



INSTITUTO POLITÉCNICO
DE VIANA DO CASTELO

Rui Miguel Santos Mendes

LITERACIA EM SAÚDE ORAL

Análise comparativa entre estudantes de enfermagem
do 1º e 4º ano de uma Escola Superior de Saúde

III Curso de Mestrado em Enfermagem de Saúde Comunitária

Trabalho efetuado sob a orientação de:

Prof^a. Doutora Carminda Morais

Prof^a Mestre Cândida Cracel

Março de 2019

Resumo

A enfermagem mobiliza um amplo campo de saberes e conhecimentos e interage com vários domínios científicos, entre os quais o da saúde oral, nos mais variados contextos de saúde em que se insere. Em Portugal, cerca de 41% dos portugueses admite não visitar o médico dentista há mais de um ano (Ordem dos Médicos Dentistas, 2019). Muitos enfermeiros ainda encontram dificuldades para manter ou ajudar as pessoas de quem cuidam a ter uma boa saúde oral. Agir, neste âmbito, implica formar e capacitar para que de forma informada possam intencionalmente agir nos seus determinantes e alterar atitudes (juízos críticos positivos ou negativos perante uma dada realidade ou objeto), comportamentos menos saudáveis e favorecer a literacia crítica.

Foi efetuado um estudo analítico, observacional e transversal, com uma amostra aleatória e estratificada segundo ano e sexo, de forma a caracterizar e verificar se existem diferenças quanto às atitudes, conhecimentos, comportamentos e literacia em saúde oral entre os estudantes do 1º e 4º ano da licenciatura em enfermagem, de uma escola superior de saúde, em Portugal.

Recorremos à aplicação de 3 instrumentos, um dos quais por nós em processo de validação, com o objetivo de avaliar atitudes, conhecimentos, comportamentos e literacia em saúde oral. O estudo da consistência interna e fiabilidade dos instrumentos foi efetuada com recurso ao teste reteste (Koo e Li, 2016; Martins, 2006). Foi definido o nível de significância de 5%.

Foram inquiridos 142 estudantes, do 1º (n=73) e 4º ano (n=69), com idades compreendidas entre os 18 e 37 anos. Desses, 116 mantiveram-se no 2º momento de avaliação (reteste). Os resultados obtidos face à Saúde Oral evidenciaram, na generalidade, boas atitudes, comportamentos, mas os conhecimentos estiveram aquém. Os resultados médios das escalas, no teste / reteste foram: HU-DBI 6,56 / 6,64 (máximo 12); KAP 17,18 / 17,48 (máximo 30) e OHL-AQ 13,97 / 14,37 (máximo 17). O grau de concordância, para os 3 instrumentos variou entre 80,9% e 85,4%. As ligeiras diferenças obtidas poder-se-ão dever ao processo de aprendizagem entre as aplicações.

Verificou-se uma correlação negativa significativa entre a idade e as atitudes e comportamentos, mas positiva moderada quanto à literacia. Encontraram-se diferenças estatísticas significativas no âmbito dos conhecimentos, atitudes e comportamentos com melhor resposta por parte dos estudantes do sexo feminino e melhor resultado por parte dos estudantes do 4º ano face ao 1º ano no âmbito da literacia, ainda que existam défices de conhecimento quanto à interligação da saúde oral com a sistémica.

Da análise do programa curricular do curso, a exposição potencial, em matéria de saúde oral, situa-se cerca de 1,3%, o que reforça a evidência encontrada sobre o reduzido investimento curricular em cursos não odontológicos.

Existe a necessidade de maior aposta na formação em saúde oral com caráter preventivo, de suporte e mesmo interventivo entre os estudantes de enfermagem, por forma a potenciar os resultados em saúde, no âmbito de uma atuação interdisciplinar e complementar.

Palavras-Chave: Saúde Bucal; Conhecimentos, Atitudes e Prática em Saúde; Estudantes de Enfermagem

Abstract

Nursing mobilizes a wide field of knowledge and interacts with several scientific domains, including oral health, in the most varied health contexts and settings. In Portugal, about 41% of Portuguese admit not to visit the dentist more than a year ago (Ordem dos Médicos Dentistas, 2019). Many nurses still struggle to maintain or help people who they care for to achieve good oral health. Acting in this oral health context implies training and education so that in an informed way they can intentionally act on their determinants and change attitudes (positive or negative critical judgments towards a given reality or object), less healthy behaviors and favor critical literacy.

An analytical, observational and cross - sectional study was carried out with a randomized and stratified sample according to year and sex, in order to characterize and verify if there are differences in attitudes, beliefs, knowledge, behaviors and literacy in oral health among 1st and 4th year of the nursing degree, from a higher health school, in Portugal.

We applied three instruments, one of them by us in the process of validation, with the objective of evaluating attitudes, knowledge, behaviors and literacy in oral health. The study of the internal consistency and reliability of the instruments was performed using the test-retest method (Koo and Li, 2016; Martins, 2006). The level of significance was set at 5%.

A total of 142 students were interviewed, 1st year (n = 73) and 4th year (n = 69), aged between 18 and 37 years. Of these, 116 were kept in the 2nd evaluation moment (retest). The results obtained in relation to Oral Health evidenced, in general, good attitudes, behaviors, but the knowledge fell short. The mean scores of the scales in the test / retest were: HU-DBI 6.56 / 6.64 (maximum 12); KAP 17.18 / 17.48 (maximum 30) and OHL-AQ 13.97 / 14.37 (maximum 17). The degree of agreement for the 3 instruments varied between 80.9% and 85.4%. The slight differences obtained may be due to the learning process between the applications.

There was a significant negative correlation between age and attitudes and behaviors, but a moderate positive relation to literacy. Significant statistical differences were found in the scope of knowledge, attitudes and behaviors with a better response on the part of the female students and a better result on the part of the students of the 4th year compared to the 1st year in the literacy field, although there are deficits of knowledge regarding to the interconnection of oral and systemic health.

From the analysis of the curricular program of the course the potential exposure in oral health is around 1.3%, which reinforces the evidence found on the reduced curricular investment in non-dental courses.

There is a need for greater emphasis on oral health training with a preventive, supportive and even interventive nature among nursing students, in order to enhance health outcomes, within the framework of an interdisciplinary and complementary action.

Key words: Oral Health; Health Knowledge, Attitudes, Practice; Nursing Students

Agradecimentos

Ao Pai e Mãe Celestes pela Sua Graça e Bênçãos.

Às Professoras Carminda Morais e Cândida Cracel pela sua orientação, disponibilidade e paciência em todos os momentos do trabalho. Aos restantes Professores do Instituto pelo contributo também na minha formação e aos colegas de curso o meu apreço.

Agradeço à Dra. Sandra Sousa pelo seu apoio na correção bibliográfica.

Aos familiares e amigos que me incentivaram nesta etapa e a todos os outros que, sem esquecer, fazem parte da minha vida.

Dedicatória

Em especial aos meus pais, pelo exemplo de vida e fé que me deram e dão sempre.
Pela sua força e resiliência em todos os momentos, em particular nos mais difíceis.

Pensamento

“Mantenha seus pensamentos positivos, porque seus pensamentos tornam-se suas palavras. Mantenha suas palavras positivas, porque suas palavras tornam-se suas atitudes. Mantenha suas atitudes positivas, porque suas atitudes tornam-se seus hábitos. Mantenha seus hábitos positivos, porque seus hábitos tornam-se seus valores. Mantenha seus valores positivos, porque seus valores ... tornam-se seu destino.”

Mahatma Gandhi

“É assim o mundo: falam como se conhecessem tudo, e se você ousa perguntar, não sabem nada. Saímos pelo mundo em busca de nossos sonhos e ideais. Muitas vezes colocamos nos lugares inacessíveis o que está ao alcance das mãos. Conhecimento sem transformação não é sabedoria. Quando alguém evolui, evolui tudo que está a sua volta.”

Paulo Coelho

Siglas

B-ON	–	Biblioteca do Conhecimento Online
CIG	–	Comissão para a Cidadania e Igualdade de Género
CLE	–	Curso de Licenciatura em Enfermagem
CPI	–	Índice Periodontal Comunitário
CPO	–	Índice de Dentes Cariados, Perdidos e Obturados
CPO-D	–	Índice de Dentes Definitivos Cariados, Perdidos e Obturados
DP	–	Desvio-Padrão
EUA	–	Estados Unidos da América
f (%)	–	Frequências relativas (em %)
F	–	Teste Exacto de Fisher
F	–	Teste de ANOVA
FDI	–	Federação Dentária Internacional
gl	–	Graus de Liberdade
H	–	Hipótese
HO	–	Higiene Oral
IA	–	Idioma Alvo
ICC	–	Coeficiente de Correlação Intraclasse (<i>Intraclass Correlation Coefficient</i>)
IO	–	Idioma Original
IPE	–	Educação Interprofissional
HLS-EU	–	Questionário de Literacia em Saúde Europeu
HU-DBI	–	<i>Hiroshima University Dental Behavioural Inventory</i>
IPVC	–	Instituto Politécnico de Viana do Castelo

KAP	–	Conhecimentos, atitudes e comportamentos (<i>Knowledge, Attitudes and Practice</i>)
K-W	–	Teste de Kruskal-Wallis
OHL-AQ	–	Questionário para Adultos de Literacia em Saúde Oral (<i>Oral Health Literacy Adults Questionnaire</i>)
OMS	–	Organização Mundial da Saúde
REALM	–	<i>Rapid Estimate of Adult Literacy in Medicine</i>
REPE	–	Regulamento do Exercício Profissional do Enfermeiro
SNS	–	Serviço Nacional de Saúde
SO	–	Saúde Oral
TOFHLA	–	<i>Test of Functional Health Literacy in Adults</i>
U	–	Teste U de Mann-Whitney
UE	–	União Europeia
vs.	–	<i>Versus</i>

Sumário

Resumo	ii
Abstract	iv
Agradecimentos	vi
Dedicatória	vii
Pensamento	viii
Siglas	ix
Sumário	xi
Índice de Figuras	xiv
Índice de Gráficos	xv
Índice de Tabelas	xvi

Introdução	1
Parte I	3
Enquadramento Teórico	3
1. (Re)Visitando os metaparadigmas de enfermagem: foco na promoção da saúde	4
1.1 Metaparadigmas da enfermagem	4
1.2 Determinantes da saúde	7
1.3 Rumo à promoção da saúde	8
2. Literacia e promoção da saúde	13
3. Literacia em saúde oral	19
3.1 Conceito de saúde oral	19
3.2 Determinantes da saúde oral	20
3.3 Indicadores de saúde oral	21
3.4 Acessibilidade a cuidados de saúde oral	23
3.5 Importância da literacia em saúde oral	26
3.6 Instrumentos de avaliação da literacia em saúde oral	28
3.7 Estado de saúde oral	29
3.7.1 A cárie dentária	31
3.7.2 A doença periodontal	32
3.7.3 Saúde oral e saúde sistémica	32
3.8 Empoderamento em saúde oral – desafios à (co)construção de percursos de literacia em saúde oral	34

3.8.1	Atitudes	37
3.8.2	Conhecimentos	38
3.8.3	Comportamentos	40
3.9	Instrumentos de avaliação das atitudes, conhecimentos e comportamentos em saúde oral	42
4.	Competências em enfermagem para a promoção da saúde oral	45
4.1	Referenciais da profissão	46
4.2	A promoção da saúde oral: renovados desafios à formação em enfermagem ...	47
Parte II		54
Trabalho Empírico		54
5.	Metodologia	55
5.1.	Questão de investigação, finalidade e objetivos	57
5.2.	Tipo de estudo	57
5.3.	População e amostra	58
5.4.	Variáveis	60
5.5.	Hipóteses	63
5.6.	Instrumentos de recolha de dados	65
5.6.1.	Hiroshima University Dental Behavioural Inventory	66
5.6.2.	Oral Health Knowledge, Attitudes and Practice	68
5.6.3.	Oral Health Literacy Adult Questionnaire	70
5.7.	Pré-teste do instrumento de colheita de dados	72
5.8.	Procedimentos de tratamento de dados	73
5.9.	Procedimentos éticos.....	78
6.	Apresentação e discussão dos resultados	79
6.1.	Caraterização demográfica da amostra.....	79
6.2.	Formação prévia e auto-percepção de conhecimentos em saúde oral.....	82
6.3.	Atitudes em saúde oral	83
6.4.	Comportamentos em saúde oral.....	86
6.5.	Conhecimentos em saúde oral.....	91
6.6.	Identificação do nível literacia em saúde oral	95
6.7.	Scores médios e amplitude das escalas segundo o ano e sexo	98
6.8.	Opiniões e sugestões dos estudantes no âmbito da saúde oral	101
6.9.	Estudo inferencial	103
6.9.1.	Análise das propriedades das escalas utilizadas	103
6.9.2.	Estudo das hipóteses.....	107

6.10. Plano de estudos do curso de licenciatura em enfermagem: saúde oral em análise	118
7. Conclusões	120
8. Limitações e Sugestões	123
Bibliografia.....	125
 ANEXOS	 143
ANEXO A - Instrumentos Originais dos Autores -	144
ANEXO B - Conteúdos Programáticos do Curso de Licenciatura em Enfermagem -..	151
APÊNDICES.....	290
Apêndice A - Pedido de autorização para aplicação do questionário -	291
Apêndice B - Pedido de acesso a conteúdos programáticos -	295
Apêndice C - Autorização para utilização das escalas -	298
Apêndice D - Tradução por perito bilingue e leigo em saúde -	304
Apêndice E - Questionário -	323
Apêndice F - Tabelas estatísticas -	330

Índice de Figuras

Figura 1 - Determinantes da Saúde (Modelo de Dahlgren e Whitehead, 1991)	7
Figura 2 - Determinantes da Saúde (Sorensen [et al.] in Martins [et al.], 2015)	8
Figura 3 - Determinantes da Saúde Oral (Modelo adaptado por Patrick [et al.], 2006)	21
Figura 4 – Fluxograma de seleção da forma de ICC para estudo de confiabilidade (adaptado de Koo e Li, 2016)	75

Índice de Gráficos

Gráfico 1 - Intervalos de confiança a 95% para o score total de HU-DBI, segundo ano de curso e sexo	99
Gráfico 2 - Intervalos de confiança a 95% para o score total de KAP, segundo ano de curso e sexo	99
Gráfico 3 - Intervalos de confiança a 95% para o score total de OHL-AQ, segundo ano de curso e sexo	100

Índice de Tabelas

Tabela 1 – Descrição das variáveis.....	61
Tabela 2 – Classificação da força de concordância e o valor estatístico de Kappa.....	74
Tabela 3 – Interpretação da correlação, de acordo com Dancey e Reidy (2006).....	77
Tabela 4 – Caracterização demográfica da amostra.....	81
Tabela 5 – Caracterização de formação anterior e auto-percepção de conhecimentos em saúde oral	82
Tabela 6 – Frequências absolutas e relativas de atitudes, na amostra.....	84
Tabela 7 – Frequências absolutas e relativas de comportamentos, na amostra.....	88
Tabela 8 – Frequências absolutas e relativas de conhecimentos certos, na amostra.....	93
Tabela 9 – Frequências absolutas e relativas das variáveis da literacia em saúde oral, na amostra	96
Tabela 10 – Médias, desvios-padrão, mínimos e máximos, das escalas, segundo o ano de curso	98
Tabela 11 – Médias, desvios-padrão, mínimos e máximos, das escalas, segundo o sexo	98
Tabela 12 – Frequências absolutas e relativas das opiniões, na amostra.....	101
Tabela 13 – Análise de concordância e estabilidade temporal do instrumento (teste e reteste)	103
Tabela 14 – Medidas de tendência central, de dispersão e correlação intraclasse dos totais de HU-DBI, KAP e OHL-AQ no Teste e Reteste	105
Tabela 15 – Estudo da normalidade de distribuição dos scores globais das escalas	105
Tabela 16 – Correlação de Spearman (r_s) entre HU-DBI, KAP e OHL-AQ.....	106
Tabela 17 – Correlação de Spearman (r_s) entre Idade e HU-DBI, KAP e OHL-AQ	107
Tabela 18 – Médias/média do rank, desvios-padrão, valores de teste e prova segundo a escala e o sexo	109
Tabela 19 – Médias/média do rank, desvios-padrão, valores de teste e prova segundo a escala e o ano de curso	110
Tabela 20 – Médias/média do rank, desvios-padrão, valores de teste e prova segundo a escala e a atividade profissional dos pais	112
Tabela 21 – Médias/média do rank, desvios-padrão, valores de teste e prova segundo a escala e a situação laboral dos pais.....	114
Tabela 22 – Médias/média do rank, desvios-padrão, valores de teste e prova segundo a escala e a existência de familiar profissional de saúde próximo	115

Tabela 23 – Médias/média do rank, desvios-padrão, valores de teste e prova segundo a escala e a existência de formação anterior em saúde oral	116
Tabela 24 – Médias/média do rank, desvios-padrão, valores de teste e prova segundo a escala e a auto-percepção de conhecimentos em saúde oral	117
Tabela 25 – Frequências absolutas e relativas de tema por disciplina e carga horária total do curso	118
Tabela 26 – Relação entre as atitudes e o ano de curso.....	331
Tabela 27 – Relação entre as atitudes e o sexo	331
Tabela 28 – Relação entre os comportamentos e o ano de curso.....	332
Tabela 29 – Relação entre os comportamentos e o sexo	332
Tabela 30 – Relação entre os comportamentos de higiene oral (KAP) e o ano de curso	333
Tabela 31 – Relação entre os comportamentos de higiene oral (KAP) e o sexo	333
Tabela 32 – Relação entre os conhecimentos certos e o ano de curso.....	334
Tabela 33 – Relação entre os conhecimentos certos e o sexo	334
Tabela 34 – Relação entre as variáveis adequadas da literacia em saúde oral (OHL-AQ) e o ano de curso, sexo e amostra.....	335
Tabela 35 – Relação entre as opiniões/sugestões e o ano de curso	335
Tabela 36 – Relação entre opiniões/sugestões e o sexo	336
Tabela 37 – Médias/média do rank, desvios-padrão, valores de teste e prova segundo a escala e a escolaridade dos pais.....	336

INTRODUÇÃO

A saúde continua a ser um bem inestimável cuja alteração afeta direta ou indiretamente as pessoas, com custos familiares, laborais e sociais não negligenciáveis. A saúde oral (SO) constitui um campo de ação cuja influência se estende a vários sistemas e órgãos, devendo ser valorizada e considerada, qualquer que seja a área de intervenção. Atuar em prol da saúde, e da SO em particular, compreende um conjunto de intervenções e de análise diversificada, sistémica e multifatorial que ultrapassa a ação isolada dos seus agentes e convida a uma ação conjunta, organizada e confluyente. Só uma lógica desta natureza permitirá melhorar as sinergias e a efetividade de resultados.

A formação pré-graduada de enfermeiros compreende um conjunto de estratégias de ensino-aprendizagem que visa dotá-los de capacidade de intervenção em todos os domínios da saúde. A SO e a saúde sistémica são interdependentes, no entanto muitos enfermeiros experientes demonstraram défices em habilidades adequadas para a manutenção ou obtenção pelos seus pacientes de uma boa SO (Okeigbemen, Otaren e Amiegheme, 2016). De acordo com vários autores, os enfermeiros fruto da sua posição ideal podem desempenhar um papel importante na promoção da SO (Jürgensen e Petersen, 2013; Okeigbemen, Otaren e Amiegheme, 2016).

Assim, importa desde logo perceber as atitudes e práticas dos estudantes de enfermagem a frequentar o Curso de Licenciatura em Enfermagem (CLE), até mesmo pela sua situação de futuros profissionais de saúde. A análise incidirá entre estudantes recém-entrados na vida académica (1º ano) e outros que se aprestam a completar a sua formação académica (4º ano) no sentido de obter uma perceção aproximada da evolução decorrente dessa formação. A imposição de prazos académicos à concretização do presente estudo obrigou à opção por um estudo transversal, não sendo exequível um estudo longitudinal na população selecionada. Analisa-se complementarmente o grau de exposição a conteúdos em SO referenciados no programa curricular desse curso. O estudo assim selecionado será um estudo observacional, descritivo, quantitativo e transversal, no qual se propõe analisar as atitudes, práticas existentes, conhecimentos e literacia em SO entre os estudantes, do 1º e 4º ano, de pré-graduação de enfermagem, de uma escola superior de saúde.

Este trabalho dá corpo à dissertação de Mestrado em Enfermagem de Saúde Comunitária. A sua estruturação passa por inicialmente se enquadrar o tema abordando a saúde e a sua promoção, isto é, o processo que visa acrescer capacidade aos indivíduos e comunidades para que atuando na saúde a controlem e a possam melhorar, com vista a perseguirem

aquilo que a define enquanto estado e representação paralelos e variáveis no tempo, da condição do indivíduo no contexto físico, emocional e espiritual (Ordem dos Enfermeiros, 2001). Será abordada a SO que não se restringe apenas a dentes e gengivas saudáveis, frisando-se o papel mais abrangente do cuidado oral para além dos cuidados dentários. Alerta-se ainda para o *continuum* relacional entre a SO e a sistémica dado que várias doenças orais compartilham os mesmos fatores de risco que muitas doenças importantes não transmissíveis, entre as quais as doenças cardiovasculares e o cancro.

Finalmente serão abordados aspetos relevantes ao empoderamento em SO, partindo da formação dos profissionais de saúde por ela responsáveis e alargando esta competência a outros profissionais de saúde, que conservando as suas identidades profissionais, possam cooperar em equipa multidisciplinar, aportando maiores capacidades de aconselhamento, avaliação e de realização de procedimentos preventivos básicos. Tal desiderato implicará que as suas atitudes, conhecimentos e comportamentos em SO sejam cada vez mais positivos.

No âmbito do estudo empírico segue-se a apresentação da metodologia, onde se aborda a construção do estudo, dos instrumentos utilizados e dos procedimentos de análise selecionados.

A construção teórica do objeto de estudo foi realizada mediante revisão integrativa da literatura, mediante pesquisa nas bases de dados científicas disponíveis na Biblioteca do Conhecimento Online (B-On) e Google Académico. Na construção do presente projeto, recorreu-se à pesquisa booleana, colocando nos campos “Título” e “Assunto” com os termos: “*Oral Health*” AND *Knowledge OR Literacy AND Behaviours OR Practices AND Attitudes AND Nursing Students*. Para a pesquisa em português utilizou-se ainda o termo “Bucal OR Oral”. Foram realizadas pesquisas com variações dos descritores, tendo numa fase inicial sido selecionados estudos com ≤ 5 anos, mas dada a escassez de literatura, neste âmbito, foram considerados outros estudos relacionados.

Serão posteriormente apresentados os resultados que serão analisados, quando possível recorrendo-se a estudos similares. Tendo em conta os resultados obtidos estes serão ainda objeto de análise/discussão à luz da literatura científica pesquisada com vista a analisar sua relevância e as propostas existentes, de melhoria dos mesmos, para uma aplicação futura.

Por fim, apresentamos a conclusão que não encerrando por completo este tema deixa abertura a futuros estudos nesta área.

Parte I

Enquadramento Teórico

1. (RE)VISITANDO OS METAPARADIGMAS DE ENFERMAGEM: FOCO NA PROMOÇÃO DA SAÚDE

Cada área de disciplina possui uma identidade e linguagem própria, uma estrutura de comunicação dos seus fenômenos de interesse e da sua interpretação do real que se expressa por termos e conceitos.

1.1 METAPARADIGMAS DA ENFERMAGEM

Alguns desses conceitos pelo seu poder interpretativo, explicativo e simbólico alcançam uma centralidade no âmbito da disciplina tornando-se essenciais para a identificação da matriz e linguagem dessa disciplina. Assim, os conceitos, segundo o objeto do seu foco, por um lado interpretam a realidade e, por outro, permitem uma construção narrativa própria baseada nessa interpretação.

A enfermagem que apresenta características das ciências sociais, comportamentais e das biológicas deve contar com múltiplos padrões de conhecimento que a possam sustentar. Os conceitos têm evoluído e assim também acontece(u) na disciplina de enfermagem. Yura e Torres, em 1975, foram pioneiras em apresentar os conceitos focais da disciplina de enfermagem - a enfermagem, a pessoa, a sociedade, e a saúde. Mais tarde Fawcett escreveu e formalizou os conceitos centrais de enfermagem como metaparadigma, em 1984. O metaparadigma entende-se como uma reflexão sobre um ou mais conceitos de determinada disciplina. Em 2005, Fawcett aplicou os conceitos: enfermagem, saúde, ambiente (derivado de sociedade) e ser humano (evolução do conceito pessoa). Recentemente, em 2002, o Conselho de Enfermagem da Ordem dos Enfermeiros, utiliza os conceitos saúde, pessoas, ambiente e cuidados de enfermagem, para o enquadramento conceptual dos cuidados de enfermagem (Queirós, 2014).

O metaparadigma “Ambiente” designa os elementos humanos, físicos, de ordem económica, política, cultural e organizacional nos quais as pessoas se inserem e que orientam e conformam os seus estilos de vida, influenciando no seu conceito de saúde. A atuação de enfermagem deve compreender esta intrincada relação por forma a satisfazer as necessidades encontradas.

O metaparadigma “Pessoa” destaca o papel social e comportamental do indivíduo baseado em valores, crenças e desejos individuais que identificam cada qual e lhe permite assumir a defesa da dignidade própria e o direito à autodeterminação. A pessoa vive, influencia e é influenciada pelo ambiente onde se desenvolve e os seus comportamentos são reflexo

dessas experiências. Procura encontrar equilíbrio e harmonia e melhorar os níveis de saúde através da transformação e incorporação das alterações quotidianas no seu projeto de vida. A pessoa deve ser encarada como ser uno e indivisível, englobando aspetos de ordem física, psicológica e fisiológica que interagem mutuamente.

Por seu lado, o metaparadigma “Cuidados de Enfermagem” realça a capacidade do enfermeiro no exercício das suas funções compreender e respeitar os outros, no âmbito das suas crenças, valores e desejos de foro individual, familiar ou comunitário. Pretende respeitando as capacidades e papel de cada qual potenciar e fortalecer, mediante um processo dinâmico ao longo do ciclo vital, no alcance do projeto de saúde que cada pessoa vive e persegue.

A atuação visa prevenir a doença, promover a saúde procurando a máxima independência na realização das atividades de vida diárias, bem como favorecer processos adaptativos face a défices funcionais experienciados, mediante processos de capacitação e promoção da saúde. O enfermeiro insere-se num contexto de atuação multidisciplinar, com outros profissionais. O enfermeiro desenvolve intervenções interdependentes – iniciadas pelos outros profissionais – e, intervenções autónomas – desencadeadas e executadas pelo enfermeiro. Em todas estas é responsabilidade do enfermeiro assumir a sua implementação. Todo o processo de tomada de decisão e também na fase de implementação ocorre uma incorporação dos resultados da investigação na sua prática. Daí realça-se a importância de construir e utilizar guias orientadores de boas práticas, baseadas na evidência empírica, de modo a contribuir para a melhoria contínua da qualidade do seu exercício profissional (Ordem dos Enfermeiros, 2001).

De acordo com um estudo de Queirós (2014), os termos e conceitos centrais mais utilizados, entre os estudantes de enfermagem de licenciatura e mestrado, são o “cuidar”, “pessoa”, “saúde” e “ciência”. Nesse estudo classificaram mais frequentemente o termo “cuidar”, seguido de “pessoa”, “saúde” e “bem-estar”. O “ambiente” e a “sociedade” são conceitos da literatura que não são empregues frequentemente ou não se refletem nos conceitos e termos utilizados pelos estudantes.

Embora nem sempre tão presentes, todos os metaparadigmas assumem um papel de relevância na definição qualitativa do exercício profissional dos enfermeiros. A “Saúde” constitui outro marco de referência.

Uma das definições mais marcantes de saúde foi sem dúvida a da Organização Mundial da Saúde (OMS), fundada em 07 de abril de 1948, elaborada na sua Constituição em 1946

e disponível em meio virtual¹. Esta definição, atualmente controversa e criticável, indica que a saúde não deve ser considerada apenas como ausência de doença ou enfermidade, mas como um estado completo de bem-estar físico, mental e social. Apesar das críticas que vários autores têm trazido a debate (Lunardi, 1999), tais como a subjetividade inerente, o fato de não se definir “saúde” apenas pela “ausência de doença” e a utilização da palavra “completo” que a torna praticamente impossível de avaliar e atingir, esta definição teve aspectos positivos indelévels para a forma de pensar e intervir na área da saúde.

Outras definições têm sido entretanto propostas e têm tentando resolver essas limitações. Essas novas conceptualizações da saúde abrem portas à autoavaliação enquanto principal indicador e à saúde enquanto habilidade possibilitando qualquer pessoa a se sentir saudável independentemente da presença de múltiplas doenças crônicas, cuja prevalência aumenta no mundo atual, ou de condições terminais. Permitem ainda fazer uma análise aos determinantes de saúde e não focar apenas na prevalência das doenças. A saúde pode ser entendida enquanto uma habilidade do sistema biológico para obter, transformar, alocar, distribuir e utilizar a energia com a máxima eficiência, para se adaptar e auto-cuidar (Huber [et al.], 2011).

A Ordem dos Enfermeiros (2001) na concretização do conceito “Saúde” interpreta-o enquanto um estado e representação mental paralela, variável no tempo, da condição individual, do âmbito físico, emocional e espiritual. Tratando-se de uma representação mental, portanto subjetiva, este conceito não pode ser antónimo de “doença”. A saúde resulta, portanto, de um processo dinâmico e constante, na resposta a desafios concretos, em que cada pessoa deseja atingir um equilíbrio no controlo do sofrimento, do bem-estar físico e o conforto emocional, espiritual e cultural.

A saúde deve ser defendida e promovida, por forma a melhorar o seu acesso e distribuição o mais equitativa e justa possível. Assim também devem ser tidas em conta, as condições para a saúde em que as pessoas nascem, crescem, vivem e morrem, ou seja, as determinantes da saúde, como veremos no ponto seguinte.

¹ Site da OMS: <http://www.who.int/about/mission/en/>

1.2 DETERMINANTES DA SAÚDE

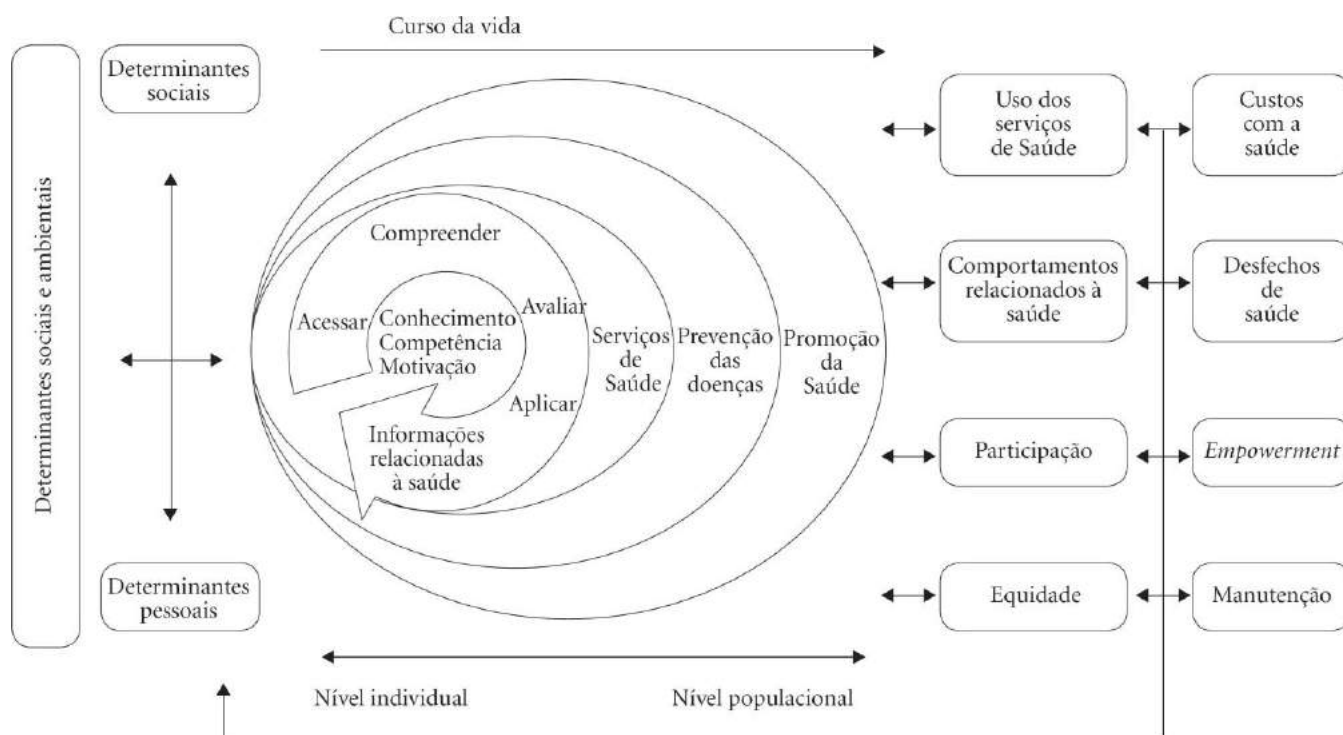
A saúde deve ser vista na sua inter-relação com os vários fatores que a influenciam e que constituem o seu contexto. Aquilo que poderemos designar “determinantes” da saúde (Figura 1) são uma teia complexa de fatores biológicos, de comportamento, culturais, sociais, económicos e políticos que atuam sobre o individuo condicionando aspetos biológicos, comportamentos de risco, exposição ambiental e acesso a recursos promotores de saúde.

Figura 1 - Determinantes da Saúde (Modelo de Dahlgren e Whitehead, 1991)



Os determinantes da saúde influenciam a saúde indiretamente. Neste âmbito existem determinantes de ordem social e ambiental que ao longo da vida influenciam e alteram o controlo de fatores implicados nos processos de saúde e doença. Da sua influência (Figura 2) podem afetar as atitudes, conhecimentos, comportamentos e literacia em saúde.

Figura 2 - Determinantes da Saúde (Sorensen [et al.] in Martins [et al.], 2015)



1.3 RUMO À PROMOÇÃO DA SAÚDE

Em 12, de setembro, de 1978, a Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde, reunida em Alma-Ata, face às desigualdades chocantes existentes entre países desenvolvidos e em desenvolvimento, expressou a necessidade de ação urgente de todos – governos, profissionais diretos ou indiretos da saúde, fomentadores de desenvolvimento e da comunidade mundial para promover a saúde de todos os povos do mundo. Elevam como maior meta social mundial a consecução ao mais alto nível possível de saúde e cuja concretização demanda uma ação multisectorial – social, económica e da saúde. Exorta já a uma ação individual e coletiva dos povos no planeamento e execução dos seus cuidados de saúde, reforçando o papel dos cuidados de saúde primários nesse âmbito e apela para uma ação de vários setores chave e intervenientes sociais, com vista a um equilíbrio nos fundos económicos e a sua aplicação em áreas prementes do desenvolvimento e sustentabilidade humana.

Para se compreender a importância dos intitulados Cuidados de Saúde Primários na correção das perturbantes desigualdades no acesso à Saúde, determinadas por fatores sociais e económicos a Declaração de Alma-Ata é um documento basilar. Trata

holisticamente os problemas de saúde que atingem as populações e institui a universalidade do direito aos cuidados primários de saúde como uma das principais metas dos governos de todas as nações, apelando a um compromisso nacional e internacional de organizações, agências, intervenientes da área da saúde e toda a comunidade mundial (Declaração de Alma-Ata, 1978).

Esta demanda implica traduzir as intenções em ações, em renovados, melhorados ou novos comportamentos. De acordo com Bashiru e Omotola (2016, p. 66), o comportamento da saúde é definido como "as atividades realizadas pelas pessoas para proteger, promover ou manter a saúde e prevenir a doença". Abrem-se novas e mais promissoras perspectivas nesta área, seja a nível político ou organizacional mediante políticas de prevenção primordial ou, a outros níveis, com ações de prevenção primária, enquadrados num foco de promoção da saúde.

O investimento em promover a saúde tem sido transversal a vários *settings* ou contextos, mas a população universitária não tem sido tão considerada. Este processo em construção permanente, cuja abrangência tem sido cada vez maior (cidades saudáveis, saúde no trabalho, na infância, por exemplo) carece de um maior foco a nível universitário.

Emerge, como anteriormente referido, da Declaração de Alma-Ata (1978), um sentido de ação comum que refere ser dever e direito das populações participar individual e de forma coletiva no planeamento e prestação dos cuidados de saúde. A saúde é entendida como um conceito positivo, que frisa os recursos sociais e pessoais, bem como as capacidades físicas. Esta exige políticas consistentes e persistentes por ser um domínio complexo de elevada incerteza, dependente de fenómenos biológicos, comportamentais, socioeconómicos e ambientais, que beneficia de grande inovação e rápida evolução do conhecimento e das práticas. Mais tarde, a Declaração de *Ottawa* (1986), em continuidade e reforçando o caminho anteriormente traçado de que as comunidades, famílias e indivíduos têm um papel de relevo a desempenhar sugere uma mudança de responsabilidade da saúde dos profissionais para os indivíduos e setores sociais e estimula o reforço do poder (*empowerment* ou empoderamento) das comunidades, para que assumam o controlo dos seus próprios esforços e destinos (Carta de Ottawa, 1986).

O cidadão deve ser capacitado para assumir a responsabilidade de pugnar pela defesa quer da sua saúde individual, quer da saúde coletiva. Para exercê-la, o cidadão tem de estar informado, interiorizar tal informação e expressá-la na alteração dos seus comportamentos menos saudáveis e, quando for o caso, na gestão da sua doença (Plano Nacional de Saúde Revisão e Extensão a 2020, 2015).

A Promoção da Saúde é entendida como o processo que visa acrescer a capacidade dos indivíduos e das comunidades para controlarem a sua saúde, com o intuito de a melhorar. O indivíduo ou o grupo, para que atinjam um estado de completo bem-estar físico, mental e social, devem estar aptos a identificar e realizar as suas aspirações, a satisfazer as suas necessidades e a modificar ou adaptar-se ao meio. Desta forma, a saúde é vista como um recurso para a vida e não como uma finalidade de vida (Carta de Ottawa, 1986).

A promoção da saúde foca-se na procura da equidade em saúde: pretende diminuir as desigualdades existentes nos níveis de saúde das populações e certificar a igualdade de oportunidades e recursos, com o fim de capacitá-las para a completa realização do seu potencial de saúde. As populações não conseguem atingir totalmente o seu potencial de saúde sem que sejam competentes no controlo dos fatores que a determinam (Carta de Ottawa, 1986). Sugere-se assim, uma mudança de paradigma da responsabilidade dos cuidados de saúde dos profissionais para os indivíduos (Bashiru e Omotola, 2016).

Pode ser atingida através de qualquer combinação de ações promotoras da saúde, que permitam a alteração das condições educacionais, sociais e ambientais que a afetam (Bashiru e Omotola, 2016; Carvalho e Jourdan, 2014). Dessa forma permite criar condições de vida, mas também de trabalho seguras, estimulantes, satisfatórias e agradáveis.

É fundamental uma ação coordenada de todos os intervenientes: governos, setores da saúde, social e económico, organizações não-governamentais e de voluntários, autarquias, empresas, comunicação social, para se promover adequadamente a saúde.

Essa promoção estende-se para além da prestação de cuidados neste âmbito e insere a saúde na agenda política dos governantes.

As populações de quaisquer meios devem ser chamadas enquanto indivíduos, famílias e comunidades, a este processo que se desenvolve através da intervenção concreta e efetiva nessas realidades, estabelecendo prioridades, tomando decisões, planeando estratégias e implementando-as com vista a atingir melhor saúde. Ela permite o reforço do poder das comunidades, para que estas assumam o controlo dos seus próprios esforços e destinos.

Torna-se necessário o desenvolvimento pessoal e social para promover a saúde, mediante a melhoria da informação, educação para a saúde e reforço das competências que habilitem para uma vida saudável. Para tal é exigido um acesso, pleno e contínuo, à informação e oportunidades de aprendizagem em saúde, para além de suporte financeiro. Este processo é bidirecional e exige também que se dedique uma atenção especial à investigação em saúde e às alterações a introduzir na educação e formação dos profissionais, por forma a reorientar os serviços de saúde. A Conferência de *Ottawa*, em 1986, apelou e continua a apelar à OMS e às outras organizações internacionais que

advoguem a promoção da saúde e suportem os países no desenvolvimento e implementação de estratégias, bem como programas de promoção da saúde (Carta de Ottawa, 1986).

Após discussões geradas nas conferências internacionais de promoção da saúde que se seguiram, a Alma-Ata e *Ottawa* a preocupação global com esta temática levou a nível internacional que esta questão fosse abordada em várias Conferências, Eventos e Fóruns internacionais de promoção da saúde.

No âmbito deste conceito de Promoção da Saúde, a Carta de Bangkok, da OMS (2005), acresce ainda como sendo um modo de capacitar os indivíduos a ganhar mais controlo não só sobre a sua saúde, mas também dos seus determinantes, por forma a melhorar a sua saúde (Carvalho e Jourdan, 2014). A adoção de práticas promotoras da saúde deve ser considerada de uma forma holística, ou seja, compreendendo os seus vários determinantes. Os estudos baseados na teoria KAP - *knowledge, attitude and practice* (conhecimentos, atitudes e comportamentos) - partem do princípio de que a detenção do conhecimento é suficiente para uma modificação de atitude e, finalmente, de comportamentos relacionados à saúde. Essa visão, em vários casos (Watt e Marinho, 2005), desvaloriza diversos fatores sociais, culturais, organizacionais, ambientais e económicos que contribuem para o desenvolvimento, manutenção e mudança de comportamento, restringindo-se a uma perspetiva culpabilizadora e demasiado simplista dos processos relacionados ao padrão de comportamentos e aos determinantes sociais do processo saúde-doença. Desta forma, o modelo ecológico social de promoção da saúde sugere que a criação de um ambiente propício para a mudança é basilar para simplificar a adoção de comportamentos saudáveis. As relações entre conhecimento, consciência da necessidade de mudar, propósito para mudar e uma efetiva mudança no comportamento são muito complexas, por isso, a mudança do comportamento em saúde sustentada envolve distintas ações e ajustes ao longo do tempo (Lemkuhl [et al.], 2015).

A enfermagem tem aqui um papel chave enquanto promotor, coordenador e alicerce destes processos. Contudo, não deve ser substituto, mas um agente de mudança. Ainda se espera e deseja que muitas das necessidades psicobiológicas manifestadas dos utentes, quando claramente afetadas e estando o utente sem condições de as autossatisfazer sejam cuidadas pelos enfermeiros. Todavia, é de conhecimento que nem mesmo estas (as psicobiológicas) poderão ser, sempre, devidamente atendidas, em função das suas diferentes manifestações, expressões individuais e implicações (Lunardi, 1999). Importa, portanto, compreender os problemas, contextualiza-los e agir com metas realistas.

A utilização de modelos e teorias no campo da promoção da saúde pode simplificar a compreensão dos determinantes dos problemas de saúde e gerir as soluções que melhor respondem aos interesses e necessidades detetados. Estes modelos e teorias podem permitir ainda a construção reflexiva de conhecimento que permite definir o cuidado com vista ao sucesso do seu objetivo, seja na promoção da saúde, quer na prevenção das doenças.

O modelo de Promoção da Saúde de Nola Pender faculta uma estrutura simples e clara, em que o enfermeiro pode realizar um cuidado de forma individual ou reunindo as pessoas em grupo, permitirá planejar, intervir e avaliar as suas ações. Este modelo tem sido amplamente utilizado, no estudo de comportamentos, por muitos investigadores americanos, asiáticos e europeus. O Modelo de Promoção da Saúde é basicamente, um modelo de enfermagem, podendo ser usado para implementar e avaliar ações de promoção da saúde. Permite avaliar o comportamento promotor da saúde, pelo estudo da inter-relação de três pontos principais: 1) as características e experiências individuais; 2) os sentimentos e conhecimentos sobre o comportamento que se quer alcançar e 3) o comportamento de promoção da saúde desejável (Victor, Lopes e Ximenes, 2005).

A utilização destes modelos e teorias permite obter um maior alcance e também na área específica da SO tal pode ser aplicado. Os benefícios expetáveis das atividades de promoção da SO passam pela melhoria a curto-prazo dos conhecimentos, comportamentos e autoeficácia nesta área (Shrikanth e Acharya, 2015), ou seja, de literacia aos diferentes níveis propostos pela OMS, com particular enfoque, desde a Conferência de Nairobi (2009).

2. LITERACIA E PROMOÇÃO DA SAÚDE

O conceito de literacia em saúde remonta aos anos 70, mas apenas nos finais dos anos 90 surgiram as primeiras definições deste conceito que desde então tem evoluído. A OMS, em 1998, definiu literacia em saúde como o conjunto de «competências cognitivas e sociais e a capacidade dos indivíduos para acederem à compreensão e ao uso da informação, de forma a promover e manter uma boa saúde» (Carvalho e Jourdan, 2014; Nutbeam, 1998; Pedro, Amaral e Escoval, 2016). Permite ainda que os indivíduos sejam capazes de gerir um conjunto de determinantes em saúde aos níveis pessoal, social e ambiental (Nutbeam, 2000).

A responsabilidade crescente por parte dos indivíduos para tomar decisões em questões de saúde acarreta a necessidade de acesso a informações de saúde e competências pessoais para compreender a informação. A literacia em saúde abrange habilidades para obter, compreender e atuar sobre informações em questões de saúde de forma a promovê-la e mantê-la. Um défice de literacia em saúde pode afetar a nível individual e social (Mårtensson e Hensing, 2012).

A literacia em saúde refere-se ao nível de competência em que as pessoas estão para poderem lidar com a sua saúde, enquanto o empoderamento ou a promoção da saúde referem-se aos processos conducentes à melhoria da saúde, sendo que a primeira (literacia) resulta das outras (capacitação e promoção da saúde). Tendo como objetivo final da educação para a saúde atingir altos níveis de literacia em saúde, estes não podem ser obtidos logo de imediato, mas por etapas intermédias sucessivas; a estas, por sua vez, associam-se diferentes resultados e pretende-se no final obter ganhos em saúde da população. O planeamento de qualquer intervenção educativa deve ser bem delineado sem negligenciar qualquer determinante ou condicionante dos destinatários desta ação, de modo a evitar criar mais desigualdades em saúde. A melhoria da literacia científica e em saúde pode ser uma forma eficiente de agir sobre esses determinantes, nomeadamente os sociais, e assim construir benefícios para a saúde pública relevantes (Carvalho e Jourdan, 2014).

Em termos gerais, a literacia em saúde refere-se a habilidades pessoais que determinam a motivação e a capacidade de aceder, processar e utilizar informações para promover e manter uma boa saúde (Carvalho e Jourdan, 2014; Cunha [et al.], 2014; Nutbeam, 1988).

O crescente interesse pela literacia em saúde é impulsionado por evidências que mostram associação entre literacia e resultados em saúde. Vários estudos têm apontado para o facto de um nível inadequado de literacia em saúde poder afetar os resultados em saúde

e respetiva qualidade de vida, a utilização dos serviços de saúde e os gastos assim implicados. O conceito de literacia, inicialmente com uma abstração meramente cognitiva, evoluiu para uma definição que abarca as componentes pessoal e social do sujeito, assumindo-se como a competência de compreender e tomar decisões fundamentadas em saúde (Espanha e Ávila, 2016).

Associa-se uma baixa literacia em saúde a défices de conhecimentos e de comportamentos adequados em saúde, reduzido recurso de serviços preventivos, a um inferior estado de saúde e altas taxas de hospitalização o que resulta em maior vulnerabilidade e piores resultados em saúde (Dickson-Swift [et al.], 2014). A identificação correta desses baixos níveis de literacia em saúde assume assim um papel de relevo pois permitirá aplicar intervenções ajustadas que melhorem os resultados em saúde (Dickson-Swift [et al.], 2014; Espanha e Ávila, 2016).

De acordo com um censo de 2003 sobre Literacia em Adultos, cerca de metade (43%) dos adultos nos Estados Unidos foram considerados em risco por baixa literacia (Lee [et al.], 2012).

Em Portugal, 61% da população inquirida evidencia um nível de literacia geral em saúde problemático ou inadequado, sendo que nos 9 países europeus que validaram e utilizaram o Questionário Europeu de Literacia em Saúde (HLS-EU), a média situou-se nos 49,2%. Relativamente à dimensão “cuidados de saúde”, apenas 44,2% exibe um nível suficiente ou excelente de literacia em saúde. Na dimensão promoção da saúde, 60,2% da população auscultada ostenta um nível de literacia em saúde problemático ou inadequado e a média dos 9 países europeus situa-se nos 52,1% (Pedro, Amaral e Escoval, 2016).

A população portuguesa está envelhecida e apresenta, na generalidade, baixos níveis de literacia. No mesmo estudo, verifica-se uma correlação negativa entre literacia e idade, ou seja, mesmo idosos desta sociedade mais educados estão particularmente vulneráveis neste aspeto. Existe ainda uma grande franja da sociedade que se encontra digitalmente infoexcluída. Estes dados traduzem-se em situações de menor autonomia, pobreza e até de exclusão social (Espanha e Ávila, 2016). Adicionalmente, uma pior autoperceção do seu próprio estado de saúde associa-se também com uma pior situação em termos de literacia em saúde (Espanha e Ávila, 2016; Martins [et al.], 2015).

Quando comparados com aqueles que possuem nível adequado de literacia em saúde, os pacientes que apresentam um nível baixo relatam que os profissionais de saúde usam muitas palavras incompreensíveis, falam muito rápido, não dão informações suficientes quanto ao seu estado de saúde, bem como não se certificam se eles compreenderam o seu problema de saúde (Greenberg, 2015).

A literacia em saúde pode variar em função do contexto e das suas características. O contexto é decisivo para saber se os conhecimentos e as habilidades de uma pessoa contribuem para a literacia em saúde. Assim, é possível que o mesmo indivíduo seja literado em saúde num contexto ou sociedade, mas não noutra. Tal como noutras “literacias”, a literacia em saúde pode ser aprimorada através da educação formal ou de forma informal mediante exposição a conhecimentos e comportamentos em saúde susceptíveis de serem apropriados. De acordo com Nutbeam (2009), existem 3 tipos ou níveis de literacia, a saber – funcional (ou básica), interativa (comunicacional) e crítica. Esses 3 níveis estão relacionados com a aquisição, compreensão e aplicação em contexto específico do conhecimento. Estes níveis correspondem a níveis crescentes de literacia em saúde, que permitem maior autonomia e capacitação pessoal na gestão da saúde, assim como a gestão de conhecimentos mais vastos que permitam uma gestão desde o nível pessoal até aos determinantes sociais da saúde. A literacia funcional ou básica compreende as competências que são indispensáveis à leitura e escrita, que permitem o funcionamento efetivo nas atividades diárias; a literacia interativa/comunicativa corresponde a competências cognitivas de literacia mais avançadas, que juntamente com as habilidades sociais, pode ser utilizada nas atividades diárias, por forma a obter informação e significados das diversas formas de comunicação e aplicar essa nova informação; por fim, a literacia crítica corresponde a competências cognitivas mais desenvolvidas que também alicerçadas nas capacidades sociais podem ser usadas para a análise crítica e utilização da informação por forma a obter mais controlo nas situações diárias (Nutbeam, 2009).

Seria mais adequado entender literacia em saúde como um contínuo dinâmico que varia entre os pólos opostos onde se situa os níveis alto e baixo. A literacia em saúde é um fenómeno dependente do contexto. Logo, é necessária criatividade para desenvolver intervenções e métodos que visem aumentar e, se possível, estabilizar o nível de literacia em saúde dos indivíduos (Mårtensson e Hensing, 2012).

Não há ainda evidência, em Portugal, sobre os custos de inadequados níveis de literacia em saúde populacionais, para os indivíduos e para o sistema de saúde. Porém, sabe-se que, sendo as situações de evolução prolongada – como o cancro, a diabetes e as doenças cardiovasculares – as mais prevalentes e mais onerosas para o sistema de saúde, a literacia em saúde pode assumir aqui um papel central na prevenção destas e, uma vez diagnosticadas, na adesão a planos de tratamento. As instituições de saúde, nomeadamente as autoridades de saúde, nos últimos 5 anos em particular, têm vindo a investir em programas de gestão da doença, sobretudo da doença crónica, para melhorar a qualidade da prestação de cuidados e diminuir custos (Pedro, Amaral e Escoval, 2016).

A melhoria do poder decisório e interventivo em saúde faz-se pelo empoderamento ou capacitação de indivíduos e comunidades (Declaração de Nairobi, 2009). Tanto a literacia científica quer a literacia em saúde visam o desenvolvimento do conhecimento teórico e prático, assim como do pensamento crítico, a consciencialização e a cidadania (Carvalho e Jourdan, 2014).

É importante dar conta da controversa diferença entre educação para a saúde e literacia em saúde. A educação em saúde tem sido aplicada como uma estratégia relevante para promover a saúde das comunidades, através do desenvolvimento de habilidades pessoais, com o intuito da manutenção da saúde e a prevenção das doenças e mediante processos de empoderamento pessoal e comunitário, visando a capacitação de pessoas para lutarem por melhores condições de vida. Por outro lado, a literacia em saúde pode ser entendida como o resultado das ações de educação em saúde, ou seja, como um instrumento de defesa e ampliação de recursos, bem como de ganhos da autonomia, situações que podem facilitar a adesão ao autocuidado em saúde. Contudo, há pontos de convergência nos dois termos se considerarmos a educação em saúde não só como o conhecimento relacionado à saúde, mas também como a aplicação desse conhecimento após sua compreensão e avaliação. Significa estimular nos indivíduos e comunidades a consciência dos fatores que condicionam e determinam o processo saúde-doença e os recursos disponíveis para a promoção, prevenção e reabilitação, culminando em qualidade de vida (Martins [et al.], 2015).

A literacia e a capacitação agem sinergicamente na obtenção de melhores resultados de ambas. A capacitação é nuclear para alcançar as metas de saúde e de desenvolvimento acordados internacionalmente. Para promover a capacitação comunitária há que ter em conta os determinantes sociais, culturais, políticos e económicos que sustentam a área da saúde e dever-se-á procurar estabelecer parcerias com outros setores de influência para obter melhores soluções (Declaração de Nairobi, 2009). O desenvolvimento da literacia em saúde é para todos e não apenas para os melhores estudantes. Exige, portanto, uma atenção especial às suas necessidades particulares, ao nível em que se encontram, de modo que os programas de intervenção possam ser mais eficazes e reduzir as desigualdades em saúde (Carvalho e Jourdan, 2014).

A sétima Conferência Global de Promoção da Saúde frisa ainda que esta capacidade de alfabetizar em saúde, isto é melhorar a literacia em saúde possibilita o acesso, a compreensão e utilização das informações pelos indivíduos que os motiva a promover e manter uma boa saúde; deste modo, a educação em saúde é alcançada, através de métodos que vão além da difusão de informação e análise implicando a participação, interação e a crítica (Declaração de Nairobi, 2009).

A ação deve ser pensada de forma estratégica e com caráter abrangente. Quaisquer que sejam os conceitos de literacia científica ou em saúde, ou as formas de olhar para os seus objetivos e propósitos, devem estar ambas na agenda e sob a esfera política, visto que elas integram os aspetos mais relevantes da democratização da educação. Assim, tomar decisões pessoais e informadas sobre a utilização dos recursos e características pessoais e do meio não deve estar restrito a uma elite, mas ser já uma competência básica de cidadania.

Nos países desenvolvidos, as principais necessidades em literacia estão mais relacionadas com as questões da saúde e a infância é o período considerado mais adequado à promoção de comportamentos de saúde positivos. Para desenvolver a literacia em saúde em contexto escolar é necessário atender a 3 dimensões: o conhecimento científico teórico e prático; o desenvolvimento do pensamento crítico e desenvolver competências de vida – pessoais, sociais e cívicas (Carvalho e Jourdan, 2014).

Por forma a favorecer o aumento da literacia em saúde, as políticas de educação para a saúde nas escolas têm de articular ações voltadas para a organização escolar – gestão da escola, ambiente físico e social -, para os parceiros comunitários, incluindo ligações a serviços de saúde e outras organizações locais, e ainda para a própria literacia em saúde – inclui conhecimentos teóricos e práticos, pensamento crítico e competências de vida (Carvalho e Jourdan, 2014).

A literacia em saúde não é um problema isolado, convém lembrar que enquanto determinante sistémico deve ser analisado segundo uma visão holística. Ao definir programas e iniciativas de promoção de literacia em saúde, deve-se valorizar não só os aspetos ligados diretamente à saúde, mas também os relacionados com as condições de vida. De igual forma deve-se atuar quando se analisam e discutem dados relativos aos perfis de literacia em saúde das populações, já que estes são fortemente influenciados pelos indicadores sociais, demográficos e económicos. É fundamental e urgente considerar a conceção e implementação de uma estratégia nacional de literacia em saúde (Pedro, Amaral e Escoval, 2016).

A procura de melhores práticas substanciadas pela intrincada relação entre ambiente, desenvolvimento, população e recursos naturais justifica a necessidade de intervir na consciencialização e congregação de esforços na procura de condições que compatibilizem e racionem o progresso económico e social com a conservação dos recursos por vezes escassos. Faz parte da intervenção comunitária, nomeadamente em enfermagem, saber adequar os recursos e intervir de forma a maximizar os resultados minimizando o desperdício.

Na realidade a saúde e o seu conceito têm evoluído de forma a dar uma resposta mais assertiva e ajustada aos renovados entendimentos sobre a mesma e às suas repercussões e manifestações. Os profissionais de saúde são chamados a atuar de forma interdisciplinar e muitas vezes a saber detetar precocemente, ajuizar e promover o tratamento ou referência atempada e adequada de situações mais específicas. Os programas educacionais, desses futuros profissionais de saúde, devem estar orientados para estes intercruzamentos e para a promoção de competências, conhecimentos e habilidades em áreas até há pouco tempo compartimentalizadas, mas em muitos casos interdependentes (Dolce, Holloman e Fauteux, 2016). Assim também deve acontecer no âmbito mais particular da SO.

3. LITERACIA EM SAÚDE ORAL

A saúde é um estado que comporta a influência de vários órgãos e sistemas que atuam internamente e em contacto e interação com o exterior. A cavidade oral é uma porta à complexidade do ser humano, responsável por ações importantes à sua homeostasia e também, em muitos casos, reflexo do estado de saúde geral.

3.1 CONCEITO DE SAÚDE ORAL

O *website* da OMS (http://www.who.int/oral_health/en/) é uma fonte importante de estratégias e abordagens sobre promoção da SO e de prevenção de doenças. A OMS definiu a SO como "um estado de estar livre de dor bucal e facial crónica, cancro oral e da garganta, feridas orais, defeitos congénitos como fissura labial e palatina, doença periodontal, cárie e perda dentária e outras doenças e problemas que afetam a cavidade oral" (OMS, 2012). Os fatores de risco para doenças orais incluem uma dieta inadequada, onde se incluem défices de vitamina A e C, insuficiente consumo diário de frutas e vegetais frescos, além do tabagismo, consumo inadequado de álcool, uma higiene oral (HO) deficitária, imunodepressão e algumas doenças raras - xeroderma pigmentoso, a anemia de Fanconi, a disqueratose congénita e o Síndrome de Plummer-Vinson (OMS, 2012; Ordem dos Médicos Dentistas e Direção-Geral da Saúde, 2017). Esta definição é útil para perceber que a SO é mais do que dentes saudáveis, o cuidado oral é maior que os cuidados dentários e que as doenças orais compartilham os mesmos fatores de risco que muitas doenças importantes não transmissíveis, como as doenças cardiovasculares e o cancro (Dolce, 2012).

Esta definição de SO, bem como outras existentes no âmbito das associações dentárias internacionais, sofreu um processo de evolução. Foi recentemente atualizada tornando-a também mais próxima em linguagem da existente noutras profissões de saúde, ampliando o espectro de ação do profissional de SO na medida em que além de tratar, suporta e cuida de todas as suas dimensões e enquadra-a no cômputo geral da saúde. Em 6, de setembro, de 2016, a Assembleia Geral da Federação Dentária Internacional com a elaboração de um renovado conceito de SO transitou do constructo de – “tratar a doença” para “tratar a pessoa com a doença” – permitindo uma melhor avaliação da mesma bem como da extensão do seu alcance (Glick [et al.], 2017). A Federação Dentária Internacional (FDI), através de peritos em SO, em saúde pública e em economia em saúde, indica que a SO “[é] multifacetada e inclui, mas não se limita à capacidade de falar, sorrir, cheirar, saborear,

tocar, mastigar, engolir e de transmitir um sem número de emoções através de expressões faciais com confiança e sem dor nem desconforto, bem como sem doenças do complexo craniofacial.” (Glick [et al.], 2017, p. 229). Segundo os mesmos autores, a FDI acresce ainda ao exposto mais alguns atributos à SO:

- ✓ É uma componente fundamental da saúde assim como do bem-estar físico e mental, que existe de forma contínua e que é influenciada pelas atitudes e valores dos indivíduos e comunidades;
- ✓ Traduz os atributos fisiológicos, sociais e psicológicos essenciais para a vida;
- ✓ É afetada pelas alterações experimentadas pelo indivíduo, das suas percepções, expectativas e pela sua capacidade de adaptação a novas circunstâncias.

3.2 DETERMINANTES DA SAÚDE ORAL

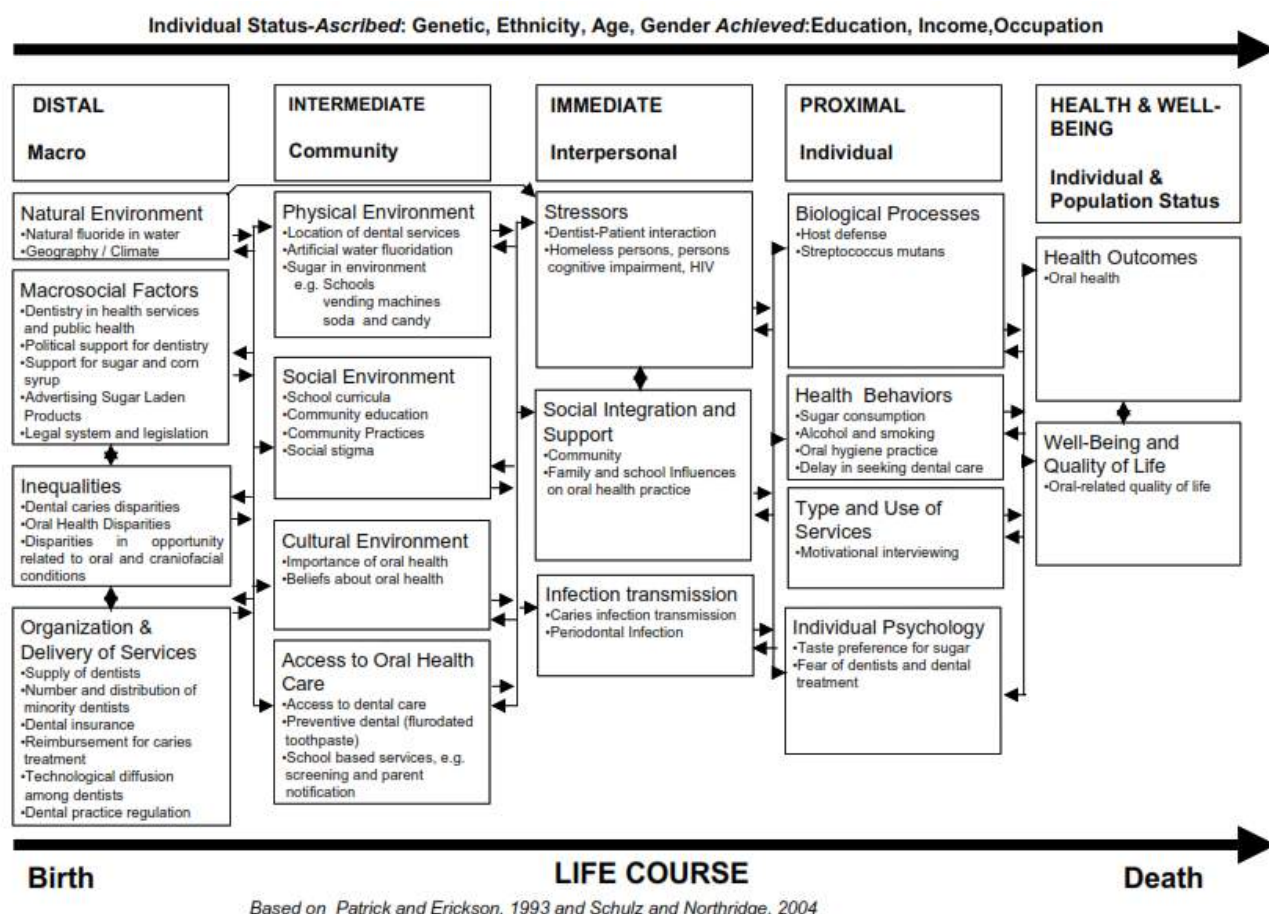
A SO constitui um componente major na saúde geral e no bem-estar. Existem processos e mecanismos que atuando ao nível da saúde em geral e ao nível da SO, em particular, a influenciam operando de uma forma intrínseca ou extrínseca, imediata ou diferida e em diferentes graus, mais ou menos abstratos.

Existem determinantes de ordem pessoal, social e ambiental que ao longo da vida influenciam e alteram o controlo de fatores implicados nos processos de saúde e doença. A conjugação dos vários determinantes pode determinar e afetar o conjunto de atitudes, conhecimentos, comportamentos e literacia em SO.

No âmbito de um estudo de pesquisa português, por Almeida (2016), foram identificados os determinantes idade, género, escolaridade e local de residência rural *versus* urbano. Verificou ainda que a ausência de barreiras no acesso aos cuidados de saúde não influenciou positivamente as idas ao médico-dentista. Esta mesma autora tomando a promoção da SO enquanto necessidade não sentida, explica o fato anterior com base na provável falta de hábitos de vigilância periódica e na insuficiência de conhecimentos. Acresce o fato de nem todos os seguros de saúde integrarem a cobertura para a SO. Defende ainda, que os portugueses têm crenças e conhecimentos errados em relação à SO (Almeida, 2016).

Embora não exista um modelo único consensual em larga escala, dado estes fatores decisivos no âmbito da SO, indicam-se abaixo determinantes, que embora muitos deles transversais à literatura existente, melhor se aplicam ao tema em estudo (Figura 3).

Figura 3 - Determinantes da Saúde Oral (Modelo adaptado por Patrick [et al.], 2006)



3.3 INDICADORES DE SAÚDE ORAL

Nas décadas mais recentes, assistiu-se a uma melhoria do estado de SO da população adulta dos países ocidentais industrializados (Alsrou, Nassrawin e Al-Tawarah, 2013), tendo sido observadas mudanças rápidas no padrão das doenças orais, a um nível global, durante a última década. Este fenómeno verifica-se também entre os grupos populacionais jovens, nos países desenvolvidos, onde a ocorrência de cáries e dos problemas gengivais diminuíram drasticamente (Darout, 2014). Tal melhoria foi acompanhada por mudanças nas condições e estilos de vida e melhorias no autocuidado acompanhadas de programas preventivos eficazes de cuidados orais (Alsrou, Nassrawin e Al-Tawarah, 2013).

Na generalidade dos países em desenvolvimento, os níveis de cárie dentária eram baixos, até aos últimos anos. Contudo, na atualidade, as taxas de prevalência e de incidência de cárie dentária tendem a aumentar, sendo este fato associado em grande medida ao

aumento do consumo dos açúcares e à exposição inadequada aos fluoretos (Petersen [et al.], 2005). Vários estudos atestam esse aumento dos problemas de SO, sobretudo em países onde não houve implementação dos programas comunitários preventivos (Darout, 2014). Por outro lado, em contraste, assiste-se a um declínio na cárie na maioria dos países industrializados ao longo dos últimos 20 ou mais anos, resultante de uma série de medidas de saúde pública, designadamente o uso efetivo de fluoretos, associados à mudança das condições de vida, de estilos de vida e a melhores práticas de autocuidado (Petersen [et al.], 2005).

A SO tem uma grande repercussão na qualidade de vida, autoimagem, bem-estar e na saúde em geral. As doenças orais como as cáries dentárias, as doenças periodontais e a perda de peças dentárias continuam a ser os principais problemas de saúde pública que contribuem para a carga global de doenças (Bal [et al.], 2015; Petersen [et al.], 2005). O estudo da carga global das doenças de 2016 estima que as doenças orais afetem metade da população mundial (Vos [et al.], 2017).

Os levantamentos epidemiológicos globais realizados pela OMS mostram que a cárie dentária está presente em quase 100% dos adultos, com alto resultado de dentes cariados, ausentes e obturados (CPO-D) – 14 ou mais dentes – observados entre adultos entre os 35 e os 44 anos de idade, na maioria dos países industrializados (Bal [et al.], 2015; Petersen [et al.], 2005).

A perda de dentes na vida adulta também pode estar associada a uma inadequada saúde periodontal. A doença periodontal é prevalente quer em países desenvolvidos ou em desenvolvimento e afeta aproximadamente 20 a 50% da população mundial (Nazir, 2017). De acordo com um relatório da OMS (2003), cerca de 30 a 60% da população adulta mundial sofre de periodontite classificada num grau médio (3) a grave (4), de acordo com o Índice Periodontal Comunitário (CPI) (Petersen, 2003). Dados mais recentes indicam mesmo que a doença periodontal grave foi estimada como a 11^a doença mais prevalente no globo (Vos [et al.], 2017). A periodontite grave, que pode resultar na perda dentária, é encontrada em 5-20% da maioria das populações adultas de todo o mundo (Petersen [et al.], 2005).

Quase 25% dos adultos, entre os 25 e os 64 anos, refere ter cárie dentária não tratada (Dye [et al.] in Bussenius, Reznik e Moore, 2017). Por seu lado, outro facto de relevo prende-se com a repercussão do cancro oral. Os cancros orais e faríngeos são responsáveis por mais de 9.750 mortes de americanos por ano, cerca de 1 pessoa por hora, nas 24 horas (The Oral Cancer Foundation, 2018). O cancro oral constitui o 6º cancro mais comum do mundo, se bem que seja uma doença prevenível, mediante uma correção

e alteração quanto à exposição a fatores de risco e a adoção de estilos de vida saudáveis. O cancro da cavidade oral e da orofaringe representa, em média cerca de 2-3 % de todos os cancros. Em 2017 cerca de 300 000 habitantes em todo o mundo desenvolverão cancro oral e metade destes irão falecer em sua consequência, num período de 5 anos (Ordem dos Médicos Dentistas e Direção-Geral da Saúde, 2017). Apesar desta questão de saúde ser de relevo, a SO continua ainda a ser subestimada e, muitas vezes, ignorada por profissionais e agentes decisores de saúde. Após análise é possível interligar muitos défices em SO a uma série de condições de saúde agudas e crónicas que podem ser identificadas por uma multiplicidade de diferentes prestadores de saúde. Uma vez devidamente identificados poderá ser iniciada a referenciação bem como os tratamentos adequados. Atualmente existem numerosas barreiras que podem estar diretamente relacionadas com os determinantes sociais da saúde. Para efetivamente suplantar essas barreiras, faz-se necessário um aumento na consciencialização, compreensão, adesão e ação sobre a atual cultura da SO nas populações. Importa, conjuntamente expandir as parcerias entre variados profissionais de saúde, de modo a ampliar os serviços preventivos de SO e capacitar para melhorar a abrangência de ação profissional nesta área. Mediante este processo, podem ser constituídas e treinadas equipas interdisciplinares para abordar este problema multifatorial de várias perspetivas (Bussenius, Reznik e Moore, 2017).

3.4 ACESSIBILIDADE A CUIDADOS DE SAÚDE ORAL

As doenças orais continuam a ser um problema relevante de saúde pública. Em muitos países desenvolvidos as despesas associadas ao tratamento das doenças orais estão ao nível ou superam os custos de outras doenças, incluindo o cancro, as doenças cardiovasculares e a demência (Patel in Lourenço e Barros, 2016). Esta é uma razão de preocupação elevada, uma vez que as doenças orais são preveníveis (Lourenço e Barros, 2016).

Os custos económicos relacionados com uma inadequada SO estão bem referenciados (Dickson-Swift [et al.], 2014; Listl [et al.], 2015) e estima-se que o peso económico global das doenças orais, segundo um estudo sistemático de Listl e colegas (2015), considerando os dados relevantes e identificáveis de 66 países mundiais, foi de cerca de 442 biliões de dólares em 2010, dos quais 298 biliões atribuíveis a custos diretos de tratamento e 144 biliões a custos indiretos relacionados com a perda de produtividade associada a cáries, periodontites e perdas de peças dentárias. A associação entre SO, saúde geral e bem-estar foram considerados em numerosos estudos, havendo um impacto da má SO na

qualidade de vida ao longo do ciclo vital (Dickson-Swift [et al.], 2014; Zucoloto, Maroco e Campos, 2016). As doenças orais são prejudiciais para a qualidade de vida, desde a infância até à 3ª idade, e podem ter um efeito na autoestima, na capacidade de se alimentar, na nutrição e na saúde. Associam-se frequentemente a dores consideráveis, ansiedade e comprometimento do funcionamento social (Bashiru e Anthony, 2014).

O tratamento tradicional das doenças orais é extremamente oneroso, sendo considerada a quarta “doença” mais cara a tratar na maioria dos países industrializados (Petersen, 2008). Nesses países, o encargo da doença oral foi abordado através da constituição de sistemas avançados de SO que oferecem sobretudo serviços curativos aos utentes. A maioria destes sistemas baseia-se na procura de cuidados orais e são prestados por médicos-dentistas privados, com ou sem esquemas de financiamento por terceiros (seguros) aos utentes (Petersen [et al.], 2005).

A utilização dos serviços de medicina dentária é, muitas vezes, motivada pela dor e pela necessidade de cuidados de urgência (Bashiru e Anthony, 2014; Fox, 2010). Tradicionalmente, o foco da SO tem sido na restauração e alívio da dor com pouca ênfase nos programas preventivos da mesma. No entanto, o cuidado restaurador é dispendioso, aumentando o hiato do estado da SO entre as pessoas privilegiadas socioeconomicamente e as mais desfavorecidas (Bal [et al.], 2015).

No início da década de 1990, 9% da população dos Estados Unidos da América (EUA), 22 milhões de pessoas, relataram necessidades não satisfeitas de cuidados médico-dentários. Foram mais 8 milhões de pessoas a relatar necessidades de SO não satisfeitas do que as que reportaram necessidades de atendimento médico não satisfeitas (Azhar e Yazdanie, 2016).

Segundo o estudo “*Cuidados de Saúde Oral – Universalização*”, de 2016, Portugal é o segundo país da União Europeia (UE) com maiores necessidades de SO não satisfeitas. Em 2016, cerca de 17,8% das pessoas com mais de 16 anos relataram não ter as suas necessidades de SO satisfeitas, em contraste à média da UE de 7,9% (Lourenço e Barros, 2016). A natureza maioritariamente privada de acesso ao tratamento, nesta área, poderá condicionar estes números. Urge, portanto, agir a montante e prevenir.

Os indicadores de SO, em Portugal, encontram-se muito inferiores à média europeia. Distintas fontes de informação (Eurostat, 2018; OECD, 2015) apontam para uma mesma realidade: a existência de necessidades de cuidados de SO, na população, de diferentes naturezas, que não se encontram satisfeitas, sendo a barreira financeira um dos principais entraves, senão mesmo o principal, a uma melhor SO. Apesar da existência de recursos humanos qualificados e disponíveis, os portugueses para acederem a cuidados de SO

encaram fortes barreiras financeiras, pela necessidade de assumirem diretamente os custos dos tratamentos. Não só as famílias com rendimentos mais baixos são afetadas, mas também as de rendimentos mais elevados enfrentam, em várias situações, despesas devastadoras quando acedem a serviços de SO. Pela barreira criada, naturalmente, as famílias mais desfavorecidas economicamente abstêm-se de aceder a cuidados de SO, colocando-se em causa o seu direito à saúde. Entende-se como uma prestação de cuidados de saúde adequada aquela em que se oferecem intervenções personalizadas e não personalizadas eficazes, seguras e de qualidade, àqueles que delas necessitam, quando, onde e na medida em que for indispensável, com o mínimo de desperdício de recursos (Lourenço e Barros, 2016).

Em Portugal, é evidente a desigualdade registada no acesso aos cuidados de SO das populações. É pública a dificuldade de acesso aos cuidados de SO por parte dos indivíduos socioeconomicamente desfavorecidos e daqueles fora dos centros urbanos, a residir em meios rurais. Este contexto sustenta-se pelo fato da larga maioria desses cuidados serem prestados pelo setor privado, envolvendo verbas que nem todas as pessoas são capazes de suportar e a menor oferta destes em contexto rural (Pereira [et al.], 2013). Esta circunstância leva que as pessoas mais afetadas económica e geograficamente apelem aos cuidados médico-dentários já numa fase avançada da doença exibindo, frequentemente, um quadro clínico de odontalgia (Fox, 2010; Pereira [et al.], 2013). O inverso ocorre entre os que possuem um estatuto socioeconómico mais elevado e que realizam, por norma, consultas preventivas ou de rotina mais frequentes (Pereira [et al.], 2013).

Da mesma forma, o problema das doenças da cavidade oral entre os adultos é significativamente elevado, enquanto os benefícios a nível de SO oferecidos pelo Estado são negligenciáveis (Cohen, 2009). Por outro lado, os médicos não possuem uma compreensão adequada dos problemas dentários dos adultos, apesar da associação da inadequada SO com várias patologias crónicas, como a subnutrição, as doenças cardiovasculares, diabetes tipo 1 e 2, cancro, doenças autoimunes e problemas perinatais (Jablonski [et al.], 2009; Azhar e Yazdanie, 2016; Dolce, Holloman e Fauteux, 2016).

Diversos estudos científicos mostram que as barreiras para melhorar a SO abrangem desde famílias com baixos recursos, baixa literacia em SO, o financiamento dos recursos do Estado até a acessibilidade a um médico-dentista (Petersen, 2003; Qualis Health in Bussenius, Reznik e Moore, 2017).

A criação do Serviço Nacional de Saúde (SNS) em Portugal teve fortes repercussões na melhoria da acessibilidade a cuidados de saúde com qualidade, ajudando de forma notória

para os resultados em saúde da população Portuguesa. Este evoluir do papel do SNS não abrangeu de igual forma todas as áreas de cuidados de saúde. Os cuidados de SO conservaram uma natureza sobretudo privada, quer na sua prestação, quer no seu financiamento (e logo no seu acesso). A informação sobre a utilização de cuidados de SO revelou invariavelmente o predomínio da prestação privada (consistentemente acima de 90% dos cuidados prestados em SO ocorrem no setor privado) e da dominância dos pagamentos diretos das famílias na realização dos mesmos. A presença de necessidades de saúde não satisfeitas foi, e é regularmente detetada por inquéritos europeus sobre o bem-estar das populações (Lourenço e Barros, 2016).

O reconhecimento desta situação levou a que no Diário da República nº 3, de 5 de janeiro de 2005, fosse aprovado o Plano Nacional de Promoção da Saúde Oral (PNPSO) que, todavia, não obistou que os Portugueses permaneçam entre os povos das nações desenvolvidas com piores indicadores de SO. Subsistem necessidades de cuidados de SO, de distintas naturezas, que não estão satisfeitas. O entrave financeiro no acesso aos cuidados de SO é um dos principais obstáculos, senão mesmo o maior, a uma melhor SO da população. Estes aspetos de natureza financeira e proteção na doença são passíveis de intervenção por parte das políticas de saúde, havendo uma margem de melhoria da SO da população que importa aproveitar. Para fruir dessa margem de melhoria é necessário desenvolver estratégias que promovam a HO adequada, numa ótica preventiva, e garantir, quando necessário, o acesso a cuidados de SO (Lourenço e Barros, 2016).

3.5 IMPORTÂNCIA DA LITERACIA EM SAÚDE ORAL

Na maioria das culturas, a saúde é um tema comum. Eleva-se com uma ênfase notável pelo fato de que é um direito humano fundamental e um objetivo social mundial necessário à melhoria da qualidade de vida. A SO é o padrão de saúde dos tecidos orais e afins, que viabiliza ao indivíduo alimentar-se, comunicar e socializar sem doença, desconforto ou constrangimento físico e mental, influenciada pelos valores e atitudes do próprio e da comunidade, refletindo os atributos essenciais à qualidade de vida e contribuindo para o bem-estar geral (Bhattarai [et al.], 2016; FDI, 2017).

O padrão das doenças orais sofreu mudanças rápidas na última década (Douglass e Sheets, 2000; Bhattarai [et al.], 2016). Uma das principais preocupações dos profissionais de SO é transmitir conhecimento e comportamento positivo, em SO, na sociedade e criar um ambiente propício para transferir a responsabilidade da saúde pública dos ombros dos profissionais de saúde para as mãos dos próprios cidadãos (Bashiru e Omotola, 2016;

Bhattarai [et al.], 2016). Os estudantes das áreas de saúde desempenham um papel importante no cuidado e na promoção da SO. Os enfermeiros desempenham além do mais um papel vital na promoção da saúde, na disseminação preventiva de informações e, portanto, é importante que seus conhecimentos em SO sejam bons para que a comunidade possa eventualmente ser também beneficiada (Bhattarai [et al.], 2016).

Em 2010, o Departamento de Saúde e Serviços Humanos dos Estados Unidos da América (EUA) divulgou seus objetivos nacionais de 10 anos para melhorar a saúde de todos os americanos (DHHS, 2010). Neste documento, a escala das disparidades em SO e o peso significativo da doença oral foram enfatizados. A literacia em SO foi identificada como a chave para promover a SO e prevenir as doenças da cavidade oral (Dickson-Swift [et al.], 2014).

A referenciação e a mobilidade entre prestadores diferenciados pode ocorrer de uma forma mais eficaz e económica através de um programa abrangente focado na literacia em SO de pacientes e prestadores de SO, ou seja, dirigido ao grau em que os indivíduos têm a capacidade de obter, processar e compreender informações básicas de saúde e os serviços necessários para tomar decisões adequadas sobre SO (Bussenius, Reznik e Moore, 2017; Dickson-Swift [et al.], 2014; Nutbeam, 2009).

Se particularizarmos e especificarmos, no contexto da SO, a literacia em SO é entendida como a habilidade para pesquisar, ler, compreender e agir com a informação em SO para permitir as melhores decisões nesta área. É um fator nuclear e de grande relevo, embora muitas vezes subestimada, na prevenção das doenças orais e é um determinante da SO (Dickson-Swift [et al.], 2014; Greenberg, 2015).

Em relação aos fatores preventivos das doenças orais, a HO é a mais significativa. É expectável que o conceito, a importância e a prática da HO sejam facilmente compreendidos por todos os membros alfabetizados de dada população (Sharda e Shetty, 2010).

Dotar os indivíduos das necessárias habilidades para obter, compreender e atuar sobre as informações relacionadas com a SO pode aumentar a sua capacidade de lidar com as exigências de manutenção da mesma e, por fim, podem levar a melhores resultados em SO (Lee [et al., 2012]).

3.6 INSTRUMENTOS DE AVALIAÇÃO DA LITERACIA EM SAÚDE ORAL

A análise da literacia em SO socorreu-se em primeira instância de ferramentas adaptadas das existentes para avaliar a literacia em saúde. São exemplos dessa transição as ferramentas *Rapid Estimate of Adult Literacy* (REALD) e o *Test of Functional Health Literacy in Dentistry* (ToFHLiD), alguns dos muitos existentes derivados respetivamente do REALM e do ToFHLA (Dickson-Swift [et al.], 2014; Hongal [et al.], 2013).

Do REALD derivam dois instrumentos que variam no número de palavras utilizadas – REALD-30, de Lee e colegas (2007) e REALD-99, de Richman e colegas (2007). Outro autor, Atchinson e colegas (2010) criaram um novo instrumento de avaliação da literacia em SO baseado no REALM, o REALM-D que combina termos médicos e dentários numa escala de 84 itens. O *Test of Functional Health Literacy in Dentistry* (ToFHLiD), de Gong e colegas (2007) avalia a compreensão e as habilidades de cálculo dos pacientes de dentária. Contudo, tal como as versões originais esses instrumentos eram limitados por se focarem apenas no reconhecimento de palavras e nas habilidades de cálculo. Posteriormente Sabbahi e colegas (2009) desenvolveram o *Oral Health Literacy Instrument* (OHLI) que além das características dos anteriores, avalia adicionalmente o conhecimento em SO. Contudo a compreensão da literacia em SO é mais vasta e abrange várias dimensões que se tornam difícil de abarcar apenas numa escala única (Hongal [et al.], 2013).

A maioria dos instrumentos utilizados apresentam um viés de avaliação direcionado ao reconhecimento de vocábulos específicos da SO, cálculo numérico e habilidades de leitura e de compreensão de informações escritas nesse âmbito, ao invés daquilo que significam em termos de comportamentos de saúde e de utilização dos recursos assistenciais (Dickson-Swift [et al.], 2014; Naghibi Sistani [et al.], 2014).

Desenvolvimentos mais recentes procuraram adicionar aspetos importantes e que não devem ser descurados, como o processo de tomada de decisão e a possível “navegação” pelos recursos de saúde. A incorporação desses aspetos deverá aumentar a validade destes instrumentos na medição da literacia em SO (Dickson-Swift [et al.], 2014).

Na literatura existe ainda a sugestão por parte de Frisch e colegas (2012), de incorporar os outros domínios da literacia na literacia em saúde por forma a criar um instrumento mais extenso e que valide aspetos funcionais, de crítica, atitude, atenção para e conhecimento de forma de atuar perante, em termos de SO. Ainda não está concretizado, mas a pesquisa prossegue (Hongal [et al.], 2013).

3.7 ESTADO DE SAÚDE ORAL

A SO é parte integrante da saúde e bem-estar geral que devem ser mantidos ao longo da vida. O estado de SO de uma população é geralmente determinado pela presença ou ausência de cárie dentária e doença periodontal, bem como o nível de HO encontrado na população. Isso deve-se ao fato da cárie dentária e da doença periodontal serem as doenças orais mais comuns com importância para a saúde pública. A presença de placa bacteriana é considerada um fator importante, no âmbito do nível de HO, no desenvolvimento de cáries dentárias e das doenças periodontais (Bashiru e Anthony, 2014); a sua redução promove a melhoria do estado de SO. A escovagem dentária diária com pasta dentífrica fluoretada e a utilização de fio dentário removem a placa dos dentes e ajudam na prevenção e controle das cáries e das doenças periodontais. Além desses cuidados orais diários, as visitas regulares ao médico-dentista são também promotoras da SO (Bashiru e Anthony, 2014; Pacauskiene [et al.], 2014; Pereira [et al.], 2013).

A falta de HO, entre outros, predispõe o aparecimento e manutenção das bactérias gram-negativas na cavidade oral, uma vez que estas se proliferam quando se altera o microbioma em virtude do acúmulo do biofilme e do desenvolvimento da doença periodontal (Li [et al.], 2000). A HO visa diminuir essa colonização oral, prevenir e controlar as infecções e manter a integridade da mucosa (Orlandini e Lazzari, 2012). Obedecer às regras e normas de HO adequadas é de primordial relevância na prevenção das cáries dentárias e doenças periodontais (Gopikrishna [et al.], 2016).

A placa bacteriana, que consiste em bactérias e seus produtos intercelulares, é geralmente considerada como o principal fator etiológico quer das cáries quer da gengivite (Baseer [et al.], 2012; Li [et al.], 2000). Para a prevenção primária efetiva da cárie dentária e da doença periodontal, o conhecimento da placa e a sua remoção são essenciais (Baseer [et al.], 2012). Poucas são as pessoas que conseguiram limpar os dentes tão bem, que conseguiram remover a totalidade da placa bacteriana; portanto, escovar os dentes duas vezes ao dia com pasta dentífrica fluoretada e a higienização das superfícies proximais dos dentes utilizando o fio dentário e colutórios orais são recomendados (Bashiru e Anthony, 2014).

Segundo um estudo a maioria das pessoas nos países desenvolvidos mostra grande interesse na HO; entre 16% e 80% dos meninos em 32 países da Europa e da América do Norte realizaram a escovagem dentária mais de uma vez por dia, enquanto as meninas expressaram uma melhor adesão entre 26-89% (Maes [et al.] in Darout, 2014). Noutro estudo multinacional em 20 países, entre 1994 e 2010, demonstrou resultados igualmente

encorajadores e embora as raparigas apresentem uma prevalência de escovagem ainda superior à dos rapazes, foi destes o maior crescimento (Honkala [et al.], 2015).

Em Portugal, em 2018, segundo os dados apurados na 4ª Edição do Barómetro da Saúde Oral, da Ordem dos Médicos Dentistas, de 2019, numa amostra estratificada (n=1102) representativa da população portuguesa, apenas 70,7% referiu escovar os dentes 2 ou mais vezes por dia. Apuraram ainda que apenas 29,8% da população apresenta uma dentição completa e 55,5% não tem substitutos protéticos dos dentes naturais ausentes. Em Portugal, cerca de 41% dos portugueses admite não visitar o médico dentista há mais de um ano. Verificaram também que 32,7% dos portugueses nunca visitam o médico dentista ou apenas o fazem em caso de urgência. Dos que referem nunca ir ao dentista 53,6% afirma não ter necessidade, desconhecendo a importância dessa visita e 31,7% não o faz por carências económicas. Dos inquiridos 62,7% já teve nalgum momento na vida dores de dentes ou das gengivas. A maioria, 60,6% também concorda totalmente que a sua saúde geral pode ser afetada pela sua saúde oral. Dos 46% dos portugueses que procuram informação sobre saúde oral, a maioria 41,0% refere ter como fonte o médico-dentista e apenas 0,2% junto de outros profissionais de saúde. Dos inquiridos 62,9% ainda desconhece que o SNS disponibiliza a área de medicina dentária e 78,7% considera ser muito importante o acesso a serviços de medicina dentária no SNS. Apenas 9,8% recorreu, nos últimos 12 meses, ao Hospital ou Centro de Saúde para resolver um problema de saúde oral.

Ainda de acordo com o mesmo estudo, o principal motivo, nos últimos 12 meses, de consulta ao médico dentista prendeu-se com: 39,3% - restaurações; 17,7% - tratamento ortodôntico e 11,4% - colocar prótese/dentadura.

As influências destes últimos dados refletem a importância que algumas condições orais apresentam, nomeadamente as mais prevalentes, como a cárie e a doença periodontal, nos resultados em saúde e nos cuidados de saúde oral necessários.

3.7.1 A CÁRIE DENTÁRIA

Nos EUA, a cárie dentária é a doença crônica mais frequente nas crianças de 5 a 17 anos e um dos motivos mais comuns de dias escolares perdidos (Azhar e Yazdanie, 2016).

A cárie dentária ocorre principalmente como resultado da interação de quatro fatores que são: a presença de *Streptococcus mutans* (presente na saliva), os hábitos de higiene antes do período da noite, o hospedeiro suscetível e o tempo em que os fatores etiológicos estiverem em interação. A bactéria *Streptococcus mutans* é a que tem maior potencial cariogénico no homem, possui a capacidade de produzir a partir do açúcar (sacarose) uma substância chamada dextrano, que auxilia no seu processo de adesão e permanência junto ao esmalte dentário. Num estudo sueco realizado em Vipeholm foi demonstrado que influi mais, para a ocorrência de cáries, a frequência da ingestão de açúcar do que a quantidade propriamente dita, concluindo, portanto, que não é necessária a eliminação do açúcar da dieta, mas devemos utilizá-lo de forma racional e controlada. A existência de resíduos alimentares na cavidade oral, é o principal fator na etiologia da cárie. Eles favorecem a colonização do *Streptococcus mutans* sobre a estrutura dentária e a formação da placa bacteriana. A cárie não é um fenómeno instantâneo, é necessário um tempo de interação dos outros três fatores para que ocorra a desmineralização do dente. A higiene adequada, através da escovagem com pasta dentífrica fluoretada e o uso do fio dentário, representa a melhor intervenção disponível para evitar a instalação e a progressão da cárie e de outras doenças orais (Gomes, Fonseca e Rodrigues, 2001).

3.7.2 A DOENÇA PERIODONTAL

A doença periodontal é uma condição inflamatória que pode casualmente levar à perda dentária e à diminuição da qualidade de vida (Bal [et al.], 2015). A doença periodontal é uma doença dentária inflamatória crônica não restrita com potencial para implicações sistêmicas na saúde. Os pacientes podem apresentar uma condição reversível: gengivite ou, pelo contrário, uma condição irreversível: periodontite (Wehmeyer [et al.], 2014).

A doença periodontal não diagnosticada afeta atualmente 3 em cada 4 adultos nos EUA (Duley [et al.], 2012). A prevalência da doença periodontal parece aumentar em países economicamente mais fortes, mas tal parece estar em grande parte relacionado ao aumento do número de pessoas com idade mais avançada que retêm os seus dentes naturais (Bal [et al.], 2015; Douglass e Sheets, 2000). Em contraste, a periodontite agressiva afeta especialmente os jovens e leva à rápida deterioração do tecido periodontal (Bal [et al.], 2015). A doença periodontal é por natureza uma doença crônica; a compreensão e a conformidade do paciente são fundamentais para uma manutenção bem-sucedida a longo prazo e a estabilidade periodontal (Wehmeyer [et al.], 2014).

3.7.3 SAÚDE ORAL E SAÚDE SISTÊMICA

Várias doenças orais têm efeitos colaterais relevantes na saúde geral; por outro lado as condições sistêmicas podem mostrar uma influência mútua sobre a SO (Kaur, Kaur e Ahluwalia, 2015). A SO é um componente integrante e essencial à saúde sistêmica (Bashiru e Omotola, 2016; OMS, 2012).

A SO tem influência e relaciona-se com a nutrição e o crescimento, a saúde pulmonar, a fonação, comunicação, autoimagem e comportamento social (Azhar e Yazdanie, 2016; OMS, 2012). Em pacientes mais débeis e suscetíveis pode-se acrescentar a pneumonia nosocomial, a endocardite e mesmo a sépsis (Orlandini e Lazzari, 2012).

Existem várias associações entre as doenças da cavidade oral e as comorbilidades sistêmicas. O Colégio de Enfermagem da Universidade de Nova Iorque aponta algumas, como a relação entre doença periodontal e diabetes e hipertensão; a relação entre mucosite, xerostomia, gengivorragias e osteonecrose com o cancro; a xerostomia e várias doenças autoimunes (pênfigo, lúpus, Sjögren); a erosão do esmalte e distúrbios alimentares; lesões orais e o vírus da Imunodeficiência Humana (VIH), entre outros (Haber [et al.], 2015). A bactéria encontrada na doença periodontal tem sido associada a condições

de saúde sistêmicas como osteoporose, doença cardíaca coronária, bebês de baixo peso ao nascimento, diabetes, doenças respiratórias e doença renal (Duley [et al.], 2012; Nagpal, Yamashiro e Izumi, 2015).

A relação entre a SO e a sistêmica começa com a criação de processos inflamatórios que normalmente resultam da doença periodontal. Estudos demonstraram que o risco de doença cardiovascular pode aumentar tanto quanto 20% na presença de doença periodontal e o risco de AVC parece ser ainda maior (Meurman, Sanz e Janket in Duley [et al.], 2012). O processo inflamatório pode ser promovido pelas bactérias causais que infectam as lesões ateroscleróticas após se desenvolverem. Isto suporta a inflamação e frisa a sequela sistêmica da periodontite (Duley [et al.], 2012; Li [et al.], 2000).

A prevalência do diagnóstico de diabetes tem vindo a aumentar na população (Mokdad [et al.] in Duley [et al.], 2012). A relação entre a periodontite e a diabetes atua de forma bidirecional, isto é, a periodontite é uma grande complicação da diabetes e a periodontite aumenta o risco de descontrolo glicêmico nos pacientes diabéticos (Duley [et al.], 2012; Li [et al.], 2000). A razão provável para um maior número de casos de periodontite em utentes diabéticos é que a própria doença (diabetes) tende a aumentar a suscetibilidade à infeção e ela restringe ainda a ação dos mecanismos imunológicos que controlam a infeção (Duley [et al.], 2012; Li [et al.], 2000).

A gravidez e o subsequente parto, encontram-se entre outros problemas de saúde prevalentes, existentes nos EUA. Especificamente, as questões de partos prematuros e recém-nascidos de baixo peso são associadas e, em grau elevado, consequência das doenças periodontais. A doença periodontal não foi associada como sendo o único fator que motiva esses resultados, mas foi demonstrado ser altamente correlativa (Duley [et al.], 2012; Li [et al.], 2000).

3.8 EMPODERAMENTO EM SAÚDE ORAL – DESAFIOS À (CO)CONSTRUÇÃO DE PERCURSOS DE LITERACIA EM SAÚDE ORAL

As necessidades atuais do serviço público colocaram a formação das profissões de saúde numa encruzilhada (Hendricson e Cohen, 2001). Apesar da aceitação da sua natureza integrada quer na saúde geral (sistémica), quer na qualidade de vida, a SO não surge coerentemente como uma disciplina específica nos programas tradicionais de formação das profissões de saúde, na maioria dos países (Cohen, 2009; Lewis [et al.] in Azhar e Yazdanie, 2016). O crescimento mundial de comorbilidades, o aumento do peso das doenças do complexo orofacial, incluindo o tabagismo, o aumento das populações idosas e o aumento das disparidades sociais exibem a necessidade de mão-de-obra interdisciplinar que preste cuidados de saúde orais com suporte numa perspectiva de saúde (Dolce, 2012; Dolce [et al.], 2014; Locker [et al.] in Azhar e Yazdanie, 2016).

No âmbito da promoção da saúde além desta capacitação dos profissionais importa empoderar também os indivíduos, grupos, famílias e comunidades envolvidas. O que permitirá a médio, longo-prazo ganhos em saúde mais evidentes e eventualmente aliviar a pressão do processo educativo/formativo em etapas académicas subsequentes, nomeadamente nos cursos de saúde não específicos em SO. Pereira e colegas (2013) indicam que devem ser tidos em conta e desenvolvidos programas comunitários que permitam melhorar os conhecimentos e os comportamentos associados com a SO dos adolescentes, dando especial atenção à constituição de equipas multidisciplinares com a intervenção de vários profissionais de saúde, em particular, o médico de saúde geral e familiar, o médico dentista e o higienista oral, o enfermeiro especialista em saúde comunitária e de saúde familiar, entre outros. Reforça também a importância de abranger, nos programas de SO, não apenas as crianças e os adolescentes, mas também os respetivos pais de modo a disporem dos conhecimentos imprescindíveis sobre como ter e aplicar bons hábitos de SO e assim difundir essa informação e motivação aos seus filhos.

Devem ser estimulados modelos de formação que procurem desenvolver competências de SO nos estudantes das profissões de saúde não específicas desta área, para que esses futuros profissionais possam oferecer aconselhamento sobre cáries, realizar avaliações de SO e mesmo poderem realizar procedimentos preventivos básicos nos seus utentes, mantendo as respetivas identidades profissionais (Azhar e Yazdanie, 2016). Existem ainda insuficientes conhecimentos e competências em SO entre enfermeiros e atendendo à dificuldade em suportar programas educacionais nos contextos de trabalho é recomendado um reforço dos conteúdos em SO na fase de pré-graduação dos enfermeiros, de modo que

independentemente do contexto de ação em que se insiram possam prestar cuidados estandardizados de SO diários (Lewis [et al.], 2018).

Os médicos-dentistas, assim como outros profissionais de saúde, percebem que a SO não pode ser divorciada da saúde global do paciente. Muitas condições orais estão estreitamente relacionadas com doenças sistêmicas. Idealmente, para o cuidado global da saúde e da sua diversidade, são necessários os esforços combinados das profissões médicas e dentárias (Baseer [et al.], 2012; Li [et al.], 2000). Os profissionais de saúde competentes em SO, ou seja, com conhecimento e comportamento adequados neste âmbito, podem desempenhar um papel importante na educação em SO de indivíduos e grupos e atuar como modelos para pacientes, amigos, famílias e a comunidade no geral. Antes dos profissionais de saúde serem treinados como educadores de SO, é necessário determinar o estado dos seus próprios conhecimentos e comportamentos nessa área (Baseer [et al.], 2012).

A SO é habitualmente considerada secundária e de menor importância (Bussenius, Reznik e Moore, 2017; Cohen, 2009). Essas percepções erradas são conhecidas por moldarem as práticas de higiene pessoal e a habilidade profissional dos profissionais de saúde para oferecer pareceres preventivos adequados (Azhar e Yazdanie, 2016).

Todo o envolvimento do paciente na SO é integralmente comportamental e fatores de motivação e de atitude mais positivos são indutores de melhores comportamentos (Pacauskiene [et al.], 2014). Apesar da simplicidade das medidas de controlo da placa bacteriana, a generalidade da população é incapaz de cumprir efetivamente e, como consequência, desenvolve caries dentárias e doenças periodontais. Em regra, isso depende de vários fatores, como a personalidade, a atitude, o estilo de vida, a educação e outros fatores sociais e demográficos de um paciente (Öhrn e Sanz in Pacauskiene [et al.], 2014). São considerados fatores-chave na prevenção das doenças orais o uso regular de medidas de HO e a cessação tabágica (Pacauskiene [et al.], 2014). Vários fatores de risco como o estado de higiene, o tabagismo, álcool, estado nutricional e estresse associam-se a um conjunto alargado de doenças orais (Bashiru e Omotola, 2016).

Segundo pesquisas efetuadas os comportamentos poderão ser determinados pelos conhecimentos, atitudes, valores, crenças, capacidades e por fatores externos presentes no meio ambiente no qual os indivíduos se inserem (Volkart in Albuquerque [et al.], 2011). Sharda e Shetty (2010) ainda acrescem a influência das possibilidades económicas, materiais, tempo e da influência de pares e líderes de opinião. Outros estudos (Jhangiani e Tarry, 2014; Shrigley, 1990) referem que as atitudes e os comportamentos estão unidos num processo recíproco contínuo, cada um criando o outro numa sucessão infinita. As

atitudes podem contribuir para modificar os comportamentos e, por outro lado, os comportamentos podem modificar as atitudes (Kelman in Albuquerque [et al.], 2011). Em simultâneo, diversos estudos evidenciam que as atitudes e os comportamentos face à SO são determinantes dos estados de saúde da cavidade oral (Abraham, Cirincione e Glass in Albuquerque [et al.], 2011; Brown in Albuquerque [et al.], 2011; Uitenbroek [et al.], 1989).

A natureza da relação entre atitudes, crenças e comportamentos relacionados à saúde é [desta forma] complexa (Steptoe [et al.], 1994). No entanto, o conhecimento em SO, veiculado pelas aprendizagens, tem maior preponderância que o decorrente das influências sociais (Nirmala [et al.], 2015).

Num estudo, com apenas a intervenção de educação em SO a estudantes foi possível melhorar a sua SO, o que permite destacar o papel deste tipo de intervenções (Solanki e Gupta, 2016).

O conhecimento efetivo em SO traduz-se numa melhor prática (Alsrour, Nassrawin e Al-Tawarah, 2013) e as atitudes em relação à SO determinam o seu estado (Al-Wahadni, AL-Omiri e Kawamura, 2004). Por seu lado, as mudanças nos fatores independentes da doença, como a educação, os rendimentos económicos, o tabagismo, as atitudes e crenças, poderão ajudar a reduzir a perda dentária e aumentar o nível de SO (Alsrour, Nassrawin e Al-Tawarah, 2013). Se bem que existam fatores determinantes inatos e imutáveis, como a idade ou o género, existem outros como o local de residência (rural vs urbano) e a escolaridade que auxiliam no acesso e influenciam na procura de melhores níveis de SO (Almeida, 2016).

No passado, a maior meta dos cuidados de SO era o tratamento, mas com o evoluir da ciência e conhecimento, vários métodos para prevenir as cáries e as doenças periodontais foram descobertos (Kim, Chun e Kwak, 2017).

O website *Healthy People 2020* (<http://www.healthypeople.gov/2020/default.aspx>) é um excelente recurso para obter informações sobre o impacto da SO na saúde sistémica, as disparidades em SO nos EUA e recomendações baseadas na evidência em SO. A OMS (2002) estabeleceu um programa global estratégico de SO focado no desenvolvimento de políticas globais de promoção da saúde oral e prevenção de doenças (Petersen, 2008).

A HO é um fator significativo na prevenção de doenças orais. Dado o nível educacional dos estudantes universitários considera-se que o conceito de SO, a sua importância e a sua prática são aspetos que devem ser facilmente compreendidos e aplicados por eles, independentemente da sua área (Al-Batayneh, Owais e Khader, 2014). Muitos estudos sobre comportamentos de HO foram realizados em estudantes universitários. Alguns centraram-se no conhecimento, atitude e práticas de estudantes universitários perante a

SO (Al-Zarea in Al-Batayneh, Owais e Khader, 2014; Kumar in Al-Batayneh, Owais e Khader, 2014), outros estudaram estudantes de medicina dentária (Badovinac [et al.], 2013; Komabayashi [et al.], 2005), estudantes de áreas da saúde com competências em medicina, nas quais se inclui medicina, medicina dentária, enfermagem e farmácia (Al-Hussaini [et al.]; Al-Ansari, Honkala e Honkala in Al-Batayneh, Owais e Khader, 2014), ou porém compararam estudantes de medicina dentária, prótese dentária e de HO (Al-Wahadni, AL-Omiri e Kawamura, 2004; Fortes [et al.], 2016).

A preocupação em SO de um indivíduo depende da sua atitude pessoal, como veremos de seguida.

3.8.1 ATITUDES

Uma atitude pode ser entendida como uma organização relativamente duradoura de crenças em relação a um objeto, assunto ou conceito que predispõe o sujeito a responder de uma forma preferencial (Sharda e Shetty, 2010).

As atitudes são reflexo do passado (experiências, hábitos, formação e educação familiar) e, influem de sobremaneira o comportamento em SO (Bashiru e Omotola, 2016). Estas são também adquiridas e reconfiguradas no âmbito da interação social. Os *mass media*, os médicos-dentistas e demais profissionais em SO e a literatura do tema são as principais fontes de informação em SO (Alsrouf, Nassrawin e Al-Tawarah, 2013; Al-Batayneh, Owais e Khader, 2014; Dilip in Bashiru e Omotola, 2016; Espanha e Ávila, 2016). Assim, os enfermeiros, pela natureza e âmbito das suas competências, possuem aqui um amplo campo de intervenção a valorizar e a investir, designadamente através da prática baseada na evidência.

O desenvolvimento das atitudes, em SO, do profissional dessa área durante a sua formação reflete a compreensão da importância da prevenção das doenças e o seu compromisso na melhoria da SO dos seus pacientes. Logo, as atitudes positivas em SO devem ser estimuladas e reforçadas no seu processo de desenvolvimento e aquisição mediante o ensino durante a formação pré-graduada (Baseer [et al.], 2013).

A preocupação na SO de um sujeito depende da sua atitude pessoal. A atitude é uma característica adquirida de um indivíduo, e as pessoas demonstram uma grande multiplicidade de atitudes em relação aos dentes, aos cuidados dentários e aos médicos dentistas (Burt e Eklund in Bashiru e Omotola, 2016). Essas atitudes transmitem naturalmente as suas próprias experiências, percepções culturais, crenças familiares e

outras situações de vida e influenciam de forma significativa o comportamento em SO (Marmot e Bell in Bashiru e Omotola, 2016; Sharda e Sharda in Bashiru e Omotola, 2016).

3.8.2 CONHECIMENTOS

O conhecimento é definido como "capacidades e habilidades adquiridas por uma pessoa através da experiência ou educação" (Hornby in Bashiru e Omotola, 2016, pp. 67) ou como uma perícia, instrução, saber, ideia ou noção de algo (Seleções do Reader's Digest, 1981).

O termo conhecimento é empregue para dar significado à compreensão confiante (teórica ou prática) de um indivíduo com a capacidade de utilizá-lo para um propósito específico (Sharda e Shetty, 2010).

O conhecimento define-se como a "experiência e habilidades adquiridas por uma pessoa através da experiência ou educação" (Hornby in Bashiru e Omotola, 2016). Um dos objetivos da promoção da SO é que o conhecimento seja compartilhado com membros de outras profissões. Portanto, um grupo de população que pode ser facilmente utilizado para avaliar a consciência e práticas em SO são os estudantes de áreas profissionais (Bashiru e Omotola, 2016).

O conhecimento, a atitude e o comportamento adequados em SO são um reflexo da compreensão das medidas preventivas nessa área, e isso é muito importante para a melhoria da SO do paciente (Al-Batayneh, Owais e Khader, 2014).

Apesar do crescente suporte às ligações entre SO e sistémica, os conhecimentos, atitudes e abordagens de cuidados clínicos dos médicos em relação à SO, continuam sub-explorados e constituem uma potencial barreira ao estabelecimento de cuidados interdisciplinares centrados no paciente no contexto da SO (Shimpi [et al.], 2016).

A literatura científica tem demonstrado a existência de uma associação entre o aumento do conhecimento e uma melhor SO. Os indivíduos com conhecimento adequado e autopercepção de controlo pessoal sobre sua SO são mais propensos a adotar práticas de autocuidado (Permi, Bhandary e Thomas, 2015).

Uma forte crença no autocuidado realizado pode prejudicar a eficácia de cuidados de SO organizados ao protelar as visitas ao médico dentista ou considerá-las desnecessárias (Komabayashi [et al.], 2005).

Embora exista um vínculo fraco entre conhecimento e comportamento, todavia, a ignorância não se traduzirá provavelmente na mudança de comportamento desejada. É,

portanto, aparente que o modelo em que se alicerça qualquer mudança de comportamento é o conhecimento. A educação para a saúde é o meio menos dispendioso e ainda o melhor meio conhecido de promoção da saúde e prevenção de doenças (Shrikanth e Acharya, 2015).

O pessoal de enfermagem desempenha um papel vital na promoção da saúde e disseminação da informação preventiva, pelo que se torna muito importante que o seu próprio conhecimento em SO seja sustentado e o seu comportamento em SO se adeque à expectativa das pessoas da comunidade onde atuam (Mahmoud, 2013).

A principal preocupação dos educadores em SO é capacitar para a transformação de conhecimentos e atitudes em comportamentos positivos na SO da sociedade (Bashiru e Omotola, 2016). Dito de outro modo, não se trata de colocar o enfoque apenas na transmissão de conhecimentos, desafiando um conjunto de estratégias inovadoras de capacitação efetiva das pessoas, neste domínio, designadamente de futuros enfermeiros.

A informação e o conhecimento de SO de uma pessoa são cumulativos e construídos ao longo de toda a sua vida. Os pais, a sociedade, os meios de comunicação social e os prestadores de cuidados de saúde (nomeadamente o médico dentista) participam da criação da sua atitude, comportamento e conhecimento em SO. De ressaltar, contudo, que os media e o médico dentista continuam a ser a principal fonte desse processo (Alsrour, Nassrawin e Al-Tawarah, 2013).

3.8.3 COMPORTAMENTOS

O comportamento é um resultado mensurável quando uma ação é sustentada. As atitudes em relação à SO determinam a condição da cavidade oral. As doenças orais estão claramente relacionadas com o comportamento, e a prevalência de cárie dentária e da doença periodontal diminuem com as melhorias na HO e pela diminuição no consumo de substâncias cariogênicas. Os hábitos de SO podem traduzir a percepção de vulnerabilidade a uma doença oral e a crença de que a utilização de determinada preventiva poderá ser suficiente para evitá-la (Bashiru e Omotola, 2016; Darout, 2014).

O comportamento depende da atitude, o que significa que uma atitude positiva e a adesão a um bom comportamento de HO levam a uma melhor SO geral, mas nem todos os conhecimentos de SO adquiridos são traduzidos para comportamentos positivos de saúde (Bashiru e Omotola, 2016).

De um ponto de vista teórico, os hábitos de SO ajustam-se à vulnerabilidade percebida a um distúrbio oral e na crença de que uma medida preventiva específica será suficiente para superar tal vulnerabilidade. As pessoas que assimilaram o conhecimento em SO e sentem uma sensação de controlo pessoal sobre ela têm uma maior probabilidade de adotar práticas de autocuidado (Almas [et al.] in Darout, 2014).

O comportamento de saúde, conforme definido por Steptoe e colegas, define-se como "as atividades realizadas pelas pessoas para proteger, promover ou manter a saúde e prevenir a doença" (Ahamed [et al.], 2015; Baseer [et al.], 2012). A natureza da relação entre atitudes, crenças e comportamentos relacionados à saúde é complexa (Steptoe [et al.], 1994).

Diversas categorias de fatores que podem influenciar o comportamento da saúde incluem conhecimento, atitudes, crenças, valores, habilidades, condição financeira, materiais, tempo e influência de familiares, amigos, colegas de trabalho, líderes de opinião e até de indivíduos que tenham assumido eles próprios trabalhos na área da saúde (Sharda e Shetty, 2010).

O conhecimento e a sensação de controlo pessoal sobre a sua SO tornam o indivíduo mais propenso a adotar um comportamento de autocuidado (Bashiru e Omotola, 2016; Permi, Bhandary e Thomas, 2015).

As grandes categorias de fatores que podem influenciar o comportamento da saúde individual e comunitária incluem o conhecimento, as crenças, os valores, as atitudes, as habilidades, as condições económicas, materiais, o tempo disponível e a influência de

familiares, amigos, colegas de trabalho, líderes de opinião e até mesmo dos próprios profissionais de saúde (Park in Baseer [et al.], 2012).

A compreensão das medidas preventivas da SO (conhecimento) condiciona a atitude e o comportamento em relação à sua manutenção da SO, o que no caso dos profissionais de medicina dentária é muito importante para melhorar a SO do paciente (Ahamed [et al.], 2015; Bashiru e Omotola, 2016).

O comportamento em saúde é a ação humana realizada para manter e promover a saúde, bem como auxiliar na prevenção das doenças. O comportamento em SO consiste em cuidados individuais e profissionais, onde se incluem a escovagem dentária, o uso de fio dentário e a consulta regular ao dentista, bem como a adoção de uma dieta adequada (Steptoe [et al.], 1994).

A SO adequada permite aos indivíduos comer, falar e socializar sem doença, desconforto ou constrangimento ativos e contribui para o bem-estar geral. A maior preocupação dos educadores comunitários em SO é transmitir um conhecimento e comportamentos positivos em SO. Este conhecimento geralmente é derivado da informação, e quando se confia nessa informação esta traduz-se numa ação. O comportamento é o resultado quando essa ação é sustentada (Arun Kumar Prasad [et al.] in Mahmoud, 2013).

Aprender e praticar nestes vários campos da saúde torna-se ineficaz, a menos que haja uma mudança profunda no comportamento e a atitude do aluno em relação à melhoria da sua SO pessoal. Embora diversos fatores tenham um papel na definição de atitudes e comportamentos de saúde, dois fatores principais foram identificados, um é a experiência aprendida e o outro são as atitudes / crenças / comportamentos culturalmente determinados, isto é, pelas normas sociais (Andersen, Marcus e Mahshigan in Nirmala [et al.], 2015; Arnljot [et al.] in Nirmala [et al.], 2015). A experiência aprendida é relacionada à educação dentária e ao seu currículo, enquanto as normas sociais são estabelecidas e reforçadas pela educação não odontológica. No entanto, a experiência aprendida tem uma maior influência sobre as normas sociais. Estudantes de outras áreas da saúde também supostamente devem ter melhor conhecimento e comportamento em SO. O conhecimento e o comportamento adequados em SO podem desempenhar um papel significativo na educação em saúde de indivíduos e grupos (Uitenbroek [et al.], 1989; McGonaughy, Lucken e Toevis in Nirmala [et al.], 2015).

3.9 INSTRUMENTOS DE AVALIAÇÃO DAS ATITUDES, CONHECIMENTOS E COMPORTAMENTOS EM SAÚDE ORAL

O questionário de avaliação de atitudes e comportamentos em SO – *Hiroshima University Dental Behavioural Inventory* (HU-DBI) – foi desenvolvido por Kawamura, em 1988 (versão original japonesa), consistindo num inventário de 20 respostas dicotômicas (concordo/discordo) para averiguar atitudes e comportamentos relativos à SO. Este questionário foi validado e aplicado em vários contextos, culturas e nações. Muitos estudos versaram estudantes de medicina dentária e foram encontradas disparidades entre os vários grupos de estudantes de diferentes culturas e países. As conclusões das pesquisas insinuam a existência de dois grandes grupos, descritos como o de “cultura ocidental” e o grupo de “cultura oriental” (Albuquerque [et al.], 2011).

Mediante a utilização deste teste aferiu-se a existência de comportamentos de SO díspares entre os países pela diferença nos sistemas de educação em saúde (Kawamura [et al.] 2002 in Doğan, 2013; Kim [et al.] in Doğan, 2013) e pelas diferenças entre as culturas (Kawamura [et al.], 2001; Kawamura, Iwamoto e Wright in Doğan, 2013). Os estudos mostraram ainda que o comportamento e as atitudes de SO melhoram pelo nível de educação (Doğan, 2013; Polychronopoulou e Kawamura, 2005).

A confrontação dos itens do HU-DBI das distintas áreas culturais caracterizou o “grupo oriental” por somente irem ao dentista quando têm odontalgias; pela percepção da inevitabilidade de terem de utilizar prótese dentária no decurso da sua vida e pela descrença na eficácia da limpeza mecânica dos dentes para a prevenção da gengivite. Por outro lado, o “grupo ocidental” apresentou características mais positivas entre atitudes e comportamentos referentes aos autocuidados em SO como o uso de corante para visualização e posterior remoção da placa bacteriana, a importância de uma escovagem cuidadosa dos dentes e a existência de reforço positivo feito pelos seus médicos dentistas em relação à escovagem (Kawamura [et al.] in Albuquerque [et al.], 2011). Comparando os dados obtidos nos seus trabalhos com os de outros estudos, os investigadores indicam não haver diferença entre os estudantes do primeiro ano de medicina dentária e os jovens da mesma comunidade que não frequentam o curso, insinuando que, como são poucos os seus conhecimentos sobre doenças orais, esta população é motivada para a conservação dos seus dentes por preocupações estéticas, aparência e para evitarem possíveis dores de dentes (Komabayashi [et al.], 2006; Kawamura [et al.] in Albuquerque [et al.], 2011).

Assim como em estudos prévios (Komabayashi [et al.], 2006), não existindo diferenças no início dos cursos, as diferenças de valores de HU-DBI no final dos cursos foram significativas do 1º para o 5º ano de medicina dentária (Albuquerque [et al.], 2011).

Vários autores mencionam a necessidade de se realizarem estudos longitudinais que permitam auxiliar na compreensão do papel dos currículos dos cursos nas alterações nos comportamentos dos seus estudantes (Bashiru e Omotola, 2016; Albuquerque [et al.], 2011). Os resultados que têm sido obtidos, porém vão no mesmo sentido dos resultados que a investigação tem mostrado relativamente às diferenças entre estudantes do 1º ano e estudantes de anos mais avançados. A versão portuguesa do *Hiroshima University Dental Behavioural Inventory* é um instrumento que se tem revelado de passagem rápida e útil para o levantamento de informações sobre comportamentos e atitudes em SO.

Os autores mencionam ter demonstrado evidência de alterações ao nível das atitudes durante a educação clínica dos estudantes, decorrentes de inserções recentes, em questões de objetivos, no plano de estudos relativos à aquisição de atitudes. Objetivos que envolvem atitudes de aprendizagem; desenvolvimento pessoal; atitudes interprofissionais; relação profissional-paciente; responsabilidades profissionais e ética profissional. O HU-DBI tem vindo a ser relacionado com conhecidos índices de SO, verificando-se existir correlações significativas entre os comportamentos em SO e a saúde dentária e periodontal e nível de HO (Albuquerque [et al.], 2011).

A validade concorrente do HU-DBI com o índice de saúde gengival e nível de HO (*Oral Rating Index* – ORI) foi experimentada entre estudantes de medicina dentária japoneses e australianos e os resultados exibiram uma relação positiva direta entre os dois instrumentos de medida (Kawamura, Sasahara e Iwamoto in Albuquerque [et al.], 2011). Ao melhorar os comportamentos e atitudes em SO, melhores são também os níveis de saúde gengival e HO (Kawamura, Iwamoto e Wright in Albuquerque [et al.], 2011).

Num estudo israelita publicado em 2004 (Levin e Shenkman in Albuquerque [et al.], 2011) foi aplicado o inventário HU-DBI e avaliou-se o índice de dentes Cariados, Perdidos e Obturados (CPO) a 123 recrutas com idades entre 18 e 19 anos. Os autores desse estudo notaram que baixos valores de CPO se correlacionaram significativamente com valores elevados de HUDBI, ou seja, baixos níveis de história de cárie dentária estão associados a atitudes e comportamentos em SO mais positivos. Os autores evidenciaram a preocupação e o destaque que deve ser dado à motivação e educação para a SO, pois a melhoria de atitudes e comportamentos da população pode contribuir consequentemente na melhoria da sua SO (Albuquerque [et al.], 2011; Pacauskiene [et al.], 2014).

Em 1993, Kawamura expôs a relação entre a idade e o estado periodontal e a relação entre o estado periodontal e as atitudes e comportamentos em SO. Quanto melhores as atitudes e comportamentos em SO, menores são os problemas periodontais, embora com o

envelhecimento os problemas periodontais tenham tendência a aumentar (Kawamura [et al.] in Albuquerque [et al.], 2011).

Tanto quanto se sabe, em Portugal, não existem estudos publicados referentes a esta temática na área da SO com estudantes universitários. A ausência de um questionário standard validado para avaliar os conhecimentos, atitudes e comportamentos é também uma limitação (Bashiru e Anthony, 2014; Ahamed [et al.], 2015; Bashiru e Omotola, 2016).

Conforme referido por vários especialistas em pesquisa estatística, é do maior interesse que os investigadores considerem a possibilidade de empregarem instrumentos desenvolvidos por outros autores pois proporcionam uma convergência de esforços que poderão levar a uma melhoria significativa da qualidade das versões dos instrumentos, tal como a comparação dos resultados obtidos em diferentes amostras (Moreira in Albuquerque [et al.], 2011; Maroco e Garcia-Marquez in Albuquerque [et al.], 2011; Norusis in Albuquerque [et al.], 2011).

4. COMPETÊNCIAS EM ENFERMAGEM PARA A PROMOÇÃO DA SAÚDE ORAL

A sociedade portuguesa tem sido alvo de grandes transformações políticas, económicas e sociais, em particular nos últimos 40 anos, após a instauração da democracia em 25 de abril de 1974. Este acontecimento que ditou o fim a 48 anos de ditadura abriu as portas ao desenvolvimento do país que se encontrava muito atrasado. Desde então as reformas criadas têm permitido a instituição de um sistema nacional de saúde tendencialmente gratuito e abrangente que alicerçado em sistemas assistenciais público-privados e primariamente financiados pelo Estado têm permitido garantir a cobertura na promoção da saúde, prevenção das doenças, tratamento de situações agudas e gestão de situações crónicas. Apesar do progresso e melhoria do nível de vida e de saúde, as assimetrias ainda evidentes entre as classes sociais evidentes têm sido ainda mais agravadas em função da crise económica que o país atravessa (Fernandes [et al.], 2016).

A crise económica, vivida nos últimos anos, associada à diminuição do número de empregos disponíveis e a instabilidade dos mesmos agrava a perspetiva dos detentores de formação superior outrora mais salvaguardados nesse aspeto e com consequências individuais, sociais e económicas. Cabe à ação política num contexto macro promover uma economia inteligente, sustentável e inclusiva que permita reverter esse cenário de precariedade laboral, permitindo melhorar a produtividade e a coesão social.

As instituições de ensino superior são chamadas assim, mediante o processo formativo, a convergir na obtenção das competências por parte dos seus formandos que sejam mais valorizadas pelos empregadores, sem descurar a qualidade e adequabilidade das mesmas, por forma a garantir o acesso ao mercado de trabalho, mas também a manutenção dos postos de trabalho dos indivíduos já integrados (Mendonça, Huet e Alves, 2014).

Define-se competência enquanto a aptidão / qualidade ou capacidade decorrente de um profundo conhecimento que permite ao indivíduo decidir bem dado problema ou executar devidamente determinadas funções (Seleções do Reader's Digest, 1981), com qualidade e que, na prática de enfermagem requer um entendimento mais alargado, discernindo o objeto, os motivos e os seus limites. A atuação em enfermagem envolve uma associação complexa de atitudes, conhecimentos, habilidades e valores e necessita de competências específicas (próprias da sua profissão), mas também transversais a outras atividades ou profissões que permitam de forma polivalente dar resposta a um mercado de trabalho mais globalizado e em constante mutação (Mendonça, Huet e Alves, 2014).

4.1 REFERENCIAIS DA PROFISSÃO

A atividade e competência em enfermagem foram revistas e estão legisladas através do Estatuto da Ordem dos Enfermeiros (LEI nº 156/2015) e pelo REPE - Regulamento do Exercício Profissional do Enfermeiro (DECRETO-LEI nº 161/96). Entre os vários existentes frisamos aqueles que se coadunam com a promoção da saúde.

No âmbito do Estatuto da Ordem dos Enfermeiros este documento nos seus artigos: 8 - alínea 1); 99 – alínea 2 e); 101 – alínea c); 104 – alíneas b) e d); 109 – alínea a) e 112 – alíneas b) e c) – frisa os aspetos identificativos do papel do enfermeiro para a prestação de cuidados de enfermagem gerais, a necessidade de atuar de forma competente procurando o aperfeiçoamento profissional, atuar de forma interdisciplinar, referenciar e manter registo rigoroso que permita a continuidade de cuidados, além de analisar criticamente o seu trabalho e a necessidade de mudança de atitudes a fim de responsabilmente cooperar na promoção da saúde, na prevenção da doença, no tratamento e recuperação, promovendo a qualidade dos serviços.

O exercício profissional da enfermagem centra-se na relação interpessoal do profissional com a pessoa ou pessoas (família ou comunidades). Nessa relação terapêutica promovida no âmbito do seu exercício (profissional) devem ser respeitadas as capacidades e a valorização do papel de ambos e ser promovida, ao longo de um processo dinâmico, com vista a ajudar o seu destinatário a ser proativo na consecução do seu projecto de saúde. Esta ação rege-se de forma autónoma ou interdependente com outros profissionais e deve assentar em guias orientadores de boas práticas de cuidados de enfermagem suportados na evidência empírica que garantam a melhoria contínua da qualidade do exercício profissional dos enfermeiros. Compete a qualquer enfermeiro assumir a responsabilidade profissional, ética e legal, da prestação e gestão dos cuidados e o desenvolvimento profissional (ORDEM DOS ENFERMEIROS, 2001).

O REPE também consubstancia essas missões, mediante os artigos: 4º - alíneas 1) e 2); 5º - alíneas 4 c) e 4 d) e 9º - alínea 1) – reforçando o papel destes profissionais aos vários níveis de prevenção em saúde, incita à capacitação dos utentes, para a alteração de comportamentos e a adoção de estilos de vida mais saudáveis e, destaca ainda, a autonomia e interdependência das suas atuações no âmbito da equipa multidisciplinar de saúde.

A regulação profissional resultante da criação da Ordem dos Enfermeiros e do seu estatuto permitiu o desenvolvimento desta profissão e serve de instrumento de promoção da

qualidade dos cuidados afigurando-se um modelo de desenvolvimento profissional suportado na certificação de competências (Mendes e Mantovani, 2010).

4.2 A PROMOÇÃO DA SAÚDE ORAL: RENOVADOS DESAFIOS À FORMAÇÃO EM ENFERMAGEM

Hoje em dia, em Portugal, a ação do enfermeiro é suportada por uma dimensão técnico-intelectual, resultante de uma formação superior que se baliza por um enquadramento jurídico, ético e científico e regulado pelo próprio grupo profissional. Apesar deste progresso, existe ainda a necessidade de uma afirmação e reconhecimento social, porventura pelo contraste entre a formação e saberes que detêm e o poder a que têm acesso. Há necessidade de se afirmarem no seu domínio de atuação e fazendo uso das suas competências reconstruir o seu processo de trabalho e redefinir a sua profissionalidade (Mendes e Mantovani, 2010).

Só atuando de forma globalizada e sinérgica podem ser maximizados os ganhos em saúde. Compete, portanto, às instituições de ensino superior dotar os seus estudantes de ferramentas que lhes permitam, nos diferentes contextos de trabalho, seja em Portugal ou no estrangeiro, atuar de acordo com as necessidades do contexto específico em que se insiram. Assim, faz sentido avaliar e ajustar os currícula, também nesta área da saúde, por forma a acompanhar a evolução técnico-científica bem como dar resposta às necessidades sentidas (Mendonça, Huet e Alves, 2014).

No âmbito da SO e pese embora um conjunto de reformas, a educação dos profissionais de saúde não acompanhou as mudanças científicas, tecnológicas, a maior complexidade dos sistemas de saúde, bem como os desafios e iniquidades existentes e as mudanças sociodemográficas (Dolce [et al.], 2014). A SO continua a ser negligenciada e o peso das doenças orais tem significativas consequências para indivíduos, populações e para os sistemas de saúde mundiais (Listl [et al.], 2015). Segundo um relatório das Nações Unidas, nesse ano de 2012, havia aproximadamente 810 milhões de pessoas com 60 anos ou mais, e este número deverá aumentar para mais de 2 bilhões até 2050. Dada a tendência para o envelhecimento da população global, melhorar a SO e a saúde sistémica de uma sociedade a envelhecer constitui um enorme desafio. Vários fatores contribuem para a falta de cuidados de SO para idosos, onde se incluem a educação inadequada de profissionais de saúde não-odontológicos (por exemplo, enfermeiros, farmacêuticos, médicos e outros) sobre saúde e doenças orais, e a falta de atenção à SO por profissionais de saúde (DHHS in Dolce [et al.], 2014; Instituto de Medicina in Dolce [et al.], 2014; Hahn [et al.], 2012). Além

disso, a globalidade dos profissionais de saúde foi educada separadamente dos profissionais de medicina dentária, promovendo assim a separação da SO da sistêmica (Instituto de Medicina in Dolce [et al.], 2014).

As instituições acadêmicas precisam promover a melhoria / reforma dos currículos que permita uma resposta adequada às exigências em saúde e SO, de uma população cada vez mais envelhecida (Dolce [et al.], 2014).

A prática da medicina moderna tornou-se um esforço multidisciplinar de vários grupos de profissionais de saúde. Médicos, enfermeiros, farmacêuticos, técnicos trabalham em colaboração para prestar assistência médica completa ao paciente e à sociedade em geral. A equipa de saúde é, portanto, resultante dessa sinergia que presta assistência médica ao paciente e à sociedade em geral. Essas equipes de saúde, por seu lado, deparam-se com uma variedade de pessoas todos os dias (Baseer [et al.], 2012). Nos países em desenvolvimento, existe uma alta prevalência de doenças orais na sociedade. Isso pode ser devido a negligência, escassez de recursos, iliteracia, etc. A população nesses países, em geral, considera o tratamento odontológico como a menor das suas prioridades. Além disso, os profissionais de saúde lidam com vários pacientes diariamente, muito mais do que aqueles tratados pelos dentistas (Kaur, Kaur e Ahluwalia, 2015). Os cuidados de enfermagem desempenham um papel importante na satisfação das necessidades em SO de pacientes com diversas situações de saúde em vários contextos mundiais (Deogade e Suresan, 2017).

O aumento contínuo da prevalência de cáries dentárias e doenças periodontais nos países em desenvolvimento torna imperativa a introdução de cuidados de SO primários nos currículos de saúde pública e programas de formação de enfermagem. Aliás, uma das estratégias da promoção da SO é que o conhecimento seja partilhado com outras profissões de saúde e não se restrinja apenas à área médica (Bashiru e Omotola, 2016).

O desafio nacional de saúde pública para melhorar o acesso à SO, minimizando assim as disparidades de saúde e melhorando quer a SO quer os resultados gerais de saúde, requer a capacitação da força de trabalho interprofissional entre prestadores não-odontológicos (Haber et al., 2015). Desenvolver a SO necessita de uma ação ousada das instituições de ensino e exige novos modelos de Educação Interprofissional (IPE) que atendam às necessidades globais e locais de SO de uma sociedade a envelhecer (Dolce [et al.], 2014)).

A OMS define a IPE (OMS, 2010) como: “O IPE é quando os estudantes de 2 ou mais profissões aprendem, de e entre si para permitir uma colaboração eficaz e melhorar os resultados de saúde.” O IPE envolve o aumento de habilidades em colaboração, comunicação, resolução de conflitos e resolução de problemas, simultaneamente com o

fortalecimento da compreensão mútua e do respeito pelos diversos papéis desempenhados por vários profissionais de saúde no cuidado de pacientes (Migliorati [et al.], 2014). O seu objetivo é, portanto, o desenvolvimento de prestadores de cuidados de saúde com formação diversificada e competente, autorizados a prestar cuidados de saúde completos e baseados em evidência (Migliorati [et al.], 2014; Wong [et al.], 2017).

Num estudo efetuado entre estudantes de enfermagem, na sua maioria, mostraram ter uma atitude positiva e disponibilidade para uma aprendizagem interprofissional. Esta abordagem educacional melhorou as suas relações com outros profissionais de saúde e a pensar de forma mais positiva face a outros profissionais. Os resultados também sugerem que, após esse curso, os estudantes tiveram uma apreciação maior das oportunidades de aprender em equipas interprofissionais. Descobriu-se que eles têm melhorias significativas nas atitudes em relação à aprendizagem em equipa e perceção da eficácia coletiva em relação ao trabalho em equipa, e reconhecem as suas próprias profissões, respeitando os papéis e valores das outras. Esses resultados positivos permitiram que os alunos ampliassem as suas mentalidades interdisciplinares e aprendessem como trabalhar em estreita colaboração com outras profissões, com o fito de proporcionar um cuidado holístico, compassivo e coordenado aos pacientes no futuro (Wong [et al.], 2017).

Em Portugal, os conhecimentos em SO dos estudantes dos cursos relacionados com esta área são escassos, nomeadamente na fase inicial do percurso académico (Fortes [et al.], 2016). Por outro lado, infelizmente também são muito poucos os estudos disponíveis, em SO, em estudantes de enfermagem (Grønkjær [et al.], 2017).

O que a medicina dentária e a enfermagem têm em comum?

Um estudo (Spielman, 2005) comparando as principais competências da medicina, enfermagem e medicina dentária demonstrou que havia mais em comum do que se poderia supor. Os resultados revelaram surpreendentemente altos: sobreposição parcial ou total de 38%, entre as competências da medicina dentária e as de enfermagem, e 25% de sobreposição entre as competências da medicina dentária e as da medicina (Spielman [et al.] in Haber [et al.], 2014)].

A enfermagem é uma disciplina importante e é essencial enquanto fornecedor comunitário de informação em saúde e na formação de atitudes. O conhecimento e a atitude dos enfermeiros são um fator importante na formação e mudança da comunidade, uma vez que eles dão o exemplo para os seus utentes (Doğan, 2013; Mahmoud, 2013). A variação nas atitudes e comportamentos refletem o seu treino clínico e o seu curriculum (Doğan, 2013).

A mudança de comportamento e de atitude não ocorre meramente por infusão de conhecimento; é necessária uma educação direcionada à mudança da atitude. As atitudes

necessitam de mais do que conhecimento. Elas não se aprendem nos livros de texto, mas sim pela interação social. Assim, a responsabilidade para desenvolver atitudes saudáveis está nas mãos dos pais, professores, líderes religiosos, políticos e outros modelos na sociedade. As atitudes e os hábitos devem ser aprimorados e colocados em prática rotineiramente. Os comportamentos e atitudes dos enfermeiros perante a SO pode afetar a sua capacidade de administrar bons cuidados de SO e assim afetar a SO dos seus utentes (Mahmoud, 2013). Os enfermeiros competentes em SO poderão promover a literacia em SO aos seus utentes (Duley [et al.], 2012).

Segundo alguns estudos, entre estudantes da área da saúde, o conhecimento, a atitude e o comportamento da SO dos estudantes revelaram-se inadequados e precisam ser melhorados (Al-Batayneh, Owais e Khader, 2014; Bashiru e Omotola, 2016).

Num estudo recente, na Dinamarca, envolvendo estudantes de enfermagem estes foram questionados sobre a extensão da sua formação em SO no decurso da sua formação em enfermagem. Os alunos afirmaram ter aprendido o seguinte: como realizar a HO (90%), a importância da HO (84%) e as doenças orais e a sua importância para a saúde geral (43%). Contudo os resultados sobre os conhecimentos sobre doença periodontal, a doença mais comum entre adultos, revelou-se insuficiente. Mais de metade dos estudantes (64%) referiram que a capacitação em SO deveria ser atualizada e expandida na educação de enfermagem (Grønkjær [et al.], 2017) e a escola, como se sabe, é uma das principais fontes do conhecimento em SO (Taniguchi-Tabata [et al.], 2017).

Um novo currículo incorporando tópicos básicos sobre HO deve ser incluído para os estudantes de enfermagem. Devem ainda ser realizados programas de educação contínua para os enfermeiros recém-formados por forma a melhorar os seus conhecimentos, atitudes e consciência sobre a SO (Mahmoud, 2013; Deogade e Suresan, 2017). O comportamento e as atitudes dos prestadores de cuidados de SO podem afetar essa mesma prestação e, consequentemente, a SO dos seus utentes (Pacauskiene [et al., 2014]).

Enriquecer o conhecimento em SO dos estudantes de enfermagem é uma prioridade, dado que afeta tanto a qualidade quanto a consistência do cuidado oral (Yoon [et al.] in Chan e Chin, 2017). Além disso, melhorar o comportamento de SO dos estudantes de enfermagem é importante para fortalecer a sua credibilidade enquanto modelos na promoção da SO. Embora os estudantes de enfermagem concordem que a SO é importante na prática de enfermagem, há pouca educação ou promoção de SO, e as associações entre a SO e a saúde sistémica têm sido negligenciadas nos currículos de enfermagem por todo o mundo (Chan e Chin, 2017; Dolce, 2012).

Vários estudos demonstraram que os cuidados de SO têm sido negligenciados pela generalidade dos profissionais de saúde, incluindo os enfermeiros (Wårdh [et al.] in Grønkjær [et al.], 2017). As explicações para essa negligência incluem a baixa prioridade dos mesmos, a sobrecarga de trabalho, falta de competências e de rotinas para ajudar na assistência à SO e a pouca compreensão da importância da SO na saúde sistêmica (Adams in Grønkjær [et al.], 2017; Wårdh [et al.] in Grønkjær [et al.], 2017; Weeks e Fiske in Grønkjær [et al.], 2017). Além disso, tem sido indicado que a atenção à SO não tem tido uma parte suficiente na formação acadêmica da enfermagem, e que a literatura utilizada está desatualizada, fazendo com que a atenção à SO não seja realizada com base nas mais recentes evidências disponíveis (Booker [et al.] in Grønkjær [et al.], 2017). O conhecimento sobre SO é considerado um pré-requisito essencial para comportamentos e atitudes relacionados à saúde (Ashley in Grønkjær [et al.], 2017) e estudos evidenciaram uma associação entre o aumento do conhecimento e uma melhor HO (Hamilton e Coulby in Grønkjær [et al.], 2017). Com comportamento, conhecimento e atitude adequados, os enfermeiros podem desempenhar um papel de importante na educação em saúde e atuar como modelos para os pacientes (Deogade e Suresan, 2017; Grønkjær [et al.], 2017).

Os profissionais de saúde conscientes do seu papel como agentes importantes na melhoria da literacia em saúde podem, além de fornecer informações, encorajar e apoiar indivíduos a valorizar as informações tendo por base as suas condições, situações ou experiências anteriores, favorecendo a tomada de decisões informadas e independentes (Mårtensson e Hensing, 2012).

Descobriu-se, contudo, que a prática de HO dos enfermeiros é realizada de forma limitada e ritualizada, sem referência às necessidades individuais dos pacientes (Hatton-Smith in McAuliffe, 2007). Uma revisão da literatura sobre práticas de HO, durante o período de 1966 a 1995, critica as ferramentas utilizadas no cuidado da boca do paciente por serem usadas de forma ritualizada, ao invés de serem baseadas em evidência (Moore in McAuliffe, 2007). A frequência dos cuidados, os métodos e as soluções empregues na SO variam muito entre instituições e de acordo com os conhecimentos e preferências dos enfermeiros, sem um suporte concreto de *guidelines* baseadas na evidência científica (Özveren e Özden, 2015).

Além da educação acadêmica, outras questões de prática clínica, como a educação em serviço para pessoal qualificado, devem ser abordadas em paralelo. Os dados sugerem que a área clínica e as práticas dentro dela são fatores influentes na prestação da HO. No entanto, práticas desatualizadas e não baseadas em pesquisa permanecem evidentes em algumas áreas clínicas. Os estudantes são expostos e influenciados por essas práticas. A socialização dos estudantes de enfermagem na prática clínica é um fator que influencia o

comportamento dos estudantes em relação à HO dos pacientes hospitalizados. A aprendizagem baseada em modelos é sugerida como um meio eficaz de motivar e reforçar as práticas estudantis. No entanto, as práticas dos enfermeiros no ativo precisam de ser revistas criticamente antes de assumir que eles podem atuar como modelos para ajudar os estudantes a implementar a HO baseada em evidência científica. Os resultados sugerem que a educação formal, as práticas atuais, a socialização e o papel dos modelos são fatores que podem influenciar o comportamento dos estudantes em relação à HO (McAuliffe, 2007).

Num estudo recente (Jablonski, 2012) foi pesquisada a quantidade e qualidade dos conteúdos em HO numa amostra representativa de livros de educação em enfermagem, atendendo que são os enfermeiros os responsáveis por prestar, supervisionar ou delegar os cuidados orais a outros colaboradores, na generalidade dos contextos clínicos. A percentagem dos conteúdos de higiene e SO variou de 0,27% a 1,10% com uma média de 0,6%. Embora a qualidade do conteúdo fosse altamente variável, quase todos os livros continham algumas informações erradas ou desatualizadas. As áreas mais comuns de imprecisão incluem o uso de esponjas de espuma para o cuidado da boca em pessoas dentadas, em vez de escovas de dentes macias e a remoção inadequada da prótese. O conteúdo de saúde e HO nesses sete livros de fundamentos em enfermagem era altamente variável em quantidade e qualidade. Um dos desafios enfrentados pelos autores de enfermagem que escrevem os capítulos e pelos enfermeiros educadores que avaliam o conteúdo dos livros didáticos foi a falta de diretrizes baseadas em evidências que abordassem a SO e a higiene. Dada a dificuldade em obter informações precisas sobre saúde e HO sem examinar sistematicamente a literatura de medicina dentária e de enfermagem, os educadores em enfermagem são encorajados a realizar parcerias com profissionais da área da medicina dentária, especialmente aqueles que ensinam em programas de HO. Os educadores de enfermagem também são encorajados a incorporar o uso de diretrizes atuais da prática clínica se os livros didáticos disponíveis não contiverem o conteúdo apropriado de SO. Por fim, é imperativo que os enfermeiros que investigam nas áreas da higiene e SO se envolvam ativamente na disseminação de informações precisas através de publicações e apresentações (Jablonski, 2012).

É importante proporcionar oportunidades de capacitação dos professores, conselheiros, assistentes sociais, médicos, enfermeiros, entre outros, pois enquanto atores locais dos seus contextos serão as pessoas mais habilitadas para tratar as desigualdades. Essas oportunidades devem ser assentes em programas bem planeados de promoção da saúde e que estimulem aos seus estudantes o despertar e aumento do conhecimento científico

necessários ao pensamento crítico e competências para a vida, que lhes permita elevar o seu nível de literacia em saúde (Carvalho e Jourdan, 2014).

Existem algumas barreiras que devem ser atendidas neste processo. Muitos membros do corpo docente não têm as competências interprofissionais que são solicitados a ensinar; o apoio administrativo necessário para remediar esta situação é frequentemente inadequado; e a ausência de uma escola no campus académico de SO. Acima de tudo, os educadores das profissões da saúde reclamam que os seus currículos já estão sobrecarregados com mais conhecimento e competências do que os seus educandos podem adquirir plenamente, nos prazos estabelecidos para a obtenção dos seus graus académicos (Dolce, Holloman e Fauteux, 2016).

Existem desafios à implementação de estratégias de ensino (partilhado) interprofissional, entre outros, a educação, a sabedoria, o espectro prático de cada profissão e instrumentos que avaliem o seu impacto de forma válida e confiável. Os papéis e responsabilidades de cada área profissional são muitas vezes entendidos, pela outra parte, baseados em estereótipos, mais do que em dados concretos. Existe relutância académica em sair da zona de conforto, mas deve ser estimulada a ação educacional interprofissional e integração nos currículos da relação SO e sistémica. Atendendo que este tipo de iniciativas têm o potencial de serem economicamente rentáveis pode ser um estímulo à sua realização (Haber [et al.], 2014).

Deverá existir uma ação estratégica abrangente e com aval político, envolvendo a esfera da Educação e da Saúde (Alsrour, Nassrawin e Al-Tawarah, 2013) com vista a promover a formação multidisciplinar e em ação interdependente que permita abranger assim indivíduos independentemente do estrato socioeconómico em que se posicionem, melhorando a acessibilidade dos mesmos a cuidados de qualidade e à melhoria da literacia em SO (Bussenius, Reznik e Moore, 2017). A existência de programas estratégicos, com planeamento adequado e que favoreçam a educação contínua abrem as portas da enfermagem à participação em atividades de saúde pública no âmbito da SO. Devido à sua posição única na prática dos cuidados de saúde e pela diversidade de áreas de trabalho, os enfermeiros têm um papel crítico na saúde pública (Bal [et al.], 2015).

Revisitadas as dimensões estruturantes do nosso objeto de estudo, dá-se de seguida início à parte empírica, com a abordagem da metodologia aplicada para a realização do estudo.

Parte II

Trabalho Empírico

5. METODOLOGIA

Neste capítulo, após uma contextualização breve da problemática, abordamos o ponto de partida (questão de investigação), o que motiva e se pretende atingir (finalidade e objetivos) e, ainda, os métodos, técnicas e procedimentos utilizados para lhes dar resposta, como se pode constatar de seguida.

A SO tem repercussões sistémicas consideráveis do ponto de vista orgânico, económico e social. A informação disponível sobre saúde, designadamente sobre a SO, tem vindo a crescer, aumentando também a necessidade de a compreender e saber gerir. No âmbito de estudos internacionais, verifica-se que os estudantes de enfermagem, enquanto futuros promotores e prestadores de cuidados generalizados carecem de uma formação em SO de maior profundidade, para que a sua prática (neste domínio dos cuidados em SO) seja cada vez mais baseada em evidência sustentada (McAuliffe, 2007). Enquanto enfermeiro com experiência no âmbito cirúrgico e oncológico e com formação profissional diferenciada no âmbito da SO verifico nos serviços por onde exerci a existência de lacunas a vários níveis, designadamente na implementação deste tipo de cuidados, na dificuldade de articulação com os profissionais mais especializados bem como sobre os meios ao dispor e sua aplicação. Esta perceção/observação é corroborada pela literatura referenciada, consubstanciando a necessidade de maior investimento formativo, de recurso à evidência científica disponível e de melhor atuação interdisciplinar nesta área. Assim, partindo do estado da arte e da percepção profissional nesta área, procurou-se conhecer esta realidade entre os estudantes de enfermagem.

Em Portugal, os estudos existentes no âmbito da avaliação de conhecimentos, atitudes, comportamentos e literacia em SO são reduzidos. Acresce ainda a necessidade de se prosseguir a validação de instrumentos validados (em contextos similares) nalgumas das áreas específicas deste foro.

Neste estudo, recorreu-se a um conjunto de instrumentos com vista a dirimir esta situação (Anexo A), com objeto de verificar a literacia funcional. No âmbito das atitudes e comportamentos recorreu-se ao *Hiroshima University Dental Behavioural Inventory* (HU-DBI), originalmente desenvolvido por Kawamura (1988) e validado para a população portuguesa (Albuquerque [et al.], 2011). No âmbito dos comportamentos e conhecimentos não existia à data da pesquisa para a realização deste estudo um instrumento comum validado, nem no âmbito da literacia em SO. Através da leitura de estudos científicos publicados neste âmbito e confluentes com o objeto de análise deste foi adaptado o questionário para validação de atitudes, conhecimentos e comportamentos de Ahamed e

colegas (2015), que para facilitar a sua enunciação referiremos por KAP. Além disso foi ainda utilizado o *Oral Health Literacy Adults Questionnaire* (OHL-AQ), elaborado por Sistani e colegas (2014), tendo servido como etapa preliminar de validação e adaptação transcultural deste à população portuguesa, em função da população estudada e o número de questionários que são requeridos para esse fim. Foi ainda realizada uma análise do programa curricular do curso de Licenciatura em Enfermagem.

5.1. QUESTÃO DE INVESTIGAÇÃO, FINALIDADE E OBJETIVOS

O trabalho tem por objeto de estudo os conhecimentos, atitudes, comportamentos e literacia no âmbito da SO, de estudantes de enfermagem. Neste contexto, partiu-se da seguinte questão de investigação: como se caracterizam as atitudes, conhecimentos, comportamentos e literacia em saúde oral dos estudantes de enfermagem do 1º ano e 4º ano do CLE, de uma Escola Superior de Saúde, do Norte de Portugal?

O presente estudo tem por finalidade contribuir para o estudo dos conhecimentos, atitudes, comportamentos e literacia em SO nos estudantes do CLE, enquanto futuros profissionais de saúde e visa aferir as especificidades e regularidades a nível de conhecimentos, atitudes, comportamentos e literacia em SO entre estudantes do CLE, do 1º e 4º ano, de uma Escola Superior de Saúde, do Norte de Portugal. Tem ainda, como objetivos específicos:

- ✓ Caracterizar a amostra quanto a aspetos socio-demográficos, formação prévia e auto-percepção de conhecimento em saúde oral;
- ✓ Analisar os conhecimentos, as atitudes e os comportamentos dos estudantes, do 1º e 4º ano do CLE;
- ✓ Determinar os níveis de literacia em saúde oral dos estudantes, do 1º e 4º ano do CLE;
- ✓ Estudar o efeito das variáveis sociodemográficas (idade, sexo, escolaridade e profissão dos pais) nos conhecimentos, atitudes, comportamentos e literacia em saúde oral dos estudantes, do 1º e 4º ano do CLE;
- ✓ Identificar diferenças entre os conhecimentos, atitudes, comportamentos e literacia em saúde oral dos estudantes do 1º e 4º ano, do CLE.

5.2. TIPO DE ESTUDO

Este é um estudo epidemiológico analítico, observacional, comparativo e transversal, utilizando metodologia quantitativa (Fortin, 2009; Maroco, 2018).

Nos estudos meramente descritivos, a descoberta e a descrição são o objetivo principal. Nos estudos analítico-transversais procura-se explicar os resultados através do teste das relações estatísticas entre variáveis num só momento (Fortin, 2009; Ribeiro, 1999).

Este estudo é observacional atendendo que não ocorre a manipulação por parte do investigador de qualquer variável, apenas observa algo que acontece ou já aconteceu (Gil,

2008). Este estudo utiliza um inquérito comparativo visto que a mesma informação é colhida numa amostra representativa formada por 2 grupos de sujeitos (Fortin, 2009).

É um estudo quantitativo pois socorre-se de parâmetros estatísticos na análise dos dados, ou seja, os dados recolhidos são transformados em números (Souza [et al.], 2013). Pela utilização de testes estatísticos, torna-se exequível determinar, em termos numéricos, a probabilidade de acerto de dada conclusão, assim como a margem de erro de um valor obtido (Gil, 2008).

O tipo de estudo selecionado teve em conta os objetivos do estudo, mas também pela imposição de prazos académicos restritos, que não permitiram outro tipo de abordagem.

5.3. POPULAÇÃO E AMOSTRA

A enfermagem é uma profissão que engloba a arte e a ciência do cuidar. Tendo o seu foco de ação no outro de forma holística deve poder entender a complexidade de cada sistema que o integra e que se articula com os demais. A ciência assume assim um papel fundamental na afirmação dessa identidade. A educação e a preparação intelectual, cultural e técnica são o sustento de um país que pretende estar nas rédeas do seu destino. Compete ao ensino superior cultivar e difundir na população o saber, a cultura e a inteligência necessárias a esse fim. O alicerce será tão ou mais forte quanto maior for a qualidade das instituições de ensino superior existentes (Queiró, 2017).

Vários estudos e iniciativas têm sido realizados com foco nos estudantes dos níveis de ensino básico ou secundário. Existe, contudo, carência de maior atenção aos estudantes universitários, nomeadamente no âmbito da SO. Como se sabe, as diferenças entre os níveis de ensino referenciados são muitas. No ensino superior delimita, em regra, a passagem dos estudantes à fase adulta, num percurso de plena autonomia pessoal e intelectual. Assim, também os temas de estudo são mais aprofundados e especializados (Queiró, 2017). Atendendo à necessidade de perceber o impacto de uma formação mais aprofundada, no âmbito da formação na área da SO, foi selecionado para este estudo uma população estudantil pertencente ao ensino superior.

A população considerada no estudo foi de estudantes de enfermagem, que no decurso desse ambiente educativo, tal como frisado no modelo de Promoção de Saúde de Nola Pender (Victor, Lopes e Ximenes, 2005), podem encontrar uma influência situacional que facilite determinados comportamentos em saúde.

A seleção da população foi efetuada numa Escola Superior de Saúde, com cariz de formação humana, cultural, científica e técnica qualificada. Esta tem por fito alocar a ministração da preparação, ao exercício profissional de enfermagem, respeitando altos padrões de qualificação e competência, assim como da promoção e desenvolvimento humano e social em questões de saúde do tecido humano da região da sua abrangência (IPVC, 2012).

O universo considerado foram os estudantes de enfermagem a frequentar o 1º e 4º ano da licenciatura em enfermagem (N=169), de uma escola superior de saúde. A amostra foi extraída dessa população (de formação pré-graduada), de uma escola de saúde. Como critério de exclusão foi considerado não considerar alunos que embora inscritos estivessem sob o programa Erasmus. Esta seleção prendeu-se com o objetivo de analisar os conhecimentos, atitudes e comportamentos de estudantes recém-chegados à formação académica e, portanto, sem ainda influências dessa formação; perceber ainda as diferenças (e regularidades) encontradas relativamente a outros estudantes que, fruto de um percurso de 3 anos, se aprestam no 4º ano a completar essa formação. Esta opção segue na linha de outros estudos que analisaram também os extremos da população selecionada (Ahamed [et al.], 2015; Albuquerque [et al.], 2011; Pereira [et al.], 2013).

Calculou-se o tamanho da amostra aleatória e que fosse representativa da população, recorrendo-se à estratificação da mesma, por ano de formação e sexo, com um grau de confiança de 95%, segundo a fórmula:

N – Tamanho da população; E_0 – erro amostral tolerável ($5\% = 0,05$); n_0 – primeira aproximação do tamanho da amostra ($n_0 = 1/E_0^2$); n – tamanho da amostra.

$$n = (N \cdot n_0) / (N + n_0).$$

A estratificação (por sexo e ano de formação) foi obtida pelo percentual existente na população, aplicado à amostra.

Em virtude da necessidade de um número de respondente mínimo, para um valor de confiança de 95%, foi ainda considerado uma estimativa de entrega de questionário de + 10% (caso houvessem problemas no preenchimento, questionários inválidos ou não respostas). Na aplicação dos questionários foi considerada toda a população disponível no momento da sua aplicação e tendo em conta os valores do grau de confiança desejado.

5.4. VARIÁVEIS

Variável pode ser entendida como qualquer quantidade, qualidade, magnitude de uma característica que pode ter vários valores numéricos; como uma classificação ou uma medida; uma quantidade que se transforma em cada caso ou unidade de estudo. Considera-se uma propriedade no objeto de estudo que pode ser medida e enumerada. Habitualmente a variável é um elemento representante do conjunto de todos os resultados possíveis de um fenómeno.

Neste estudo consideramos como variáveis dependentes aquelas que indicam o nível ou grau de atitudes, as que estimam os conhecimentos e comportamentos assim como o nível de literacia em SO, aplicadas a uma amostra representativa dos estudantes de enfermagem pertencentes ao 1º e 4º ano de licenciatura em enfermagem, de uma escola superior de saúde. A sua operacionalização será mediante o resultado (score) total obtido para cada uma destas dimensões ou escalas.

Quanto às variáveis independentes serão consideradas as variáveis sociodemográficas (ano de curso, formação anterior em SO, idade, sexo, escolaridade e emprego de pai e mãe, bem como a existência de familiar próximo profissional de saúde), as variáveis de opinião (ter bons conhecimentos em SO, enriquecimento académico em SO, necessidade de articulação entre enfermeiros e dentistas e necessidade de mais informação em SO) e as variáveis clínicas que compõem as dimensões e escalas utilizadas. A variável sociodemográfica escolaridade foi recodificada em grupos, para melhor tratamento estatístico. As variáveis emprego do pai e emprego da mãe foram recodificadas segundo a Classificação Portuguesa das Profissões de 2010, do Instituto Nacional de Estatística e agrupadas para melhor análise. Na tabela 1 discriminam-se as variáveis utilizadas e sua operacionalização.

Tabela 1 – Descrição das variáveis

<i>Tipo</i>	<i>Nome</i>	<i>Operacionalização</i>	<i>Tipo de Variável</i>
<i>Dependentes</i>	Atitudes e Comportamentos	Total de HU-DBI ² [0-12]	Quantitativa / contínua
	Atitudes	Subtotal Atitudes ³ [0-7]	Quantitativa / contínua
	Comportamentos	Subtotal Comportamentos ³ [0-13]	Quantitativa / contínua
	Conhecimentos	Subtotal Conhecimentos ³ [0-10]	Quantitativa / contínua
	Total de KAP	Soma dos subtotais Atitudes, Conhecimentos e Comportamentos ³ [0-30]	Quantitativa / contínua
	Literacia em SO	Total de OHL-AQ ⁴ Inadequado – [0-9] Marginal – [10-11] Adequado – [12-17]	Quantitativa / ordinal
<i>Independentes</i>	Ano de Curso	1 / 4	Qualitativa / ordinal
	Formação anterior em SO	Sim / Não	Qualitativa / nominal
	Idade	≤ 19 Anos	Quantitativa / ordinal
		[20-22] Anos	
		≥ 23 Anos	
	Sexo	Masculino / Feminino	Qualitativa / nominal
	Escolaridade do Pai	≤ 9º Ano / 10º ao 12º Ano / Superior	Qualitativa / ordinal
	Escolaridade da Mãe	≤ 9º Ano / 10º ao 12º Ano / Superior	Qualitativa / ordinal
	Atividade Profissional do Pai	Forças Armadas e Profissões Intelectuais / Serviços e Profissões de Nível Intermédio / Serviços Não Qualificados / Desempregados ou Aposentados	Qualitativa / nominal
		Forças Armadas e Profissões Intelectuais / Serviços e Profissões de Nível Intermédio / Serviços Não Qualificados / Desempregadas ou Aposentadas	
		Forças Armadas e Profissões Intelectuais / Serviços e Profissões de Nível Intermédio / Serviços Não Qualificados / Desempregadas ou Aposentadas	
	Situação Laboral do Pai	Ativo / Inativo	Qualitativa / nominal
	Situação Laboral da Mãe	Ativa / Inativa	Qualitativa / nominal
	Familiar Profissional de Saúde próximo	Sim / Não	Qualitativa / nominal

² Albuquerque [et al.], 2011³ Ahamed [et al.], 2015⁴ Naghibi Sistani [et al.], 2014

(Tabela 1 – Descrição das variáveis (continuação))

	<i>Tipo</i>	<i>Nome</i>	<i>Operacionalização</i>	<i>Tipo de Variável</i>
<i>Independentes</i>	<i>Opinião</i>	Tenho bons conhecimentos em SO	Discordo / Concordo	Qualitativa / nominal
		Formação Acadêmica enriqueceu a minha SO	Sim / Não	Qualitativa / nominal
		Necessidade de articular enfermeiros-dentistas	Sim / Não	Qualitativa / nominal
		Darei mais atenção à SO	Sim / Não	Qualitativa / nominal
		Pretendo mais informação em SO	Sim / Não	Qualitativa / nominal
	<i>Clínicas</i>	Itens de HU-DBI ²	Concordo / Discordo	Qualitativa / nominal
		Itens de KAP ³	Sim / Não / Escolha Múltipla	Qualitativa / nominal
		Itens de OHL-AQ ⁴	Escolha Múltipla / Texto Livre	Qualitativa / nominal

² Albuquerque [et al.], 2011

³ Ahamed [et al.], 2015

⁴ Naghibi Sistani [et al.], 2014

5.5. HIPÓTESES

Tendo construído anteriormente a problemática, mediante o contexto, a questão de investigação e os objetivos segue-se a construção das hipóteses (H). A hipótese é uma expressão formal das relações previstas entre duas ou mais variáveis. Esta combina o problema e o objetivo numa explicação ou predição clara dos resultados esperados do estudo e inclui as variáveis em estudo a população alvo e o tipo de investigação a realizar (Fortin, 2009; Gil, 2008). A formulação das hipóteses baseou-se, portanto na revisão da literatura e tendo em conta os objetivos desta investigação.

H₁ – As atitudes, conhecimentos, comportamentos e literacia estão correlacionados com a idade;

H₂ – Há diferenças nas médias/distribuição das atitudes, conhecimentos, comportamentos e literacia em função do sexo;

H₃ – Há diferenças nas médias/distribuição das atitudes, conhecimentos, comportamentos e literacia em função do ano de curso;

H₄ – Há diferenças nas médias/distribuição das atitudes, conhecimentos, comportamentos e literacia em função da escolaridade dos pais;

H₅ – Há diferenças nas médias/distribuição das atitudes, conhecimentos, comportamentos e literacia em função da atividade profissional dos pais;

H₆ – Há diferenças nas médias/distribuição das atitudes, conhecimentos, comportamentos e literacia em função da situação laboral dos pais.

H₇ – Há diferenças nas médias/distribuição das atitudes, conhecimentos, comportamentos e literacia em função da existência de um familiar profissional de saúde próximo;

H_8 – Há diferenças nas médias/distribuição das atitudes, conhecimentos, comportamentos e literacia em função da formação prévia em saúde oral;

H_9 – Há diferenças nas médias/distribuição das atitudes, conhecimentos, comportamentos e literacia em função da auto-perceção de conhecimentos em saúde oral.

5.6. INSTRUMENTOS DE RECOLHA DE DADOS

A primeira etapa na elaboração de um instrumento de medida é definir o que deve ser medido e como ser medido. O sucesso desse instrumento é obtido quando são alcançados resultados que permitam dar resposta ao problema de pesquisa (Martins, 2006).

Para a realização do presente estudo foi utilizado um inquérito por questionário. O inquérito designa toda a atividade de investigação no decorrer da qual são colhidos dados junto de uma população ou amostras desta com o objetivo de examinar atitudes, opiniões, crenças ou comportamentos dessa mesma população. Tem a vantagem de permitir a colheita de dados a um grande número de sujeitos ou em grupos mais restritos, em função do caráter representativo da população estudada (Fortin, 2009).

Em alinhamento com os objetivos, na recolha de informação recorreu-se a um componente de descrição demográfico que incluía adicionalmente questões sobre a existência de formação em SO e a auto-percepção de conhecimentos em SO. Adicionalmente, recorremos a 3 instrumentos, previamente testados (apêndice E), conforme se descreve mais adiante. Assim, inicialmente integram-se questões sociodemográficas, seguidas de um instrumento cuja reprodutibilidade na avaliação dos comportamentos e atitudes em SO, foi validada para a população portuguesa por Albuquerque [et al.] (2011), a partir do *Hiroshima University Dental Behavioural Inventory* (HU-DBI), desenvolvido por Kawamura, em 1988. Este instrumento integra, na versão validada portuguesa, 21 questões dicotómicas. Adicionalmente serão realizadas outras questões fechadas complementares nesse âmbito e que permitem ainda avaliar conhecimentos, mantendo a validação ente concordo e discordo ou mediante escolha múltipla (do tipo nominal e ordinal), adaptado do questionário de Ahamed e colegas (2015). Seguem-se umas breves questões dicotómicas de opinião e motivação em SO. Finalmente, será avaliado o nível de literacia em SO utilizando o instrumento *Oral Health Literacy Adult Questionnaire* (OHL-AQ), traduzido para português de Sistani [et al.] (2014), com questões de resposta aberta e escolha múltipla (nominais).

A validação da estabilidade (confiabilidade) dos instrumentos utilizados e respetivos resultados teve por base o método teste-reteste (Koo e Li, 2016; Martins, 2006). Neste contexto, o questionário foi aplicado em 2 momentos distintos no tempo, na mesma população, com um período temporal entre eles de 4 meses. O teste-reteste do questionário com um período alargado se bem que possa permitir um eventual efeito decorrente da aprendizagem tenciona, por outro lado, reduzir o efeito memória nos dados apurados (Martins, 2006; Sousa e Rojjanasrirat, 2011).

A análise estatística terá em conta o rigoroso respeito dos procedimentos e normas definidas pelo autor do instrumento (Ribeiro, 1999). Estes instrumentos combinados permitem aferir de uma forma mais completa quanto ao objeto do seu estudo, além de permitir futura comparabilidade ao utilizar instrumentos já previamente testados.

5.6.1. HIROSHIMA UNIVERSITY DENTAL BEHAVIOURAL INVENTORY

O *Hiroshima University Dental Behavioural Inventory* (HU-DBI) foi desenvolvido por Kawamura, em 1988 (versão original japonesa), consistindo num inventário de 20 respostas dicotómicas (concordo/discordo) para averiguar atitudes e comportamentos relativos à SO. Nessa versão original japonesa, o HU-DBI exibiu uma boa consistência interna (alfa de Cronbach=0,76) e obteve um valor aceitável no teste de reprodutibilidade (0,73) quando aplicado, após 4 semanas, a uma amostra de 517 estudantes universitários Japoneses (Kawabata [et al.]; Kawamura, Kesama e Iwamoto in Albuquerque [et al.], 2011).

Para cada um dos itens que constituem o instrumento, os indivíduos precisarão decidir se concordam ou discordam com cada uma das situações expostas. Dos 20 itens (originais) que compõem o questionário, 8 consideram-se como “dummy” pois não são ponderados para o cálculo do valor global do inventário, contudo são úteis na averiguação da reprodutibilidade do inventário e poderão auxiliar noutras investigações. Entre os 12 itens de interesse encontram-se os que se referem a diferentes comportamentos em SO como: escovagem de dentes meticulosa; tipo de escova; utilização de fio dentário; uso de corante revelador de placa; periodicidade de consultas de controlo com profissionais de SO e o motivo da sua consulta (2; 4; 9; 10; 12; 15; 16) e os associados com atitudes e crenças alusivas à inevitabilidade do uso de prótese dentária ao longo da vida; dos dentes deteriorarem apesar da escovagem; da impressão de não se conseguir escovar bem os dentes sem pasta dentífrica; apreensões com a cor dos dentes; da gengiva e inquietações com a halitose são identificadas nos itens 11, 19, 6, 8, 14. O somatório das respostas adequadas indica uma estimativa quantitativa das atitudes e comportamentos em SO. As questões em que se atribuía +1 ponto na opção discordo – 12, 16, 18, 20, 24 e 25 – foram posteriormente sujeitas a inversão, de modo a poder somar 1 ponto, ao invés de 0, ao assinalar essa opção com vista ao cálculo final do score dessa escala. Quanto maior a pontuação obtida, melhores serão as atitudes e comportamentos, até uma cotação máxima de 12 pontos (Kawamura, Ikeda-Nakaoka e Sasahara, 2000; Albuquerque [et al.], 2011; Baseer [et al.], 2013).

Assim considerou-se como atribuível +1 ponto, se respondessem concordo nas questões 14, 19, 21, 22, 26 e 29; e se discordo nas questões 12, 16, 18, 20, 24 e 25.

Visto que um inventário não supõe uma relação próxima entre itens, ou seja, não impõe uma correlação elevada entre os itens de uma área (Ribeiro in Albuquerque [et al.], 2011), não será adequado combinar os resultados dos itens ou selecioná-los com base na sua relação com os demais. Uma vez que cada item mede um comportamento ou atitude diferente, as propriedades psicométricas de cada um têm de ser estimadas separadamente (Siegel e Castellan Junior in Albuquerque [et al.], 2011). Apesar da independência entre itens, as associações estatísticas entre eles podem ser relevantes para as conclusões dos estudos, assim como a relação com o valor global do HU-DBI que se extrapola da aplicação do inventário (Moreira; Norusis in Albuquerque [et al.], 2011).

Por seu lado, Albuquerque e colegas (2011), que validaram este instrumento à população portuguesa, acrescentando uma questão “dummy” adicional, relacionada com a utilização regular do fio dentário, utilizaram o coeficiente de associação “Eta” para avaliar a relação entre os valores globais do inventário HU-DBI com as questões que ele apresenta. Também se socorreram do coeficiente de associação para itens dicotômicos nominais ϕ (“Phi”) para medir a associação dos itens do inventário entre si. Para Eta verificaram a existência de associações moderadas a fortes (Eta: 0,402-0,751) e uma associação fraca a moderada entre os itens (Phi: 0,225-0,512) e que confirmam a independência entre os itens do inventário.

Sendo os itens do inventário nominais e dicotômicos, opta-se por utilizar o coeficiente de associação para itens dicotômicos ϕ (“Phi”) para mensurar a associação entre os itens, avaliando a existência de relação entre os padrões dos comportamentos e atitudes que qualificam os inquiridos (Norusis; Maroco e Garcia-Marquez in Albuquerque [et al.], 2011). Na análise efetuada, por Albuquerque e colegas (2011), das associações entre os itens do inventário e o valor global obtido resultante do somatório dos itens comprovaram a existência de associações e fortes (0,402-0,751) do HUDBI com a maioria (71,4%) dos itens.

Desde a introdução do HU-DBI, as diversas versões foram aplicadas a um total de 1096 estudantes finalistas de cursos de medicina dentária em universidades do Japão, da Coreia, França, Alemanha, Austrália, Bélgica, Brasil, China, Noruega, França, Grécia, Israel, Reino Unido, Itália, Tailândia e EUA (Komabayashi [et al.], 2006) e a 940 estudantes do primeiro ano de medicina dentária da Austrália, Bélgica, Brasil, China, Finlândia, França, Alemanha, Grécia, Hong Kong, Irlanda, Israel, Itália, Japão, Coreia, Malásia, Tailândia e Reino Unido (Kawamura [et al.] in Albuquerque [et al.], 2011), tendo em conta as distintas

culturas e contextos de aprendizagem, para explorar, comparar e descrever atitudes e comportamentos relativos à SO a nível internacional.

Aparenta ser um instrumento adequado e fiável com o qual se podem realizar estudos em comunidades de língua portuguesa e comparar os resultados com os obtidos noutras populações. Também permite ser aplicado a nível académico para verificar se as estruturas curriculares dos cursos em ciências da saúde influenciam os comportamentos, atitudes e autocuidado em SO dos estudantes (Albuquerque [et al.], 2011).

5.6.2. ORAL HEALTH KNOWLEDGE, ATTITUDES AND PRACTICE

O instrumento de colheita de dados desenvolvido por Ahamed e colegas (KAP), em 2015, serve para avaliar os conhecimentos, atitudes e comportamentos em SO. No âmbito do estudo onde foi desenvolvido serviu para comparar ainda a esse respeito entre estudantes do sexo masculino e feminino e entre estudantes de âmbito pré-clínico e outros mais avançados no plano de estudo, já com contacto clínico.

Este questionário é composto de 30 questões, no formato de escolha múltipla ou dicotómicas (sim/não). Os estudantes são solicitados a escolher apenas uma opção para cada questão, exceto nas questões de validação de conhecimentos, em que adaptamos e colocamos a hipótese de responder à opção/opções corretas. Neste processo utilizando o questionário desenvolvido pelos autores, reformulamos algumas questões num processo de adaptação à cultura e contexto português – assim substituiu-se na questão 32 (*appendix II* – questão 2, no questionário dos autores originais) o hábito de fumar *gutkha* (nozes de areca, substância estimulante com vários efeitos secundários e risco carcinogénico (IARC, 2004)) por fumar cigarros (em geral) ser um mau hábito. Na questão 41 (*appendix III* – questão 4, no original) foi substituído como material ideal de escovagem o dedo pelo escovilhão e na alínea c, o “não sei” por qualquer método serve. Também na questão 45 (*appendix III* – questão 8, no original) o uso de *gutkha* foi omissa, atendendo a não se enquadrar nos hábitos de consumo portugueses. As questões 9 a 13 do *appendix III*, que validam comportamentos não estiveram omissas pois já estavam representadas respetivamente pelas suas equivalentes, já validadas pelo instrumento HU-DBI: 12, 14, 23, 25 e 26.

Nas questões, de escolha múltipla, que validam os conhecimentos, a questão 47 (*appendix I* – questão 2, no original) foram propostas 4 numerações de dentes que permitisse aumentar o leque de escolha do respondente e que obrigasse a uma escolha numérica.

Na questão 48 (*appendix I* – questão 3, no original) foi removido o termo maior propósito, por forma a permitir a escolha múltipla e substituída a alínea “não sei” por uma opção válida “massajar as gengivas”. Nas questões seguintes foram substituídas as alíneas com a opção “não sei”, por uma alínea com conteúdo válido que permitisse a escolha de mais que uma opção e as alíneas, nalgumas questões, embora iguais estavam numa ordem diferente.

Nas questões 53, 54 e 55 (*appendix I* – questões 8, 9 e 10, do original) foram colocadas alíneas que permitissem explorar algumas hipóteses da relação da SO com a sistémica; as lesões autoinfligidas e o consumo de bebidas gaseificadas decorrentes dos hábitos ocidentais de consumo e, na última, utilizamos opções de resposta que validam conhecimentos no âmbito da ortodontia – área responsável mediante alterações à posição das peças dentárias na harmonia estética e funcional do sorriso e oclusão.

O critério de pontuação para o score deste questionário manteve-se similar ao original. Este questionário inclui 30 questões que avaliam as atitudes, comportamentos e conhecimentos dos estudantes para a manutenção da SO:

- Atitudes: 7 questões de resposta dicotómica (sim/não). Foi atribuído 1 ponto às respostas sim, exceto na questão 34 e 37 em que se atribuiu 1 ponto à resposta “não”;
- Comportamentos: 13 questões (8 + 5 validadas já no HU-DBI). Foi atribuído 1 ponto às respostas “sim/concordo”, exceto nas questões 39, 40 e 41, de escolha múltipla (alíneas b, c e b, respetivamente) e 12, 25 e 45 se optar pelo “não/discordo”;
- Conhecimentos: 10 questões de escolha múltipla, da 46 à 55. A atribuição de 1 ponto foi dada caso fosse selecionada a opção/opções corretas, respetivamente – 46 (b), 47 (c), 48 (a+b+c+d), 49 (b), 50 (b+d), 51 (a), 52 (b+c), 53 (a+b+c), 54 (a+b+d) e 55 (b+c+d).

O score total (máximo de 30) resulta do somatório das questões dos vários grupos, que embora distintos e bem identificados, permitindo uma subclassificação, são tidos no seu conjunto e uma pontuação mais elevada classifica, portanto, um melhor conjunto de atitudes, comportamentos e conhecimentos.

5.6.3. ORAL HEALTH LITERACY ADULT QUESTIONNAIRE

Em virtude das ferramentas iniciais se limitarem a avaliar a literacia em SO quanto ao reconhecimento de termos e habilidades de leitura criou-se a necessidade de desenvolver ferramentas que a avaliassem de uma forma mais aprofundada (Dickson-Swift [et al.], 2014).

Para desenhar um instrumento que fosse válido e confiável na avaliação da Literacia em SO, para adultos, Sistani e colegas analisaram questionários internacionais neste âmbito, dos quais se levantou um conjunto de questões. Foi posteriormente sujeito a um processo de validação de conteúdo por oito peritos (seis em saúde pública, um metodologista e um perito em educação para a saúde) que avaliaram quanto à relevância, clareza, simplicidade e a necessidade dos itens para o cálculo do índice e da razão de validade de conteúdo – com resultados respetivamente de 0.90 e de 0.85. Posteriormente foi administrado a 5 pessoas leigas com diferentes estados sociodemográficos que analisaram quanto à validade do aspeto, clareza e leitura dos itens. Quase todos referiram que era de fácil leitura e compreensão (Naghbi Sistani [et al.], 2014).

Estes autores desenvolveram e testaram assim um questionário – *Oral Health Literacy Adults Questionnaire* (OHL-AQ) – que afirmaram ser válido e fiável. Este é constituído de 17 itens em 4 secções – compreensão de leitura, de numeracia / cálculo, de audição ativa e de tomada de decisão (Dickson-Swift [et al.], 2014). De ressaltar que o questionário é autoadministrado, com exceção da secção de audição ativa em que é administrado pelo entrevistador. O entrevistador lê em voz alta, por duas vezes, 3 frases sobre instruções pós-extracção e posteriormente os participantes preenchem as respostas. Os autores testaram, com valores satisfatório e alto respetivamente, a consistência interna do questionário mediante o coeficiente de alfa de Cronbach (0,72) e a estabilidade do mesmo pela validade teste-reteste usando o coeficiente de correlação intraclass (0,84). O resultado global resulta do somatório simples das respostas adequadas (+1), numa escala de 0 a 17 e interpretado em 3 categorias: inadequado [0 - 9], marginal [10 – 11] e adequado [12 – 17] (Naghbi Sistani [et al.], 2014).

Este questionário é genérico e abrangente, embora sendo curto e simples de utilizar. Pode ser utilizado em pesquisa clínica ou de investigação para melhorar as habilidades em literacia de SO e na comunicação entre o médico-dentista e o paciente (Dickson-Swift [et al.], 2014). Este instrumento foi desenvolvido com vista a poder ainda ser utilizado para fins de saúde pública, quer em estudos de base comunitária ou populacional. A adição de duas

novas medidas – audição ativa e tomada de decisão – parecem melhorar a performance e qualidade dos instrumentos até agora existentes (Naghibi Sistani [et al.], 2014).

5.6.3.1. Adaptação transcultural e validação do OHL-AQ

O processo de tradução, adaptação e validação deste questionário seguiu as normas metodológicas padronizadas internacionalmente. Após obter a autorização formal do autor original, Naghibi Sistani e colegas, do OHL-AQ, para tradução e validação para a língua portuguesa, através de contacto por correio eletrónico (*e-mail*), este foi submetido ao processo de tradução, adaptação e validação conforme se detalha de seguida.

Efetuada uma pesquisa em bases de dados *online* verificou-se que à data não existia uma versão traduzida e validada deste instrumento. Assim, houve a necessidade de traduzir, adaptar e validar o questionário para a população portuguesa. Após análise optou-se pela adaptação transcultural para concretizar esta meta. Adaptação transcultural é o termo utilizado para descrever o processo que envolve a tradução bilingue e de adaptação cultural no procedimento de preparação de um questionário para ser usado noutra configuração. Este processo, levando em consideração que é assegurada a retenção das propriedades psicométricas como a validade e fiabilidade num item ou nível da escala, tenta gerar equivalência entre o instrumento original e o pretendido, com base no seu conteúdo (Beaton [et al.], 2000).

O instrumento no idioma de origem (original) é traduzido para o IA (idioma alvo) através de pelo menos dois tradutores independentes, de preferência certificados, cuja língua materna é o IA desejado do instrumento. Os tradutores devem ser bilíngues (isto é, fluentes no idioma original (IO) fonte e no IA desejado do instrumento) e preferencialmente biculturais (isto é, ter uma experiência profunda na cultura da fonte e do IA desejado do instrumento). Adicionalmente, ambos devem ter origens distintas. O primeiro tradutor precisa ter conhecimento da terminologia de cuidados de saúde e da área de conteúdo do construto do instrumento no IA pretendido. O segundo tradutor deve estar familiarizado com frases coloquiais, gírias e jargões de saúde, expressões idiomáticas e termos emocionais de uso comum nos IA desejados. O segundo tradutor não deve ter conhecimento da terminologia médica e / ou da construção do instrumento. Desta forma isto conduzirá a duas versões traduzidas contendo palavras e frases que abrangem tanto a linguagem médica quanto a linguagem falada corrente com as suas *nuances* culturais (Sousa e Rojjanasrirat, 2011).

Por norma a fase de adaptação transcultural de um instrumento passa por 4 fases: tradução, avaliação por peritos, retrotradução, pré-teste com entrevista cognitiva – para se obter o instrumento final e a documentação respeitante a este processo (OMS, [s.d.]).

Assim sendo, iniciou-se a produção independente de duas versões em português, por dois tradutores bilingues e cuja língua materna é o português. Obteve-se deste modo, 2 versões, a do primeiro tradutor e outra do segundo perito na língua e leigo em saúde (apêndice D), que foram sujeitas a comparação por forma a verificar a inexistência de termos ambíguos; seguiu-se a revisão por dois especialistas um de foro clínico e outro do âmbito académico de modo a certificar a validade sendo produzida finalmente uma única versão de consenso. Posteriormente, esta versão foi submetida a uma retrotradução, de modo a verificar a validade do que se pretende medir e assegurar a consistência face à versão original. A versão obtida foi então sujeita a um pré-teste a 10 estudantes que não foram incluídos na aplicação final do instrumento de modo a verificar a validade de conteúdo (facial) do instrumento, tendo sido ainda inquiridos sobre a existência de ambiguidades ou questões de difícil interpretação, tendo-se obtido pareceres favoráveis ao instrumento que foi utilizado na etapa final à população em estudo (apêndice E).

Verificou-se que este instrumento é sobreponível ao instrumento entretanto validado à população portuguesa, mediante o estudo de Sousa, de novembro 2017, no âmbito de uma dissertação de Mestrado em Gestão da Saúde, pela Escola Nacional de Saúde Pública, pelo que não houve necessidade de o reaplicar à população deste estudo.

5.7. PRÉ-TESTE DO INSTRUMENTO DE COLHEITA DE DADOS

Foi realizado um pré-teste do questionário aplicado a 10 indivíduos com as mesmas características do estudo, mas que não o integram. Deste modo, verificou-se que estava bem estruturado, estava compreensível e até houve críticas positivas à distribuição do tipo de questões e sua pertinência. Este pré-teste obteve essa clarificação à semelhança de outro pré-teste na mesma área, por parte de Bashiru e Omotola (2016).

Em virtude de não existir modificações no conteúdo e distribuição das questões das escalas validadas, a sua utilização vai de encontro aos resultados obtidos pelos autores originais.

5.8. PROCEDIMENTOS DE TRATAMENTO DE DADOS

Os dados foram recolhidos mediante aplicação de questionário, previamente testado, e sujeitos a processos de análise estatística descritiva e inferencial.

É efetuada a análise estatística descritiva das variáveis em estudo, e a informação é apresentada com recurso a frequências absolutas e relativas e para variáveis quantitativas utilizam-se médias ($\bar{x}$), desvios-padrão (dp), mínimos e máximos.

Na análise estatística inferencial utilizam-se testes paramétricos sempre que possível. Atendendo contudo ao possível erro a introduzir, visto que a análise visual e a utilização dos testes de normalidade Shapiro-Wilk e Kolmogorov-Smirnov poderão dar dados incompatíveis na mesma amostra opta-se por realizar a validação da normalidade da distribuição, para variáveis contínuas, mediante as razões entre curtose (*Kurtosis*) e desvio-padrão de curtose e entre assimetria (*Skewness*) e desvio-padrão de assimetria, balizando os Z obtidos, segundo Kim (2013), considerando que a distribuição dos dados é normal se enquadrada no intervalo [-3.29;3.29].

A análise efetuada recorrendo a estatística inferencial começa por abordar os instrumentos aplicados, por forma a verificar a sua estabilidade. Toda a avaliação de uma medida deve possuir 2 características – confiabilidade e validade. As medidas que possuem confiabilidade são passíveis de serem replicadas e são consistentes e as medidas válidas representam de forma precisa a realidade que pretendem avaliar. Embora haja maior variabilidade no contexto social, pelas constantes modificações do ambiente e instabilidade dos fenómenos, face ao que se verifica na aferição dos fenómenos físicos, mais constantes, a confiabilidade de um instrumento segue os mesmos passos, pela comparação de resultados em situações semelhantes e sucessivas (Martins, 2006).

Para a análise estatística da confiabilidade dos instrumentos, através do método teste-reteste (no qual se aplica o mesmo instrumento a um mesmo grupo de pessoas em momentos distintos no tempo) recorre-se à concordância pelo teste estatístico Kappa (de Cohen) reproduzindo a análise efetuada por Albuquerque [et al.] (2011), na avaliação da reprodutibilidade, do instrumento que aplicaram. Este teste tem em conta o número de respostas concordantes, nomeadamente o número de casos cujo resultado é igual entre os juízes/observações. Permite avaliar se a concordância vai além do esperado apenas pelo acaso e o grau dessa concordância (Souza e Silva e Paes, 2012).

A classificação original da interpretação da força de concordância e o valor de Kappa, ainda se mantém atual (Souza e Silva e Paes, 2012) e apresenta-se na tabela 2 segundo os autores originais (Landis e Koch, 1977).

Tabela 2 – Classificação da força de concordância e o valor estatístico de Kappa

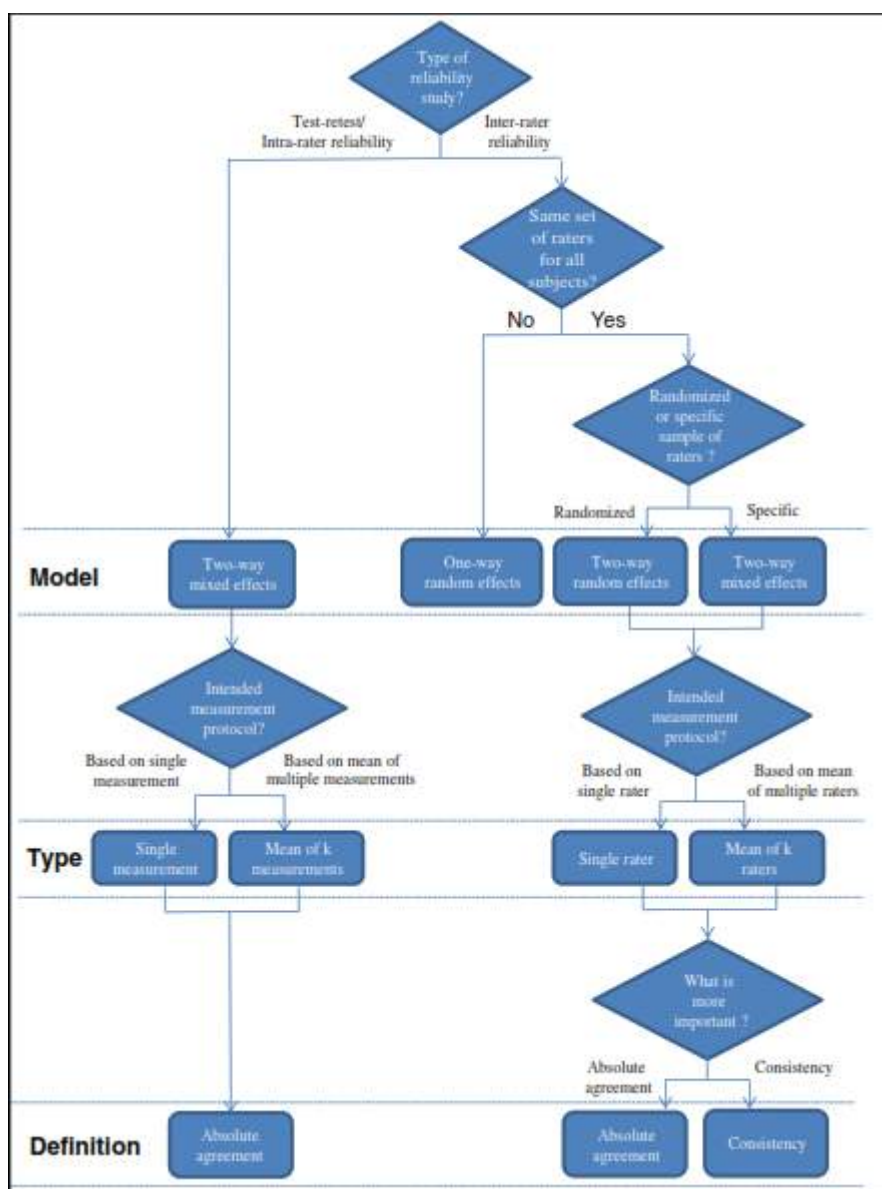
<i>Valores de Kappa</i>	<i>Interpretação</i>
<0	Ausência de concordância
0 - 0,20	Concordância pobre
0,21-0,40	Concordância leve
0,41-0,60	Concordância moderada
0,61-0,80	Concordância substancial
0,81-1,00	Concordância quase perfeita

Por forma a comprovar e alicerçar os seus resultados este teste foi coadjuvado pelo coeficiente de correlação intraclasse (ICC), por ser mais adequado e completo ao refletir não só o grau de correlação entre os resultados (similar ao teste de Pearson), mas também o grau de concordância entre as avaliações.

A seleção adequada da forma de ICC a ser utilizada deve ser atendida mediante a metodologia de avaliação utilizada (Figura 4). Atendendo ao caráter de aplicação e avaliação dos resultados, ou seja, a aplicação diferenciada no tempo do mesmo instrumento aos mesmos sujeitos e avaliados pelo mesmo avaliador, a forma utilizada do ICC foi o de efeito misto de 2 vias e para concordância absoluta – ICC (A,1), segundo a notação de McGraw e Wong (1996), que é utilizada no SPSS.

A confiabilidade na avaliação teste-reteste traduz a variação nas medições feitas por um dado instrumento sobre dada realidade e aplicado sob as mesmas condições. Genericamente, é indicativo de confiabilidade em situações em que os avaliadores não estão envolvidos ou o efeito do avaliador é negligenciável, como no instrumento que utilizamos de avaliação auto-reportado (Koo e Li, 2016).

Figura 4 – Fluxograma de seleção da forma de Coeficiente de Correlação Intraclass para estudo de confiabilidade (adaptado de Koo e Li, 2016)



A análise dos dados prossegue recorrendo a estatística inferencial para verificar a influência das características demográficas da amostra nos resultados obtidos nos scores totais das escalas. Na continuidade da análise verifica-se da influência de possuir formação anterior em SO e da auto-percepção de conhecimentos em SO nos resultados globais das escalas.

Para uma melhor análise algumas variáveis tiveram de ser reagrupadas para efeitos do estudo inferencial. A idade foi agrupada em grupos etários: ≤ 19 anos; 20 a 22 anos e ≥ 23 anos – atendendo às idades usais para a frequência deste nível de escolaridade. O

nível de educação dos pais nos grupos agrupou-se em: $\leq 9^{\circ}$ Ano de escolaridade, [10^o - 12^o] Ano de escolaridade e Ensino Superior. A classificação de atividade profissional dos pais foi agrupada segundo os diferentes grupos das classificações das profissões, de acordo com a Classificação Portuguesa das Profissões (2010), do Instituto Nacional de Estatística (INE), tendo sido abarcados as profissões de nível 0, 1 e 2 num nível 1 (Forças Armadas e Profissões Intelectuais); as de nível 3 a 5, num nível 2 (Serviços e Profissões de Nível Intermédio), as de nível 6 a 9 num nível 3 (Serviços Não Qualificados) e as de 10 a 11 num nível 4 (Desempregados ou Aposentados). Para uma análise subsequente esta variável foi ainda recodificada para novas dimensões em função do estado perante o trabalho: 1 – Ativo(a); 2 – Inativo(a).

Quanto à auto-percepção de possuir bons conhecimentos em saúde oral foram agrupadas as variáveis com igual sentido de resposta numa só: discordo totalmente e discordo, em Discordo; concordo e concordo totalmente, em Concordo.

Quanto às respostas corretas de conhecimentos (KAP) ou as adequadas de literacia em SO (OHL-AQ) foram agrupadas dicotomicamente em: Sim (corretas/adequadas) e Não (incorretas/desadequadas).

A análise estatística socorreu-se dos testes seguintes, segundo a Normalidade de distribuição dos dados e o tipo de variável em estudo.

Quando se pretendem comparar médias quando existam apenas variáveis dicotómicas utiliza-se o teste de T de *Student* para amostras independentes e o ANOVA quando se deseja verificar se existem diferenças entre as médias de uma determinada variável (variável dependente) em relação a um tratamento com mais de dois níveis categóricos (variável independente). Antes de realizar a ANOVA verificou-se se os dados atingem os pressupostos desta análise (Maroco, 2003):

- ✓ Amostras independentes;
- ✓ Homogeneidade das variâncias entre os grupos (teste de Levene);
- ✓ Resíduos seguem uma distribuição normal.

Caso os pressupostos anteriormente enunciados não se verifiquem, os testes U de *Mann Whitney* e de *Kruskal Wallis* constituem a alternativa respetivamente dos testes T de *Student* e de ANOVA. No caso de existência de diferenças estatísticas significativas entre grupos nos testes ANOVA ou Kruskal-Wallis foram realizados testes post-Hoc com o objeto de verificar quais os grupos que se distinguem significativamente. Assim, no caso de ANOVA recorreremos ao teste de Tukey HSD e no caso do Kruskal-Wallis ao teste de Bonferroni.

Em alternativa ao teste paramétrico de Pearson, denominado pela letra R, quando não se verificam os pressupostos da sua aplicação, e mesmo quando é necessário avaliar a correlação entre variáveis ordinais (não contínuas), que não apresentem distribuição normal ou cujo gráfico de dispersão não seja linear poderemos utilizar a correlação de Spearman.

O coeficiente de correlação de postos de Spearman, denominado pela letra grega ρ (rho) ou R_s , é uma medida de correlação não-paramétrica. Ao contrário do coeficiente de correlação de *Pearson* não requer a suposição que a relação entre as variáveis é linear, nem requer que as variáveis sejam quantitativas; pode ser usado para as variáveis medidas no nível ordinal (Hall, Neves e Pereira, 2011).

É um índice adimensional com valores situados entre -1,0 e 1,0 inclusive, que reflete a intensidade de uma relação linear entre dois conjuntos de dados. Este coeficiente, normalmente representado pela letra "r" assume apenas valores entre -1 e 1. $R_s = 1$ significa uma correlação perfeita positiva entre as duas variáveis. $R_s = -1$ significa uma correlação negativa perfeita entre as duas variáveis, isto é, se uma aumenta, a outra sempre diminui. $R_s = 0$ significa que as duas variáveis não dependem linearmente uma da outra (Hall, Neves e Pereira, 2011). Sobre a interpretação dos valores, destaca-se a de Dancey e Reidy, de 2006 (Tabela 3), que apontam que uma correlação de [0,10 até 0,30] é fraca, de [0,40 até 0,60] é moderada, e acima de [0,70] forte.

Tabela 3 – Interpretação da correlação, de acordo com Dancey e Reidy (2006)

<i>Tamanho da Correlação</i>	<i>Interpretação</i>
1 (-1)	Correlação perfeita positiva (negativa)
0.7 a 0.9 (-0.7 a -0.9)	Correlação forte positiva (negativa)
0.4 a 0.6 (-0.4 a -0.6)	Correlação moderada positiva (negativa)
0.1 a 0.3 (-0.1 a -0.3)	Correlação fraca positiva (negativa)
0	Sem correlação

Será utilizado um nível de significância de 5%, ou seja, assumir-se-á uma relação estatisticamente significativa entre variáveis (rejeitando a hipótese nula), quando o valor de prova (*p-value*) for menor ou igual a 0,05.

Utilizar-se-á o *software* de análise estatística *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) versão 25.

Foi realizado ainda, por limitações de tempo, apenas um breve levantamento do programa curricular desses estudantes com o objetivo de analisar sucintamente a sua potencial

exposição em matérias de SO, pela possível influência desta nos resultados obtidos. A análise abordou a exposição potencial em SO com a seleção das disciplinas cujo âmbito e programa fosse mais direcionado a esse tema e a carga horária respetiva no âmbito da formação total, com recurso a frequências relativas e absolutas.

5.9. PROCEDIMENTOS ÉTICOS

Os procedimentos éticos nas diversas fases de realização deste trabalho são salvaguardados pelo investigador e assegurada a proteção da reputação e bom nome das instituições e dos participantes no estudo. Foi solicitada à Direção da Escola Superior de Saúde, na ausência de uma Comissão de Ética, o seu parecer e autorização para a participação neste estudo (apêndice A) e o acesso aos conteúdos programáticos do Curso de Licenciatura em Enfermagem objeto de estudo (apêndice B). Foram ainda contactados Professores responsáveis por disciplinas ministradas aos estudantes objeto de estudo com o fim de assegurar e autorizar a aplicação do instrumento de estudo num momento oportuno da sua atividade letiva. Foram solicitadas autorizações aos autores de instrumentos validados, com vista à sua utilização no presente estudo (apêndice C). No que refere aos participantes foram explicitados os objetivos e natureza e âmbito da participação, garantidas a confidencialidade dos dados recolhidos, privacidade e anonimato, tendo sido também assegurada a possibilidade de poderem desistir a qualquer momento. Foi aplicado um consentimento informado, distribuído juntamente com o questionário, a autorizar a recolha e tratamento dos dados para este fim. Os questionários obtidos são armazenados, procedendo-se à sua destruição 1 mês após a apresentação do estudo.

Neste sentido, são respeitadas as recomendações das Declarações de Helsínquia e das revisões de Tóquio, Veneza, Hong Kong, Somerset West, Edimburgo e Seul para investigações envolvendo pessoas, bem como o Código de Conduta da Direção-Geral da Saúde (DGS) e o Regulamento de Aconselhamento Deontológico para Efeitos de Divulgação de Informação Confidencial e Dispensa do Segredo Profissional constante do Regulamento n.º 338/2017, da Ordem dos Enfermeiros.

6. APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

A análise e discussão dos resultados inicia com uma caracterização demográfica da amostra objeto deste estudo e segue depois o fio condutor de resposta aos objetivos elencados – avaliar comparativamente os conhecimentos, as atitudes, os comportamentos, o nível de literacia em saúde oral entre os estudantes de enfermagem do 1º e 4º ano de uma escola superior de saúde.

A apresentação dos resultados será inicialmente suportada pela estatística descritiva e adicionalmente, tendo em conta as hipóteses enunciadas neste estudo, pela estatística inferencial, procedendo-se simultaneamente à análise dos mesmos.

Desta forma, tendo em vista esses propósitos enunciados, dá-se início ao trabalho com a caracterização dos inquiridos.

6.1. CARATERIZAÇÃO DEMOGRÁFICA DA AMOSTRA

A amostra deste estudo, com base no cálculo da amostra estratificada para um grau de confiança de 95%, é constituída por 142 estudantes do curso de licenciatura em enfermagem (Tabela 4), estando 73 estudantes (15, dos 18 elegíveis, do sexo masculino e 58, dos 71 elegíveis, do sexo feminino) a frequentar o primeiro ano do curso e 69 estudantes (7, dos 8 elegíveis, do sexo masculino e 62, dos 72 elegíveis, do sexo feminino) a frequentar o quarto ano do curso. Verificou-se uma distribuição quase homogênea entre estudantes a frequentar o 1º e o 4º ano, com uma ligeira predominância dos que estão a frequentar o 1º ano, com 73 (51,4%).

Dos 142 estudantes que integram a amostra deste estudo, 6 (4,2%) não mencionaram a idade. Assim, dos restantes 136 estudantes, a idade variou entre os 18 anos e os 37 anos, sendo a média de idades $\pm$ desvio-padrão (dp) de $20,78 \pm 3,39$ anos. Responderam 116 estudantes (85,3%) com idade igual ou inferior a 23 anos, o que vai de encontro ao esperado face à população alvo do estudo. Quando analisados por ano de frequência, verifica-se que os estudantes a frequentar o primeiro ano do curso têm idade compreendida entre os 18 e os 37 anos, havendo 56 estudantes (80,0%) com idade igual ou inferior a 19 anos. O facto de haver 14 estudantes (20,0%) cuja idade é superior a 19 anos, poderá indicar que o seu ingresso no curso pode ter sido ao abrigo dos regimes especiais e/ou dos maiores de 23 anos e/ou retenção/interrupções do percurso formativo em anos anteriores. Os estudantes a frequentarem o 4º ano do curso têm idade compreendida entre os 21 e os 37 anos, sendo que a maioria - 53 (80,3%) - apresenta idade compreendida entre os 20 e

os 22 anos indicando um percurso académico inscrito num período expectável. Houve também 3 estudantes do 4º ano (4,3%) que não mencionaram a idade.

Dos estudantes a frequentar o 1º ano, 15 (10,6%) eram do sexo masculino e 58 (40,8%) eram do feminino; dos que frequentavam o 4º ano 7 (4,9%) eram do sexo masculino e 62 (43,7%) eram do feminino. A distribuição da amostra segundo o género é, pois, predominantemente do sexo feminino – 120 (84,5%). Estes resultados vão de encontro a vários estudos em que o número de indivíduos do sexo masculino é consideravelmente menor que o do sexo feminino, pois nos cursos de saúde é usual encontrar-se esta distribuição (Albuquerque in Fortes [et al.], 2016; Al-Shiekh [et al.] in Fortes [et al.], 2016; Badovinac [et al.] in Fortes [et al.], 2016; Pacauskiene [et al.], 2014; Rahman e Kawas in Fortes [et al.], 2016) e a maioria dos profissionais de enfermagem são do sexo feminino (Al-Wahadni, AL-Omiri e Kawamura, 2004; Sharif, Saddki e Yusoff, 2016).

Também Portugal, não foge à regra, e segundo o relatório da Ordem dos Enfermeiros de 31 de dezembro de 2017, existiam à altura 71802 membros inscritos ativos, sendo a distribuição de 58939 (82,1%) do sexo feminino e 12863 (17,9%) do sexo masculino (OE, 2017). Esta realidade demonstra como a sociedade, ainda nos dias de hoje, é fortemente mediada por relações sociais de género, ou seja, de poder desigual entre homens e mulheres. Neste alinhamento, urge ter presente a repercussão desta realidade no “Cuidado”, entendido na perspetiva profissional, nos termos em que alguns autores têm vindo a referir (Bevis e Watson, 2005).

Na análise do contexto familiar, quanto ao grau de escolaridade e grupo profissional de pai e mãe, verifica-se uma ligeira supremacia quanto à formação superior – 14 (9,9%) vs. 23 (16,3%) –, ocupação de cargos profissionais intelectual e científico – 13 (9,8%) vs. 18 (13,1%) – e, de nível de nível intermédio – 10 (7,6%) vs. 8 (5,8%) –, em favor das mães face aos pais, contudo é inversa com favorecimento do pai ao nível das atividades executivas ou de gestão – 12 (9,1%) vs. 6 (4,4%). Estes dados refletem a tendência que já se verifica em Portugal desde 1978, com a revisão do Código Civil pelo DL nº 496/77, de 25 de novembro, que permitiu desde então o crescimento contínuo da atividade profissional feminina. Atualmente, apresentamos valores de inserção feminina no mercado de trabalho que destacam Portugal, entre os países da União Europeia. Estes dados refletem também o acesso e a maior escolaridade que atualmente as mulheres já apresentam – segundo a Comissão para a Cidadania e Igualdade de Género (CIG), com base em dados disponíveis no INE/Pordata, em 2011 existiam na população total, por sexo, 16,9% de mulheres licenciadas face a 12,4% de homens licenciados (CIG, 2018).

A maior parte dos estudantes, 85 (60,3%) refere não possuir qualquer familiar profissional de saúde próximo. Contudo, cerca de 56 (39,7%) estudantes referem ter. Dos estudantes que referiram ter na família um profissional de saúde, 26 (18,4%) eram do 1º ano e 30 (21,3%) do 4º ano. De acordo com o modelo de Nola Pender (Victor, Lopes e Ximenes, 2005), a existência de profissionais de saúde entre os familiares próximos pode atuar como influência interpessoal no âmbito do comportamento em saúde e, onde podemos inscrever também a SO, em particular.

Tabela 4 – Caracterização demográfica da amostra

VARIÁVEL (N=142)		N	F (%)	$\bar{X}$	DP
ANO					
	1º	73	51,4		
	4º	69	48,6		
IDADE (ANOS)					
(N=136)	≤ 19	56	41,2		
	[20-22]	60	44,1	20,78	3,39
	≥ 23	20	14,7		
SEXO					
	Masc.	22	15,5		
	Fem.	120	84,5		
ESCOLARIDADE DO PAI					
(N=140)	≤ 9º Ano	97	69,3		
	[10º-12º] Ano	29	20,7		
	Ensino Superior	14	10,0		
ESCOLARIDADE DA MÃE					
(N=141)	≤ 9º Ano	80	56,7		
	[10º-12º] Ano	38	27,0		
	Ensino Superior	23	16,3		
EMPREGO PAI (GRUPOS PROFISSIONAIS)					
(N=132)	Forças Armadas e Profissões Intelectuais	25	18,9		
	Serviços e Nível Intermédio	27	20,5		
	Não Qualificados	62	47,0		
	Desempregados/Aposentados	18	13,6		
EMPREGO MÃE (GRUPOS PROFISSIONAIS)					
(N=137)	Forças Armadas e Profissões Intelectuais	24	17,5		
	Serviços e Nível Intermédio	42	30,7		
	Não Qualificados	54	39,4		
	Desempregadas/Aposentadas	17	12,4		
EMPREGO PAI (SITUAÇÃO LABORAL)					
(N=132)	Trabalhador Ativo	114	86,4		
	Trabalhador Não Ativo	18	13,6		
EMPREGO MÃE (SITUAÇÃO LABORAL)					
(N=137)	Trabalhadora Ativa	120	87,6		
	Trabalhadora Não Ativa	17	12,4		
FAMILIAR PRÓXIMO PROFISSIONAL DE SAÚDE					
(N=141)	Sim	56	39,7		
	Não	85	60,3		

6.2. FORMAÇÃO PRÉVIA E AUTO-PERCEPÇÃO DE CONHECIMENTOS EM SAÚDE ORAL

Realativamente à formação prévia e à auto-percepção de conhecimentos em SO (Tabela 5), verifica-se que apenas 3 (2,2%) estudantes do 4º ano referem formação prévia em SO; no 1º ano nenhum referiu esse tipo de formação.

Quando inquiridos sobre o grau de conhecimentos em SO – 124 (89,9%) – concorda ou concorda totalmente possuir bons conhecimentos.

Tabela 5 – Caraterização de formação anterior e auto-percepção de conhecimentos em saúde oral

		<i>Variável</i>	<i>n</i>	<i>f (%)</i>
		<i>Formação anterior em SO</i>		
<i>(N=136)</i>	Sim		3	2,2
	Não		133	97,8
		<i>Tenho bons conhecimentos em Saúde Oral</i>		
<i>(N=138)</i>	Discordo		14	10,1
	Concordo		124	89,9

Atendendo que a SO dos profissionais de saúde, e também as suas atitudes e comportamentos relativos à SO, podem ser fatores importantes para a prevenção, manutenção e melhoria da saúde, tanto dos próprios como dos seus pacientes (Bertolami in Fortes [et al.], 2016) procede-se, de seguida, à sua análise.

6.3. ATITUDES EM SAÚDE ORAL

O estudo das Atitudes (Tabela 6), como referimos na metodologia, tem por base a escala de HU-DBI (questões 16, 18, 21, 24 e 29) e, o questionário KAP (questões 31 a 37).

Através da HU-DBI podemos verificar que a maior parte dos inquiridos apresenta uma atitude positiva e crença quanto aos efeitos da escovagem na SO, assim como quanto ao fator preventivo à ausência dentária e respetiva substituição na 3ª idade. Contudo, relativamente à questão sobre a “impossibilidade de prevenir problemas gengivais apenas escovando” verifica-se, respetivamente, uma distribuição aproximada das respostas em sentido antagónico (Concordo – 77 (55,4%); Discordo – 62 (44,6%)), o que indica que uma parte significativa dos estudantes não está certa da eficácia da escovagem na evicção específica deste tipo de problemas (gengivais). Por outro lado, na questão relacionada com a “perceção de tempo em demasia a escovar os dentes”, embora não fossem questionados sobre o tempo efetivo, 38 estudantes (26,8%) consideram que, por vezes, levam demasiado tempo a escovar - 7 do sexo masculino (4,9%) e 31 do sexo feminino (21,8%). A duração de escovagem que oferece maior vantagem será idealmente de 2 ou mais minutos (Direção Geral da Saúde, 2005; McCracken [et al.] in Asadoorian, 2006). Segundo o estudo de Terezhalmay [et al.], citado por Asadoorian (2006), embora a maioria escove os dentes cerca de 1 minuto ou menos, também de forma significativa se sobrestima a duração da escovagem.

Em termos de análise das atitudes (e crenças) em SO, verificou-se que a grande maioria dos estudantes apresenta as mais corretas. Existe, contudo, uma distribuição equitativa de respostas com sentidos antagónicos, no que se refere à necessidade de substituição imediata de dentes ausentes por protéticos. Essa situação indica a existência de dúvida neste ponto que poderá estar relacionado com défices de conhecimento nesta área.

Neste estudo 141 (99,3%) dos estudantes referem que os dentistas devem ser consultados regularmente. Apenas 12 (8,5%) acredita que eles apenas tratam e não atuam preventivamente. A consulta regular ao médico dentista é fundamental na prevenção da ocorrência, na deteção precoce das manifestações das doenças orais e, para facilitar, o fornecer de orientações específicas e determinados procedimentos de HO (Pereira [et al.], 2013).

É fundamental instruir sobre a necessidade da consulta regular ao médico dentista (a cada meio ano), de modo a prevenir o surgimento de doenças orais.

Tabela 6 – Frequências absolutas e relativas de atitudes, na amostra

Escala	Atitudes (N=142)	Concordo		Discordo	
		n	f (%)	n	f (%)
HU-DBI	<i>Pensa usar prótese na 3ª idade</i>	30	21,1	112	78,9
	<i>Dentes pioram mesmo escovando diariamente</i>	21	14,8	121	85,2
	<i>Consegue limpar bem dentes sem dentífrico</i>	15	10,6	127	89,4
	<i>Impossível evitar problemas gengivais só escovando</i>	77	55,4	62	44,6
	<i>Sente que leva por vezes demasiado tempo a escovar dentes</i>	38	26,8	104	73,2
KAP	<i>Dentistas devem ser consultados regularmente</i>	141	99,3	1	0,7
	<i>Fumar cigarros é mau hábito</i>	140	98,6	2	1,4
	<i>Fumar o quer que seja e de que forma for é mau hábito</i>	138	97,2	4	2,8
	<i>Boa limpeza dentária é possível sem pasta dentífrica</i>	6	4,3	134	95,7
	<i>Dureza das cerdas afeta os dentes e as gengivas</i>	137	97,2	4	2,8
	<i>Substituição protética imediata de dentes ausentes necessário</i>	59	42,4	80	57,6
	<i>Médicos-dentistas apenas tratam, não previnem</i>	12	8,5	130	91,5

Quando analisados comparativamente os estudantes do 1º face aos do 4º ano, estes últimos apresentaram pela escala de HU-DBI (Tabela 26 – apêndice F), regra geral, piores atitudes face aos estudantes do 1º ano. Tal resultado contraria o obtido por Baseer e colegas (2013) entre estudantes de higiene dentária de diferentes anos - as suas atitudes e comportamentos sofriam uma variação positiva ao longo do seu percurso académico, do 1º ao último ano de curso. O resultado assim obtido, embora em sujeitos diferentes, poderá indicar que ao potencial aumento de conhecimento não correspondeu uma maior consciência em SO à medida que avançavam no *curriculum*. Assim se depreende que as atitudes não são diretamente dependentes de um potencial maior conhecimento pelo maior tempo de exposição em matérias de saúde. De frisar ainda que, tal como este, o estudo de Baseer e colegas (2013) era também de aplicação transversal e não teve em conta fatores culturais que pudessem moldar as atitudes e comportamentos em SO. Dogan (2013), por outro lado, comparando estudantes de medicina dentária com estudantes de enfermagem verificou um resultado global médio superior de HU-DBI dos primeiros face aos últimos, que poderá ser atribuído aos diferentes *curricula*.

No geral as mulheres referiram melhores atitudes, segundo a escala de HU-DBI (Tabela 27 – apêndice F). Este resultado que aponta as mulheres com melhores atitudes em SO vai de encontro ao estudo de Baseer e colegas (2012), onde obtiveram diferenças estatisticamente significativas.

Analisando as atitudes segundo o questionário KAP, a totalidade dos estudantes do 4º ano, tal como a maioria dos do 1º ano, estavam cientes sobre a necessidade de consulta regular ao médico dentista e sobre os maus hábitos tabágicos.

Da mesma forma, embora com uma ligeira superioridade das mulheres face aos homens, no âmbito das Atitudes, segundo o KAP, também não se verificou qualquer relação estatisticamente significativa. Este resultado vai de encontro ao estudo de Bashiru e Omotola (2016), nos quais as mulheres apresentaram médias superiores nos resultados obtidos nas atitudes e comportamentos, face aos homens, exceto no resultado médio dos conhecimentos.

6.4. COMPORTAMENTOS EM SAÚDE ORAL

Os comportamentos foram estudados com base na escala de HU-DBI (através das questões 12, 14, 19, 20, 22, 25 e 26); e no instrumento KAP pelas questões idênticas 12, 14, 25 e 26 e ainda pelas questões 23 e 38 a 45 (Tabela 7).

Neste estudo, 42 (29,6%) dos estudantes referem que nunca foram alvo de orientação profissional de como escovar os dentes. Este resultado é congruente com o estudo de Kawamura, Ikeda-Nakaoka e Sasahara (2000), em que, 24 estudantes de enfermagem (32%) o referiram. Segundo vários autores, a consulta regular ao médico dentista é fundamental e deve ocorrer pelo menos uma vez em cada 6 meses, pois permite detetar cáries precocemente e veicular orientações específicas sobre determinados procedimentos, designadamente no que respeita às técnicas de escovagem e à utilização correta do flúor (Harris e Garcia-Godoy in Pereira [et al.], 2013; Okullo, Astrøm e Haugejorden in Pereira [et al.], 2013). A consulta odontológica regular está associada à prevenção de doenças, menor número de cáries não tratadas, menor índice de perda dentária e maior número de dentes funcionais (dentes restaurados ou hígidos). Aqueles que regularmente frequentam este tipo de consultas experienciam menos dor e / ou ansiedade, têm menos ausências dentárias e menos doenças não tratadas (Azhar e Yazdanie, 2016).

Após a escovagem era verificado ao espelho o estado da lavagem dentária por 135 (95,1%) dos estudantes e 96 (67,6%) referia escovar cuidadosamente cada um dos seus dentes resultados superiores aos obtidos nos estudantes de enfermagem do estudo de Kawamura, Ikeda-Nakaoka e Sasahara, em 2000 – 32 (43%) e 22 (30%), respetivamente. Contudo, este resultado é incongruente, pelo menos em parte, com as respostas obtidas parcialmente por uma questão similar a partir do instrumento KAP com, apenas, 81 (57%) dos inquiridos a referir que efetua uma escovagem dentária cuidadosa de cada dente. Acresce ainda o facto de 45 (31,9%) revelar prevalência de gengivorragia à escovagem, o que indica que cerca de 1/3 dos estudantes carece de melhores cuidados. Estes resultados, face à sua relevância, devem ser considerados e sujeitos a prova, designadamente em futuros estudos com exame clínico oral associado.

A partir da informação anterior relativa aos 96 (67,6%) inquiridos que referem efetuar uma escovagem cuidadosa dos seus dentes, poder-se-á explicar os piores cuidados (e possível gengivorragia à escovagem) em cerca de 1/3 da amostra. Importa referir, porém que apenas 19 (13,4%) referiu protelar a ida ao dentista até à ocorrência de odontalgia. Este resultado evidencia por um lado, uma ligeira melhoria face a indicadores similares encontrados no estudo de Pereira [et al.], 2013, no qual 27,8% dos inquiridos recorria ao

médico dentista por esse motivo. Este resultado aponta ainda num sentido bastante mais favorável e, que tem em conta o sistema económico e de reembolso existente, do estudo de Kawamura, Ikeda-Nakaoka e Sasahara (2000), efetuado no Japão, há cerca de 2 décadas, onde mais de 32 (60%) dos estudantes de enfermagem referiram protelar a ida ao dentista até que tivessem odontalgia.

Da análise da amostra, quanto aos seus comportamentos, segundo o KAP, no que se refere aos hábitos mínimos indispensáveis de escovagem, a maioria – 107 estudantes (75,4%) – considerou a necessidade de o fazer duas vezes por dia. No estudo de Grønkjær e colegas (2017) obtiveram-se resultados concordantes – 89 dos estudantes (89%) referiram escovar bidariamente. No que refere à suplementação de cuidados orais mediante a utilização de fio dentário e/ou colutório, os resultados deste estudo foram superiores, aos de Grønkjær e colegas (2017) – 71 (50,4%) vs. 25 (25%).

A maioria - 103 (73,6%) - referiu também que enxaguava a boca de manhã e antes de deitar e só 21 (15%) referiu ser importante após a ingestão de doces. A maioria, 136 (97,1%), considerou a escova e a pasta dentífrica como o material ideal de escovagem, mas 2 (1,4%) não souberam responder, indicando que qualquer método servia.

Da análise complementar da tabela 7, verifica-se na generalidade bons comportamentos, mas existe uma frequência similar entre os que escovam cada dente cuidadosamente e os que não o fazem. Este resultado é ligeiramente inferior ao obtido através da escala de HU-DBI, no âmbito deste assunto e da utilização do fio dentário e/ou colutório nos cuidados de HO.

As informações auto-relatadas e consequentes resultados, tal como Darout (2014) refere, beneficiariam da complementariedade de avaliações clínicas e/ou de exames complementares.

Tabela 7 – Frequências absolutas e relativas de comportamentos, na amostra

Escala	Comportamentos (N=142)	Sim		Não	
		n	f (%)	n	f (%)
HU-DBI	Presença de gengivorragia à escovagem (N=141)	45	31,9	96	68,1
	Já reparei alguns depósitos brancos pegajosos nos meus dentes (N=141)	32	22,7	109	77,3
	Escovo cada um dos meus dentes cuidadosamente	96	67,6	46	32,4
	Nunca recebi orientação profissional de como escovar os dentes	42	29,6	100	70,4
	Depois de escovar os dentes verifico no espelho se os lavei bem	135	95,1	7	4,9
	Só vou ao dentista quando tenho odontalgia	19	13,4	123	86,6
	Já usei um corante para ver se os meus dentes estavam limpos	2	1,4	140	98,6
KAP	Escovo os dentes	141	100	0	0
	Escovo cada dente cuidadosamente	81	57	61	43
	Efetuo limpeza da língua	117	82,4	25	17,6
	Utilizo o fio dentário e/ou colutório nos cuidados de higiene oral (N=141)	71	50,4	70	49,6
	Tenho hábitos de fumar ou mascar tabaco	23	16,2	119	83,8
	Preocupação com a halitose	141	99,3	1	0,7
	Hábitos mínimos de escovagem				
	1 vez ao dia	10	7,0		
	2 vezes ao dia	107	75,4		
	≥ 3 vezes ao dia	25	17,6		
	Quando enxaguas a boca (N=140)				
	De manhã	16	11,4		
	De manhã e antes de deitar	103	73,6		
	De manhã, antes de deitar e após ingerir doces	21	15,0		
	Material ideal de escovagem (N=140)				
	Pasta dentífrica e escovilhão	2	1,4		
	Pasta dentífrica e escova	136	97,1		
	Qualquer método serve	2	1,4		

No âmbito dos comportamentos, pela escala de HU-DBI, segundo o ano de curso (Tabela 28 – apêndice F), verificou-se quanto à escovagem cuidadosa de cada dente, um maior cuidado por parte dos estudantes do 4º ano – 55 (79,7%) – comparativamente a 41 (56,2%) do 1º ano. Resultado similar foi obtido com uma questão idêntica, segundo o questionário KAP. Tal pode resultar da aquisição de conhecimentos ao longo da formação académica e da vivência clínica durante as atividades do curso, tal como referido em outros estudos (Rong, Wang e Yip in Albuquerque [et al.], 2011; Dagli [et al.] in Albuquerque [et al.], 2011; Kawamura, Ikeda-Nakaoka e Sasahara, 2000).

Entre os estudantes, cerca de um terço dos estudantes do 1º ano – 21 (29,2%) – referiram apresentar gengivorragia à escovagem em comparação com 24 (34,8%) dos estudantes do 4º ano, sendo ligeiramente superior nos homens – 8 (36,4%) do que nas mulheres 37

(31,1%). Apenas 19 (26,4%) dos estudantes do 1º ano e 13 (18,8%) dos do 4º ano referiram ter reparado em depósitos brancos pegajosos nos dentes (placa bacteriana). Tal experiência poderá ser minimizada pelo cuidado de escovagem cuidada apresentada em maior grau pelos estudantes do 4º ano face aos do 1º ano, complementada pela higiene e limpeza da língua considerada também em maior grau pelos estudantes do 4º ano - 62 (89,9%) face a 55 (75,3%) dos estudantes do 1º ano.

No que refere ao hábito de consulta no Médico Dentista apenas 11 (15,1%) dos do 1º ano e 8 (11,6%) dos do 4º ano referiram apenas lá recorrer se apresentassem odontalgia.

Nos resultados obtidos da análise das atitudes e comportamentos embora haja uma ligeira melhoria do 1º para o 4º ano, não permite suportar claramente o estudo de Baseer e colegas (2013) em que verificaram uma variação positiva ao longo do progresso curricular do 1º ao último ano de curso. Da mesma forma os resultados dos scores globais de HU-DBI não podem ser apenas atribuídos a questões curriculares visto os dados não terem sido obtidos num estudo longitudinal e não terem sido analisados outros fatores com influência como os quesitos culturais.

No âmbito dos comportamentos, segundo a escala de HU-DBI, por sexo (Tabela 29 – apêndice F), verificou-se um maior cuidado (discordam) por parte das mulheres - 108 (90,0%) - face a 15 (68,2%) nos homens, quanto ao recurso ao médico dentista apenas caso exista odontalgia. Tal resultado vai de encontro ao encontrado na literatura (Baseer [et al.], 2012; Darout, Astrøm e Skaug in Darout, 2014) e aos dados encontrados no estudo de Al-Batayneh, Owais e Khader (2014) que alertam que pela maior preocupação feminina com a sua imagem corporal e facial, teriam por isso uma maior preocupação em procurar consultas dentárias mais regulares e uma maior auto-percepção da sua SO.

No que ao cuidado com a escovagem cuidada de cada dente se reporta era mais frequente nas mulheres em relação aos homens, quer na escala de HU-DBI quer pelo questionário KAP.

No âmbito dos comportamentos segundo o questionário KAP, quanto aos hábitos de fumar ou mascar tabaco este estava presente em 23 (16,2%) dos estudantes neste estudo. O resultado obtido foi praticamente idêntico aos quase 10% encontrados no estudo de Azhar e Yazdanie (2016). De acordo com a distribuição por sexo verificou-se uma maior prevalência entre os homens – 8 (36,4%), em relação às mulheres - 15 (12,5%).

Embora sendo um complemento de uma correta HO só metade dos estudantes - 71 (50%) – utiliza o fio e/ou o colutório nesses cuidados e mais frequente entre o sexo feminino – 62 (52,1%) do que no masculino – 9 (40,9%). Contudo foi mais frequente entre os estudantes do 1º ano – 39 (54,2%) – do que nos do 4º ano – 32 (46,4%). Isto reforça o alerta dado por

Pereira e colegas (2013) em instruir sobre a utilização correta e diária do fio dentário, como complemento da escovagem. Os resultados obtidos vão de encontro a outros autores que associam nomeadamente a escovagem regular, a utilização do fio dentário, a alimentação equilibrada e a consulta regular ao médico-dentista/estomatologista, a uma diminuição significativa do risco de cárie. A escovagem dos dentes deve ser efetuada pelo menos 2 vezes ao dia, após as refeições, incluindo a lavagem das gengivas e da língua, com utilização de pastas dentífricas fluoretadas em concentrações adequadas à idade. O uso do fio dentário deve completar a HO, pois permite a remoção dos restos alimentares e da placa bacteriana das superfícies interdentárias onde a escova por si só não chega ou não se revela eficaz (Harris e Garcia-Godoy in Pereira [et al.], 2013).

No âmbito da análise dos comportamentos de HO segundo o ano de curso (Tabela 30 – apêndice F), tal como no estudo de Bhattarai e colegas (2016) a maioria dos estudantes, quer do 1º ano quer do 4º ano, escovava (e enxagua a boca) duas vezes ao dia e consideravam ser a pasta dentífrica e a escova os materiais ideais para a escovagem.

A maioria dos estudantes, com uma ligeira supremacia dos do sexo feminino face aos do sexo masculino, apresentavam bons comportamentos de HO (Tabela 31 – apêndice F).

Na generalidade das variáveis de comportamento os estudantes do sexo feminino apresentavam melhores comportamentos face aos do sexo masculino. Estes dados vêm ainda de encontro a outro estudo efetuado, por Taniguchi-Tabata e colegas (2017), no qual os homens tinham piores comportamentos em SO que as mulheres ($p < 0.01$). Da mesma forma, Pereira e colegas (2013) verificaram que os hábitos e comportamentos mais adequados eram mais frequentes no sexo feminino.

Embora não tivessem sido testados os resultados clínicos dos comportamentos manifestados pelos estudantes estes poderão agir de forma sinérgica. O aumento da autoeficácia pode ser um fator de estímulo e que permite aos indivíduos envolver-se em comportamentos positivos, em SO (Lee [et al.], 2012). A realização simultânea de exames clínicos de SO poderia, conforme outros autores suportam, ter melhorado ainda mais a qualidade dos achados (Azhar e Yazdanie, 2016).

6.5. CONHECIMENTOS EM SAÚDE ORAL

A análise de conhecimentos, pelo instrumento KAP, definido nas questões 46 a 55, revelou (poucos) resultados promissores – 131 (94,9%) sabia da existência de apenas 2 dentições naturais ao longo da vida; 128 (90,8%) conhecia o número correto da dentição total decídua e definitiva. Quanto ao propósito da escovagem dentária, 114 (80,3%) referiu apenas a prevenção da cárie e doenças gengivais, sendo que apenas 5 (3,5%) identificou todas as razões corretas da mesma – todas as alíneas. Também no que concerne ao significado de “placa bacteriana”, apenas 40 (28,6%) classificou corretamente enquanto depósitos moles nos dentes.

Na questão sobre o significado da hemorragia gengival, embora 92 (65,7%) e 29 (20,7%) selecionassem respetivamente as alíneas b ou d, apenas 3 (2,1%) afirmaram corretamente simultaneamente ambas como possíveis. O efeito cariogénico dos doces foi identificado corretamente por 138 (97,2%), resultado similar ao do estudo de Grønkjær e colegas (2017), mas inferior no que concerne ao efeito dentário dos fluoretos. Apenas 6 (4,2%) referiu corretamente a prevenção da cárie e a remineralização dentária, em simultâneo; nesta questão a maioria dividiu-se pela prevenção – 42 (29,6%) – e, pela remineralização – 49 (34,5%).

No âmbito das respostas adequadas e para melhor compreender a influência da escolaridade e atividade profissional dos pais neste âmbito verifica-se que até ao 12º ano de escolaridade completa do pai dos 138 estudantes que responderam, 83 (60,1%) referiram que a inflamação gengival era a responsável pela gengivorragia, enquanto 25 (17,6%) associaram-na à doença gengival ou sanguínea. No caso das mães com escolaridade completa até ao 12º ano, dos 139 estudantes que responderam, indicaram pela mesma ordem enunciada para o pai, respetivamente 77 (55,4%) e 25 (18,0%). Não se encontram diferenças estatísticas, nem sugestivas, de uma influência superior de um progenitor face ao outro. Este resultado concorda com o do estudo de Fortes e colegas (2016), que também não encontrou diferenças estatísticas significativas entre o HU-DBI e o nível de instrução da mãe.

Os estudantes que indicaram que os pais exerciam em classe profissional enquadrada nas Forças Armadas ou Profissões intelectuais e Serviços e Profissões Intermédias referiram em maior número - 38 (28,8%), no caso do pai e 42 (30,6%), no caso da mãe - a relação entre o efeito dos fluoretos nos dentes com a prevenção da cárie e a remineralização dentária. Dos estudantes que escovavam no mínimo duas vezes por dia, 83 (62,9%) referiam que o pai se encontrava em situação laboral ativa e apenas 14 (10,6%) estavam em situação laboral não ativa. No caso da situação laboral ativa / não ativa da mãe, para a

mesma frequência mínima de escovagem foi referido respetivamente por 89 (65,0%) e 13 (9,5%) dos estudantes. A escovagem uma vez por dia, quanto à situação laboral ativa e não ativa do pai foi relatada respetivamente por 8 (6,1%) e 2 (1,5%) dos estudantes e, paralelamente, face à situação laboral da mãe, por 9 (6,6%) e 1 (0,7%) dos inquiridos.

No entanto, não se verificam diferenças estatísticas significativas entre o exercício profissional, a situação laboral e o efeito dos fluoretos nos dentes, nem quanto à frequência de escovagem. A uma escolaridade aumentada e, em função do estado laboral ativo dos pais propiciam-se, segundo o estudo de Bombert (2014), de forma estatisticamente significativa, melhores comportamentos em SO, nomeadamente na frequência de escovagem diária.

Na amostra no que se refere à interligação entre as doenças orais e sistémicas, esta foi identificada corretamente pelos estudantes em, todas as alíneas, apenas por 2 (1,4%), sendo que 72 (52,2%) associavam apenas com a gravidez e a diabetes, 31 (22,5%) apenas com gravidez e estado cardíaco e 16 (11,6%) apenas com diabetes e reumatologia. Dos inquiridos 15 (10,9%) referiram não existir qualquer interligação entre as condições orais e as sistémicas. Embora de forma incompleta, a maioria concordou com algum tipo de relação entre a SO e a sistémica. Este resultado é concordante com o estudo de Deogade e Suresan (2017).

Quanto às opções disponibilizadas no âmbito das causas do cancro oral, 91 (65,0%) referiram o mascar e fumar, 13 (9,3%) as lesões autoinfligidas e 12 (8,6%) as deficiências de vitamina C. Apenas 3 (2,1%) sinalizaram corretamente o conjunto destas 3 hipóteses.

Na questão se era possível corrigir dentes mal posicionados, 89 (62,7%) referiu com aparelhos fixos ou móveis, 22 (15,5%) respondeu nem sempre ser possível e 16 (11,3%) com aparelhos fixos ou móveis e com extrações seletivas. Na amostra total, contudo, nenhum apontou corretamente a associação dos aparelhos fixos ou móveis, nem sempre ser possível e com extrações seletivas.

Da análise das respostas totalmente corretas apenas foram obtidos resultados satisfatórios em 3 das 10 questões (Tabela 8).

Tabela 8 – Frequências absolutas e relativas de conhecimentos certos, na amostra

CONHECIMENTOS CERTOS (N=142)	SIM		NÃO	
	N	F (%)	N	F (%)
NÚMERO DE DENTIÇÕES AO LONGO DA VIDA: 2 (N=138)	131	94,9	7	5,0
NÚMERO DE DENTES DE LEITE E DEFINITIVOS: 20 E 32 (N=141)	128	90,8	13	9,3
PROPÓSITO DA ESCOVAGEM DENTÁRIA: PREVENIR CÁRIE E DOENÇAS GENGIVAIS, DENTES MAIS LIMPOS E BRILHANTES, REMOVER MANCHAS E MASSAJAR GENGIVAS	5	3,5	137	96,5
SIGNIFICADO DA PLACA BACTERIANA: DEPÓSITOS MOLES NOS DENTES (N=140)	40	28,6	100	71,4
SIGNIFICADO DA HEMORRAGIA GENGIVAL: INFLAMAÇÃO GENGIVAL E DOENÇA GENGIVAL OU SANGUÍNEA (N=140)	3	2,1	137	97,9
EFEITO DA RETENÇÃO DOS DOCES NOS DENTES: PODE LEVAR A CÁRIE	138	97,2	4	2,8
EFEITO DOS FLUORETOS NOS DENTES: PREVENÇÃO DA CÁRIE E REMINERALIZAÇÃO DENTÁRIA	6	4,2	136	95,8
CONDIÇÕES ORAIS PODEM AFETAR SAÚDE SISTÊMICA: SIM, GRAVIDEZ, DIABETES, ESTADO CARDÍACO E REUMATOLOGIA (N=138)	2	1,4	136	98,6
RAZÕES DO CANCRO ORAL: LESÕES AUTOINFLIGIDAS, MASCAR E FUMAR E DEFICIÊNCIAS DE VITAMINA C (N=140)	3	2,1	137	97,9
POSSÍVEL CORRIGIR DENTES MAL POSICIONADOS: COM APARELHOS FIXOS OU MÓVEIS, NEM SEMPRE E COM EXTRAÇÕES SELETIVAS	0	0	142	100

Da análise da tabela 32 (apêndice F) verifica-se que das 3 questões corretas devidamente assinaladas em 2 se sobrepuseram (ligeiramente) os estudantes do 4º ano e na outra os do 1º ano.

Verificou-se no âmbito dos conhecimentos adequados 6 questões com predominância masculina vs 3 de predominância feminina (Tabela 33 – apêndice F), o que contraria um estudo recente de Taniguchi-Tabata e colegas (2017) em que os homens tinham piores conhecimentos em SO que as mulheres ($p < 0.05$).

Nas questões relacionadas com o propósito da escovagem e do efeito dos fluoretos nos dentes, à semelhança de outras, houve um número reduzido de elementos que assinalaram todas as alíneas corretas, o que pode indiciar conhecimentos incompletos. Segundo Pereira e colegas (2013) deve ocorrer uma escolha adequada do tipo de escova e respetivas cerdas (flexíveis). Adicionalmente a utilização na escovagem de dentífricos fluoretados aumenta a ação abrasiva das cerdas da escova e atua como agente de libertação de substâncias químicas na prevenção e controlo da placa bacteriana (Harris e Garcia-Godoy in Pereira [et al.], 2013).

A prevalência de resultados certos nas questões de conhecimentos foi baixa o que alicerça as conclusões de Rwakatema e colegas (2015), que afirmam ser provável que os comportamentos de SO desses estudantes seriam realizados de forma “cega” sem um

suporte adequado de conhecimentos em SO básica. São ainda concordantes conforme se conclui adiante com o estudo de Al-Batayneh, Owais e Khader (2014), no qual se verifica que os conhecimentos dos estudantes universitários foram menores do que o esperado para uma população com uma literacia em saúde elevada.

O estudo destas dimensões relacionadas com a SO é importante, uma vez que a capacidade de motivar os (futuros) pacientes para a aquisição de corretos hábitos de SO está diretamente relacionada com os próprios conhecimentos e atitudes (Fortes [et al.], 2016). No entanto, não basta ter conhecimentos, para se poder fomentar comportamentos ou atitudes positivas. Existe a necessidade de saber agir, interpretar e utilizar o conhecimento para poder optar pelos recursos disponíveis de forma racional e equilibrada. Existe a necessidade de fomentar a literacia funcional, interativa e crítica (Nutbeam, 2000).

6.6. IDENTIFICAÇÃO DO NÍVEL LITERACIA EM SAÚDE ORAL

Da análise das variáveis da Literacia em SO (Tabela 9), quanto à perícia em “Leitura e Compreensão”, verifica-se que apenas 58 (40,8%) responderam à questão sobre a interligação entre a SO e a saúde sistémica e desses apenas metade – 30 (51,7%) – respondeu corretamente. Nos restantes aspetos, a maioria apresenta conhecimento adequado, embora existam 55 (39,6%) que desconhecem a cronologia de erupção dentária e 28 (48,3%) que associam erradamente as doenças orais a outras condições sistémicas.

Os resultados baixos quanto ao conhecimento da associação entre doenças orais e sistémicas contrariam outros estudos, embora não tivessem sido inquiridos de que forma se relacionavam (Permi, Bhandary e Thomas, 2015; Gopikrishna [et al.], 2016).

Verificou-se quando inquiridos com uma escolha múltipla sobre a relação entre SO e sistémica que a maioria dos inquiridos, 112 (78,9%), não sabiam como se relacionavam. Tal resultado vai de encontro a outro estudo no qual apenas 2,3% dos inquiridos concordaram fortemente que médicos e enfermeiros estariam bem instruídos neste assunto (Wilder [et al.] in Dolce, 2012).

No que refere às perícias em “Numeracia” e “Ouvir” a generalidade apresenta aptidões adequadas nesta área.

No que refere à perícia “Tomada de decisão apropriada”, embora a maioria apresente resultados adequados, 40 (30,5%) desconhece ainda a melhor forma de remover manchas e tártaro dos dentes e 32 (28,8%) não conhecem o termo “exonero” o que dificulta a compreensão e a subsequente tomada de decisão.

Realça-se positivamente o fato de 115 (81%) da amostra ter considerado a necessidade de manter a utilização do fio e escovagem diários caso existisse uma gengivorragia ligeira; esta é um sintoma precoce da doença periodontal e, se a escovagem dentária for interrompida, a inflamação gengival pode progredir para periodontite (Sharif, Saddki e Yusoff, 2016).

Da análise dos resultados segundo o ano de frequência e o sexo (Tabela 34 – apêndice F) existe uma prevalência de resposta adequada mais elevada entre os estudantes do 4º ano face aos do 1º ano. Contudo não existe uma clara diferença entre os estudantes do sexo masculino e os do sexo feminino.

Tabela 9 – Frequências absolutas e relativas das variáveis da literacia em saúde oral, na amostra

Variável (N=142)		n	f (%)
Leitura e Compreensão (habilidades de leitura e conhecimento)	<i>Perícia em análise</i>		
	<i>Associação entre Doenças Orais e outros Problemas de Saúde como: (N=58)</i>		
	Doença de pele	7	12,1
	Enfarte do Miocárdio	30	51,7
	Doença Mental	2	3,4
	Distrofia Muscular	19	32,8
	<i>Escovar os dentes com pasta dentífrica que contém: (N=138)</i>		
	Sabores	0	0
	Branqueador	4	2,9
	Detergentes	0	0
	Flúor	134	97,1
	<i>Escovar [...] pelo menos duas vezes por:</i>		
	Mês	1	0,7
	Refeição	0	0
	Dia	136	95,8
	Semana	5	3,5
	<i>[...] evitar comidas com muito (a):</i>		
	Sal	0	0
	Especiarias	0	0
	Gordura	0	0
	Açúcar	142	100
	<i>Cada pessoa tem 32 dentes: (N=139)</i>		
	Incisivos	0	0
	Decíduos	8	5,8
	Molares	0	0
	Permanentes	131	94,2
	<i>[...] que obtém (...) aos seis anos de idade. (N=139)</i>		
	A maioria	48	34,5
	Os primeiros	84	60,4
	Os últimos	4	2,9
	A totalidade	3	2,2
Numeracia (habilidades de leitura, escrita e de cálculo)	<i>Tomou antibiótico de 8/8h às 14h. O próximo é: (N=140)</i>		
	22h	137	97,9
	Outros horários	3	2,1
	<i>Se sintomas resolvem ao 4º de 7 dias de antibiótico deve suspender-lo? (N=138)</i>		
	Sim	7	5,1
	Não	131	94,9
	<i>Colutório para bochechar e cuspir. Pode degluti-lo? (N=138)</i>		
	Sim	2	1,4
	Não	136	98,6
	<i>Manter jejum 30m após colutório. Usando-o às 0h quando termina o jejum? (N=135)</i>		
	00:30h	133	98,5
	Outros horários	2	1,5

Tabela 9 (continuação) – Frequências absolutas e relativas das variáveis da literacia em saúde oral, na amostra

Variável (N=142)		n	f (%)
Perícia em análise Ouvir (habilidade de audição, leitura, escrita, cálculo e de comunicação)	<i>Se dente extraído às 8h, quando deve retirar a gaze da boca? (N=139)</i>		
	08:30h	119	85,6
	Outros horários	20	14,4
	<i>Se dente extraído às 8h, pode comer comida quente às 14h? (N=141)</i>		
	Sim	2	1,4
	Não	139	98,6
Tomada de decisão apropriada (habilidades de leitura, compreensão e tomada de decisão)	<i>Melhor comportamento se ligeiro sangramento após uso de fio ou escova dentária (N=129)</i>		
	Não escovar e usar fio diariamente	13	10,1
	Mascar pastilha elástica em vez de escovar ou usar fio	1	0,8
	Continuar a escovar e utilizar o fio diariamente	115	89,1
	Utilizar palito em vez de escovar e usar fio	0	0
	<i>Melhor decisão se ocorrer dor e inchaço na boca</i>		
	Usar antibiótico	1	0,7
	Usar analgésicos	5	3,5
	Consultar a família	1	0,7
	Visitar o médico ou o dentista	135	95,1
	<i>Qual destas é a melhor forma de remover manchas e tártaro dos dentes? (N=131)</i>		
	Comer comida dura como maçãs	2	1,5
	Bochechar com um colutório	7	5,3
	Usar pasta dentífrica branqueadora e antitártaro	31	23,7
	Realizar uma destartarização	91	69,5
	<i>Qual o significado de “exonero o meu dentista de complicações não intencionais do tratamento”? (N=111)</i>		
	O meu dentista é responsável por complicações	16	14,4
	Eu consinto ao meu dentista o tratamento proposto	11	9,9
	Dou permissão ao meu dentista para qualquer tratamento necessário	5	4,5
	O meu dentista não é responsável por complicações não intencionais do tratamento	79	71,2
	<i>Qual o significado de “tenho uma história de alergia a alguns medicamentos”? (N=115)</i>		
	Sinto problemas em falar e entro em convulsão após consumir alguns medicamentos	0	0
	Fico com fortes dores no peito após o seu consumo	3	2,6
	Sinto incapacidade para respirar e com vermelhão na pele após o seu consumo	112	97,4
	Sinto ansiedade e tonturas após o seu consumo	0	0

6.7. SCORES MÉDIOS E AMPLITUDE DAS ESCALAS SEGUNDO O ANO E SEXO

Da análise dos scores globais das escalas, dos estudantes, segundo o ano (Tabela 10) verifica-se, em regra, que os scores globais médios das escalas, dos estudantes do 4º ano superiorizaram-se aos do 1º ano. Existe, contudo, uma exceção quanto à escala HU-DBI, que avalia atitudes e comportamentos. A amplitude dos resultados foi também similar, tendo existido, contudo scores mais elevados dos estudantes do 4º ano face aos do 1º ano nas escalas HU-DBI e KAP (valida conhecimentos, atitudes e comportamentos).

Tabela 10 – Médias, desvios-padrão, mínimos e máximos, das escalas, segundo o ano de curso

<i>Escala</i>	<i>Ano</i>	<i>Média</i>	<i>dp</i>	<i>Mínimo</i>	<i>Máximo</i>
HU-DBI	1º	6,68	1,363	3	9
	4º	6,43	1,613	2	10
KAP	1º	16,89	1,603	12	20
	4º	17,49	2,105	12	22
OHL-AQ	1º	13,51	1,887	6	17
	4º	14,46	1,812	6	17

Quando foram comparados os scores médios globais das escalas segundo o sexo (Tabela 11) verifica-se que os estudantes do sexo feminino apresentam resultados ligeiramente superiores face aos estudantes do sexo masculino. Contudo existe uma maior amplitude de respostas entre os estudantes do sexo feminino face aos do sexo masculino na escala HU-DBI e com piores resultados na escala OHL-AQ (valida literacia em SO).

Tabela 11 – Médias, desvios-padrão, mínimos e máximos, das escalas, segundo o sexo

<i>Escala</i>	<i>Sexo</i>	<i>Média</i>	<i>dp</i>	<i>Mínimo</i>	<i>Máximo</i>
HU-DBI	Masc	6,36	1,364	3	9
	Fem	6,60	1,514	2	10
KAP	Masc	16,45	1,845	12	20
	Fem	17,32	1,865	12	22
OHL-AQ	Masc	13,91	1,540	12	17
	Fem	13,98	1,970	6	17

Legenda:

Masc – Masculino; Fem - Feminino

Para uma análise mais fácil e melhor comparação foram ainda representados graficamente (Gráficos 1, 2 e 3), segundo as várias escalas por ano de curso e sexo.

Gráfico 1 - Intervalos de confiança a 95% para o score total de HU-DBI, segundo ano de curso e sexo

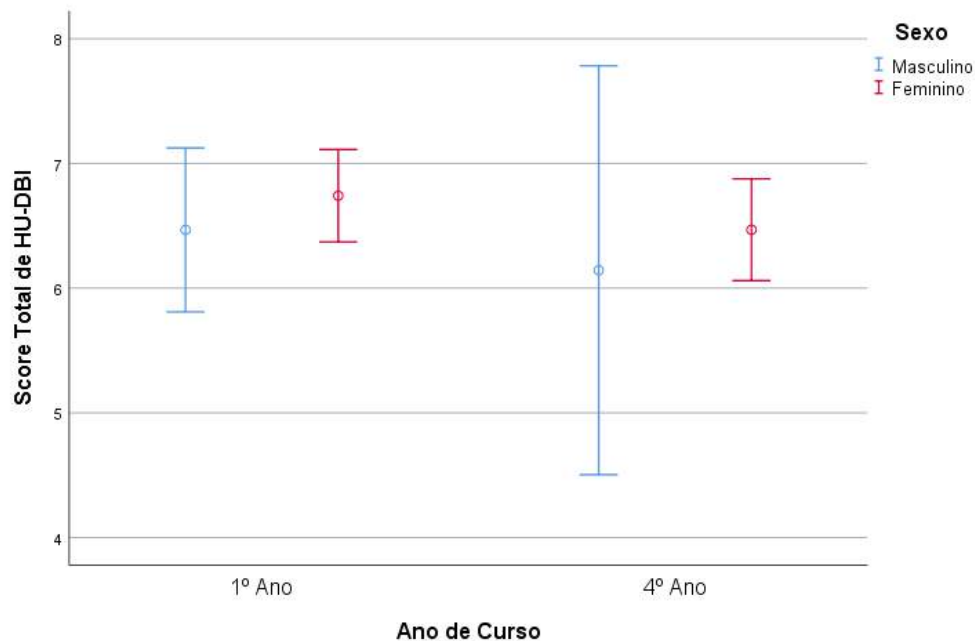


Gráfico 2 - Intervalos de confiança a 95% para o score total de KAP, segundo ano de curso e sexo

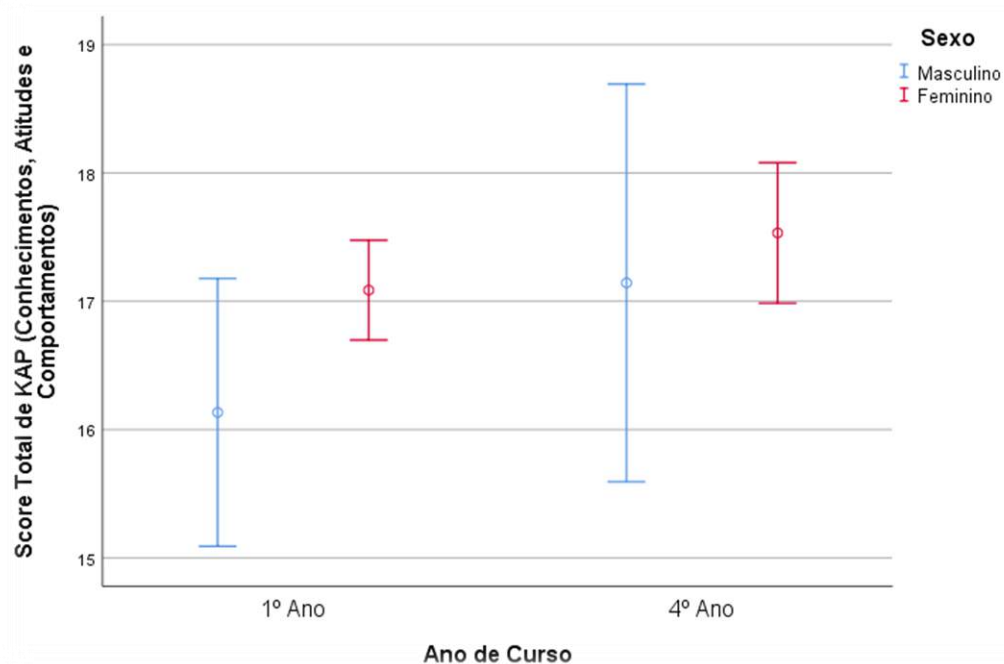
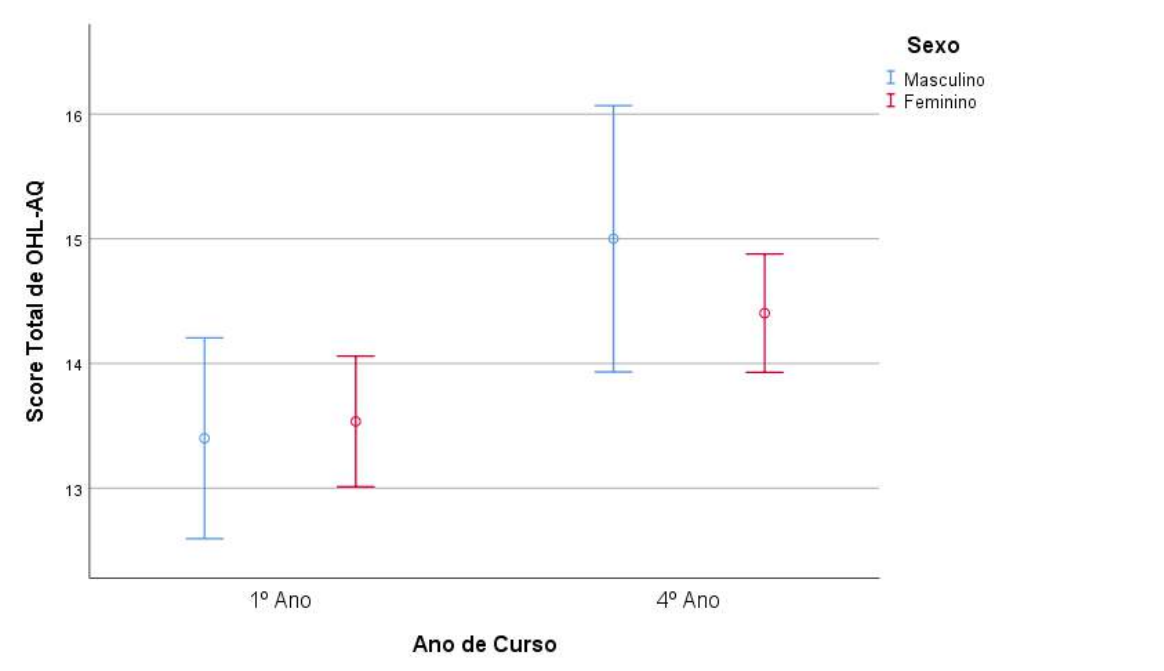


Gráfico 3 - Intervalos de confiança a 95% para o score total de OHL-AQ, segundo ano de curso e sexo



6.8. OPINIÕES E SUGESTÕES DOS ESTUDANTES NO ÂMBITO DA SAÚDE ORAL

Os estudantes foram ainda inquiridos sobre a sua opinião quanto ao papel da formação académica no enriquecimento de competências em SO e sobre o “despertar” para esta temática, no âmbito pessoal e dos cuidados ao outro. Para além disso, foram ainda inquiridos sobre a sugestão da necessidade de maior articulação interdisciplinar entre enfermeiros e médicos dentistas, bem como sobre a necessidade de mais informação no âmbito da SO.

Na generalidade (Tabela 12) mostraram-se recetivos a poder ter maior envolvimento e conhecimentos em SO. De notar, contudo, que 56 (39,4%) referiu que a sua formação académica não os tinha enriquecido neste âmbito. Assim, não foi de estranhar que solicitem maior formação nesta área – 134 (94,4%).

Estes resultados vão em linha de conta com o estudo de Grønkjær e colegas (2017), em que a maioria dos estudantes, 97 (97%), afirmou que a SO e os seus cuidados eram uma parte importante do cuidar em enfermagem. Salientam uma atitude positiva face à SO e desejaram que a qualificação em SO fosse priorizada na sua formação em enfermagem.

Tabela 12 – Frequências absolutas e relativas das opiniões, na amostra

<i>Opiniões / Sugestões (N=142)</i>	Sim		Não	
	n	f (%)	n	f (%)
<i>A minha formação académica enriqueceu-me em saúde oral</i>	86	60,6	56	39,4
<i>Existe maior necessidade de articulação entre enfermeiros e dentistas</i>	138	97,9	3	2,1
<i>Darei doravante mais atenção à minha saúde oral e à do outro</i>	138	97,2	4	2,8
<i>Pretendo mais informação em saúde oral</i>	134	94,4	8	5,6

Da análise das opiniões e sugestões segundo o ano de curso (Tabela 35 – apêndice F) verificou-se uma maior prevalência de concordância no 4º ano face aos estudantes do 1º ano quanto à perceção da formação académica ter contribuído para o enriquecimento em SO. Os estudantes do 1º ano ainda não poderiam formalizar devidamente esta questão visto ainda estarem no início desse processo formativo. Os estudantes do 4º ano, embora numa fase mais avançada da sua instrução, apelam em maior grau à necessidade de mais formação específica nesta área da SO. A melhoria das competências nesta área tem sido debatido e é suportado na literatura científica, entre outros, por Deogade e Suresan (2018). No âmbito da sugestão de maior articulação entre enfermeiros e médicos dentistas também são comparativamente os estudantes do 4º ano que mais apelam.

Na distinção por sexo (Tabela 36 – apêndice F), verificou-se uma maior percepção dos estudantes do sexo feminino quanto ao enriquecimento acadêmico em SO, ainda que a maioria dos estudantes do sexo masculino discordasse, nesse ponto. Na generalidade, os estudantes de ambos os sexos, concordam com a necessidade de maior articulação entre enfermeiros e médicos dentistas, na necessidade de mais informação no âmbito da SO e na intenção de apostar futuramente mais nesta área.

6.9. ESTUDO INFERENCIAL

Após a análise descritiva dos resultados obtidos parte-se para a análise com testes estatísticos que permitam validar a significância das diferenças ou associações obtidas. Partindo dos instrumentos aplicados e que permitem a coleta dos dados inicia-se pela análise da validade e fiabilidade dos mesmos.

6.9.1. ANÁLISE DAS PROPRIEDADES DAS ESCALAS UTILIZADAS

Neste ponto, apresenta-se o estudo das propriedades psicométricas dos instrumentos, a correlação entre os mesmos e os testes de normalidade da distribuição.

No que se refere às propriedades psicométricas, para validarmos se a medida é fidedigna, isto é, consistente e precisa fornecendo uma medida estável da variável, neste estudo, recorreremos ao teste de estabilidade temporal – teste-reteste (Koo e Li, 2016; Martins, 2006), como anteriormente referimos.

Assim, os estudantes foram sujeitos à aplicação do mesmo instrumento em momentos distintos no tempo (cerca de 4 meses após). Avaliou-se depois a consistência temporal Kappa (de Cohen), entre essas duas avaliações.

No cálculo do coeficiente de Kappa de Cohen não foram considerados os casos em que as respostas da questão (nominal) apresentassem, em tabela de frequências colunas ou linhas iguais a zero, situação em que o uso deste coeficiente não é adequado (Souza e Silva e Paes, 2012).

A análise da tabela 13 indica que, embora houvesse uma concordância moderada a substancial entre as respostas dadas em cada escala pelos estudantes a estabilidade temporal não foi, contudo, elevada, existindo em algumas questões uma alteração de resposta que pode indicar a alteração de conhecimentos ou um efeito memória e que explica a variância encontrada nas escalas para os valores de Kappa de Cohen.

Tabela 13 – Análise de concordância e estabilidade temporal do instrumento (teste e reteste)

<i>Escalas</i>	<i>Questões</i>		<i>Kappa</i>	
	Número de Itens	Média de Concordância (%)	Mínimo	Máximo
<i>HU-DBI</i>	21	85,4	0,04	0,68
<i>KAP</i>	30	80,9	0,03	0,90
<i>OHL-AQ</i>	17	82,9	0,02	0,43

Para um melhor entendimento do questionário aplicado foram calculados os respectivos scores resultantes da soma dos itens de acordo com as indicações dos respectivos autores. Na tabela que se segue fizemos a comparação entre os 2 momentos de aplicação no tempo dos questionários (de forma a validar a sua utilização), designando-se respetivamente pelos momentos de “Teste” e de “Reteste”.

Da análise da tabela 14, na fase de Teste, verifica-se na escala de HU-DBI (valida atitudes e comportamentos de 0 a 12) um valor médio $\pm$ dp de 6,56 $\pm$ 1,490, ou seja, valores um pouco acima do meio da escala o que indica haver ainda uma margem franca de melhoria nestes critérios.

Os resultados obtidos da análise dos itens de HU-DBI foram similares e concordantes, em todos os itens aos de Fortes e colegas (2016), mas o valor global médio (7,28) e mínimo (3) da escala foram superiores aos por nós obtidos – 6,56 e 2, respetivamente - apenas tendo sido igual o valor máximo - 10. O resultado médio obtido de HU-DBI foi, contudo, concordante com vários estudos internacionais também realizados em populações de estudantes, com uma variação de valores médios entre 5,03 e 6,96 (Al-Shiekh [et al.] in Fortes [et al.], 2016; Badovinac [et al.], 2013; Pacauskiene [et al.], 2014; Kawamura [et al.] in Fortes [et al.], 2016; Polychronopoulou e Kawamura, 2005; García-Cortés [et al.] in Fortes [et al.], 2016).

Da análise do score total de KAP (valida conhecimentos, atitudes e comportamentos de 0 a 30), o valor médio $\pm$ dp é de 17,18 $\pm$ 1,882; à semelhança da escala anterior com margem também para melhoria. Na análise da escala OHL-AQ (valida a Literacia em SO de 0 a 17) os resultados foram muito melhores, com um valor médio $\pm$ dp de 13,97 $\pm$ 1,905 o que globalmente se traduz como adequado. Notou-se, contudo, em qualquer destas escalas uma amplitude elevada de resultados traduzida nos valores mínimos e máximos de cada uma. Tal poderá refletir a existência de uma não homogeneidade da população. No momento do Reteste verificou-se uma melhoria nos scores de todas as escalas, o que poderá traduzir um efeito de aprendizagem entre os 2 momentos de aplicação dos questionários. Os resultados obtidos em média na literacia foram superiores aos obtidos por outros autores que verificaram em cerca de 33% baixos scores de literacia e que defendem ainda que o nível educacional não está necessariamente relacionado com o nível de literacia em SO (Wehmeyer [et al.], 2014).

Ainda que os scores globais das escalas fossem, na globalidade, considerados bons, os resultados apenas do fator conhecimento, avaliado num score parcial entre 0 e 10, foi ≤ 3 no momento do Teste em 102 (71,8%) casos e no Reteste em 80 (69%) casos. Este

resultado é concordante ao do estudo de Rwakatema e colegas (2015), em que menos de metade (47,2%) dos estudantes apresentaram adequados conhecimentos em SO.

Os resultados da tabela 14 denotam ligeiras diferenças nos dados entre o Teste e Reteste, mas o Coeficiente de Correlação Intraclasse (ICC) indica que os dados entre Teste e Reteste apresentam uma consistência, pela classificação de Cicchetti (1994), considerada Boa ([0,60-0,74]). Assim no HU-DBI apresentou um ICC médio de 0,625, com um intervalo de confiança de 95% de 0,457 a 0,740 $F(115,115)= 2,649$, $p<0.01$; no caso do KAP um ICC médio de 0,648, com um intervalo de confiança de 95% de 0,491 a 0,756 $F(115,115)= 2,827$, $p<0.01$ e no OHL-AQ um ICC médio de 0,743, com um intervalo de confiança de 95% de 0,629 a 0,821 $F(115,115)= 3,910$, $p<0.01$.

Tabela 14 – Medidas de tendência central, de dispersão e correlação intraclasse dos totais de HU-DBI, KAP e OHL-AQ no Teste e Reteste

<i>Momento</i>	Teste (n=142)				Reteste (n=116)				ICC (A,1) (médio)	p-value
<i>Escala</i>	$\bar{x}$	dp	mínimo	máximo	$\bar{x}$	dp	mínimo	máximo		
<i>HU-DBI</i>	6,56	1,490	2	10	6,64	1,367	3	10	0,625	<0,01
<i>KAP</i>	17,18	1,882	12	22	17,48	1,791	13	22	0,648	<0,01
<i>OHL-AQ</i>	13,97	1,905	6	17	14,37	1,681	10	17	0,743	<0,01

Da análise da normalidade da distribuição de dados (Tabela 15), segundo Kim (2013), para as variáveis contínuas dependentes verificamos que de acordo com a razão entre assimetria e dp de assimetria e entre curtose e dp de curtose que apenas a escala OHL-AQ não segue uma distribuição normal (fora do intervalo [-3.29;3.29]), com necessidade de testes não paramétricos à sua análise.

Tabela 15 – Estudo da normalidade de distribuição dos scores globais das escalas

Escala	Medida	Valor	dp	Razão	Normalidade
<i>HU-DBI</i>	Assimetria	-0,352	0,152	-2,323	SIM
	Curtose	0,298	0,302	0,987	
<i>KAP</i>	Assimetria	-0,021	0,152	-0,138	SIM
	Curtose	0,045	0,302	0,148	
<i>OHL-AQ</i>	Assimetria	-1,210	0,152	-7,978	NÃO
	Curtose	3,073	0,302	10,17	

No que se refere ao estudo da correlação entre as escalas (Tabela 16), segundo a interpretação de Dancey e Reidy (2006), verifica-se uma correlação moderada positiva e estatisticamente significativa entre HU-DBI e KAP ($r_s=0,433$; $p<0,01$); fraca positiva ainda que estatisticamente significativa entre KAP e OHL-AQ ($r_s=0,232$; $p<0,01$) e não existir correlação entre HU-DBI e OHL-AQ ($r_s=-0,023$; $p=0,783$). A escala de HU-DBI e a de KAP apresentam em comum a análise de atitudes o que poderá explicar a correlação moderada encontrada. Por sua vez, a HU-DBI e OHL-AQ possuem diferentes objetos de análise, o que poderá explicar os resultados obtidos.

Tabela 16 – Correlação de Spearman (r_s) entre HU-DBI, KAP e OHL-AQ

<i>Escalas / r_s (N=142)</i>	HU-DBI	KAP	OHL-AQ	p-value
HU-DBI	1	0,433		<0,01
KAP		1	0,232	0,005
OHL-AQ	-0,023		1	0,783

6.9.2. ESTUDO DAS HIPÓTESES

Procede-se de seguida ao estudo e análise das hipóteses.

H₁ – As atitudes, conhecimentos, comportamentos e literacia estão correlacionados com a idade.

A análise da correlação das atitudes, conhecimentos, comportamentos e literacia com a idade foi realizada (Tabela 17) seguindo a interpretação de Dancey e Reidy (2006).

Verificou-se uma correlação negativa com significância estatística entre idade e atitudes e comportamentos ($r_s = -0,239$; $p < 0,01$). As atitudes e crenças resultam de variados fatores (culturais, de experiência pessoal, entre outros). Este resultado aparentemente surpreendente poderá resultar de novos processos de interação e desenvolvimento no grupo estudado, que importa explorar em estudos futuros. Assim, tal como no estudo de Bashiru e Omotola (2016) não se verificou correlação estatisticamente significativa entre conhecimentos, atitudes e comportamentos com a idade.

Prosseguindo o estudo, verificou-se uma correlação positiva com elevado significado estatístico entre a idade e literacia ($r_s = 0,419$; $p < 0,01$). Esse resultado é susceptível de ser explicado pelo facto de o estudo envolver também estudantes do 4º ano, que de um modo geral, quer na idade quer na formação, designadamente em SO, evoluem no mesmo sentido.

A hipótese em estudo (H₁) foi assim parcialmente aceite.

Tabela 17 – Correlação de Spearman (r_s) entre Idade e HU-DBI, KAP e OHL-AQ

<i>Correlação (r_s): Idade / Escalas</i>	<i>Coeficiente de Correlação</i>	<i>p-value</i>
HU-DBI	-0,239	0,005
KAP	0,128	0,137
OHL-AQ	0,419	<0,001

H₂ – Há diferenças nas médias/distribuição das atitudes, conhecimentos, comportamentos e literacia em função do sexo.

Os estudantes, quando comparados quanto às diferenças entre as médias/valores médios de *rank* das atitudes, conhecimentos, comportamentos e literacia (Tabela 18) verifica-se, em todas essas escalas que são as estudantes do sexo feminino que obtêm melhores resultados face aos do sexo masculino, ainda que nem sempre com significado estatístico. Este resultado é corroborado pelo estudo de Bashiru e Omotola (2016).

Os resultados da análise descritiva são também confluentes (Tabelas 27, 29, 31 e 34 – apêndice F), apenas no âmbito dos conhecimentos os estudantes do sexo masculino aparentam alguma supremacia (Tabela 33 – apêndice F).

Conforme noutros estudos os resultados ligeiramente superiores nos resultados médios da escala de HU-DBI, das mulheres face aos homens, poder-se-á explicar pela maior positividade destas face aos últimos no âmbito dos cuidados e da SO (Al-Wahadni, Al-Omiri e Kawamura, 2004).

Verificaram-se diferenças estatisticamente significativas entre o sexo e a escala de conhecimentos, atitudes e comportamentos ($t_{Student} = -1,996$; $p < 0,05$). Embora sendo na globalidade das variáveis, em estudo, igualmente adequados tais resultados são confluentes com outros autores (Bhattarai [et al.], 2016) existindo, também neste caso, margem para promover e dinamizar a melhoria nesse contínuo de aprendizagem.

Embora os estudantes do sexo masculino e os do sexo feminino possam estar igualmente despertos para a SO, a diferença estatística obtida entre ambos, no âmbito da escala de conhecimentos, atitudes e comportamentos, segundo Ahamed e colegas (2015), poder-se-á explicar pela habitual maior negligência nos homens que nas mulheres nos cuidados com o seu corpo e aparência.

A hipótese (H₂) foi parcialmente aceite.

Tabela 18 – Médias/média do *rank*, desvios-padrão, valores de teste e prova segundo a escala e o sexo

VARIÁVEIS	SEXO	MÉDIA / MÉDIA DO RANK	DP	TESTE	P-VALUE
HU-DBI	<i>Masc</i>	6,36	1,364	-0,683 t	0,496
	<i>Fem</i>	6,60	1,514		
KAP	<i>Masc</i>	16,45	1,845	-1,996 t	0,048
	<i>Fem</i>	17,32	1,865		
OHL-AQ	<i>Masc</i>	63,89	-	1152,5 U	0,334
	<i>Fem</i>	72,90	-		

Legenda:

Masc – Masculino; Fem – Feminino;

t - Teste t de Student, para amostras independentes;

U – Teste U de Mann-Whitney.

H₃ – Há diferenças nas médias/distribuição das atitudes, conhecimentos, comportamentos e literacia em função do ano de curso.

Da análise da tabela 19 verifica-se, em regra melhores resultados nas médias/distribuição das escalas estudadas, nos estudantes 4º ano face aos do 1º ano, com exceção de HU-DBI, onde se verificou uma média mais elevada nos alunos do 1º ano, mas sem significância estatística. Esta exceção está patente na tabela 26 (apêndice F), não se encontra uma divisão clara quanto aos comportamentos (Tabelas 28 e 30 - apêndice F) e a “regra” mantém-se nas restantes (Tabelas 32 e 34 - apêndice F).

Observa-se, no entanto, uma relação estatisticamente significativa entre o ano de curso e a escala de Literacia em SO (U=1560; p<0,01). Os valores mais elevados em anos mais avançados de instrução, no âmbito dos conhecimentos, atitudes e comportamentos são similares ao do estudo de Ahamed e colegas (2015), embora não tivessem sido encontradas diferenças estatisticamente significativas. Os mesmos autores reforçam que, não obstante tivesse existido uma melhoria do 1º para o 4º ano entre os estudantes, deve ainda ser melhorada de modo a, no futuro, poder assegurar cuidados de qualidade mais elevada à comunidade.

A hipótese (H₃) foi também parcialmente aceite.

Tabela 19 – Médias/média do *rank*, desvios-padrão, valores de teste e prova segundo a escala e o ano de curso

VARIÁVEIS	ANO	MÉDIA / MÉDIA DO RANK	DP	TESTE	P-VALUE
HU-DBI	1 ^o	6,68	1,363	1,00 t	0,319
	4 ^o	6,43	1,613		
KAP	1 ^o	16,89	1,603	-1,910 t	0,058
	4 ^o	17,49	2,105		
OHL-AQ	1 ^o	58,37	-	1560 U	<0,01
	4 ^o	85,39	-		

Legenda:

t - Teste t de Student, para amostras independentes;

U – Teste U de Mann-Whitney.

H₄ – Há diferenças nas médias/distribuição das atitudes, conhecimentos, comportamentos e literacia em função da escolaridade dos pais.

De acordo com a análise da tabela 37 (apêndice F) verifica-se uma média mais elevada, quanto ao HU-DBI, caso o pai do estudante tenha um nível de escolaridade de ensino superior e, no caso da mãe, se esta possui uma escolaridade compreendida entre o 10^o e o 12^o ano. No caso do KAP acontece o inverso, ou seja, é superior no caso dos pais com escolaridade compreendida entre o 10^o e o 12^o ano e, no caso das mães, com nível de escolaridade de ensino superior. No caso do OHL-AQ verificou-se uma média de *rank* mais elevada caso ambos os pais apresentassem uma instrução compreendida entre o 10^o e o 12^o ano de escolaridade. Da análise inferencial dos dados, contudo não se verificam quaisquer diferenças estatísticas significativas, segundo a escolaridade dos pais.

A hipótese (H₄) foi rejeitada.

H₅ – Há diferenças nas médias/distribuição das atitudes, conhecimentos, comportamentos e literacia em função da atividade profissional dos pais.

Pela análise da tabela 20 verifica-se existir uma diferença estatisticamente significativa ($F=2,893$; $p=0,038$) entre os grupos profissionais das mães e o total de KAP, após a utilização do teste post-Hoc de Tukey HSD essa diferença significativa encontra-se entre os estudantes cujas mães desenvolviam trabalho na categoria das Forças Armadas e profissões Intelectuais com os estudantes cujas mães se encontravam Desempregadas ou Aposentadas. Tal poderá ser reflexo de uma exposição diferenciada, em função da atividade exercida pelas mães, nos estudantes assim categorizados, podendo existir um maior contacto com a informação e estarem mais alertas para as questões relativas à SO, face aos estudantes cujas mães se encontram desempregadas ou aposentadas.

Encontrou-se uma diferença estatística significativa entre as categorias profissionais dos pais e OHL-AQ ($K-W=8,763$; $p<0,05$). A média de *rank* foi mais elevada nos estudantes cujos pais exerciam atividades enquadradas nos serviços e profissões de nível intermédio. Após análise com o teste post-Hoc de Bonferroni para analisar as diferenças entre os grupos verifica-se que a diferença é estatisticamente significativa entre os estudantes cujos pais exerciam atividades em Serviços e Profissões de nível Intermédio com os que desenvolviam em Serviços Não Qualificados. Os pais que desempenham profissões categorizadas em serviços não qualificados poderão à partida ter menos acesso / conhecimentos / literacia relacionados à SO e assim condicionar os filhos comparativamente com os que desenvolvem atividade em Serviços e Profissões de Nível Intermédio. Do mesmo modo, e embora à partida se pudesse supor, pela existência de estudantes cujos pais desenvolviam atividades em profissões intelectuais ou científicas e nas Forças Armadas, que estes apresentariam melhores resultados médios, tal não se verificou. Este último resultado poderá dever-se à possível menor disponibilidade e acompanhamento dos filhos, no âmbito das suas atividades e educação, por parte desses pais, em comparação com os pais que exercem cargos de menor qualificação científica e possivelmente com horários mais coincidentes com o dos seus filhos. Tal, contudo, carece de estudo mais aprofundado, em possíveis estudos posteriores.

A hipótese (H₅) foi parcialmente aceite.

Tabela 20 – Médias/média do *rank*, desvios-padrão, valores de teste e prova segundo a escala e a atividade profissional dos pais

VARIÁVEIS	PAIS	CLASSIF. ATIV. PROF-	MÉDIA / MÉDIA DO RANK	DP	TESTE	P-VALUE
HU-DBI	<i>Pai</i>	<i>FA + PI</i>	6,88	1,536	1,089 <i>F</i>	0,356
		<i>S + INT</i>	6,37	1,713		
		<i>SNQ</i>	6,71	1,475		
		<i>DAP</i>	6,17	1,295		
	<i>Mãe</i>	<i>FA + PI</i>	6,38	1,813	1,635 <i>F</i>	0,184
		<i>S + INT</i>	6,36	1,605		
		<i>SNQ</i>	6,67	1,289		
		<i>DAP</i>	7,24	1,200		
KAP	<i>Pai</i>	<i>FA + PI</i>	16,84	2,192	1,444 <i>F</i>	0,233
		<i>S + INT</i>	17,85	1,379		
		<i>SNQ</i>	17,18	2,021		
		<i>DAP</i>	16,94	1,798		
	<i>Mãe</i>	<i>FA + PI</i>	16,58	2,062	2,893 <i>F</i>	0,038*
		<i>S + INT</i>	17,26	1,754		
		<i>SNQ</i>	17,13	1,943		
		<i>DAP</i>	18,29	1,448		
OHL-AQ	<i>Pai</i>	<i>FA + PI</i>	62,66	-	8,763 K-W	0,033**
		<i>S + INT</i>	84,09	-		
		<i>SNQ</i>	59,27	-		
		<i>DAP</i>	70,33	-		
	<i>Mãe</i>	<i>FA + PI</i>	56,15	-	3,696 K-W	0,296
		<i>S + INT</i>	74,11	-		
		<i>SNQ</i>	69,03	-		
		<i>DAP</i>	74,44	-		

Legenda:

FA + PI – Forças Armadas e Profissões Intelectuais; S + INT - Serviços e Profissões Nível Intermédio; SNQ - Serviços Não Qualificados; DAP – Desempregados ou Aposentados

K-W – Teste de Kruskal-Wallis (gl=3);

F – ANOVA.

* Apenas utilizados pós-testes de Tukey para dados com significância estatística ($p < 0,05$).

** Apenas utilizados pós-testes de Bonferroni para dados com significância estatística ($p < 0,05$).

H₆ – Há diferenças nas médias/distribuição das atitudes, conhecimentos, comportamentos e literacia em função da situação laboral dos pais.

Da análise da tabela 21, verifica-se curiosamente, embora sem significância estatística, que os estudantes cujas mães se encontravam aposentadas ou desempregadas apresentaram em média valores ligeiramente mais elevados que os estudantes cujas mães se encontrassem em situação ativa de trabalho, para as 3 escalas utilizadas. No caso dos estudantes cujo pai se encontrava aposentado ou desempregado a mesma relação apenas foi encontrada quanto à escala OHL-AQ.

Foi encontrada uma relação estatisticamente significativa entre a situação laboral da mãe e KAP (*t Student*=-2,552; *p*<0,05). Este dado não segue o obtido por Bombert (2014), embora esta apenas tenha associado um nível educacional superior dos pais e em situação laboral ativa a melhores comportamentos no âmbito da frequência da escovagem dentária e na atitude de recorrer com maior frequência ao profissional de saúde oral para vigilância e rotina.

A hipótese (H₆) foi parcialmente aceite.

Tabela 21 – Médias/média do *rank*, desvios-padrão, valores de teste e prova segundo a escala e a situação laboral dos pais

VARIÁVEIS	PAIS	SIT. LABORAL	MÉDIA / MÉDIA DO RANK	DP	TESTE	P-VALUE
HU-DBI	<i>Pai</i>	Ativo	6,67	1,544	1,302 t	0,195
		Inativo	6,17	1,295		
	<i>Mãe</i>	Ativa	6,50	1,512	-1,919 t	0,057
		Inativa	7,24	1,200		
KAP	<i>Pai</i>	Ativo	17,26	1,946	0,652 t	0,516
		Inativo	16,94	1,798		
	<i>Mãe</i>	Ativa	17,07	1,904	-2,552 t	0,012
		Inativa	18,29	1,448		
OHL-AQ	<i>Pai</i>	Ativo	65,89	-	957,0 U	0,639
		Inativo	70,33	-		
	<i>Mãe</i>	Ativa	68,23	-	927,5 U	0,537
		Inativa	74,44	-		

Legenda:

Sit. Laboral – Situação Laboral dos Pais;

t - Teste t de *Student*, para amostras independentes;

U – Teste U de Mann-Whitney.

H₇ – Há diferenças nas médias/distribuição das atitudes, conhecimentos, comportamentos e literacia em função da existência de um familiar profissional de saúde próximo.

A proximidade de um familiar profissional de saúde (Tabela 22) não se revelou estatisticamente significativa, quanto às diferenças de médias de HU-DBI, nem quanto às diferenças médias de *rank* de OHL-AQ. No entanto, existem diferenças estatisticamente significativas entre possuir um familiar próximo profissional de saúde e os resultados do total de KAP, obtendo-se melhores resultados entre os estudantes que responderam afirmativamente (*t Student*=2,397; *p*<0,05). Este resultado é suportado pela literatura que demonstra a influência dos familiares, nomeadamente daqueles que possuem conhecimento em saúde mais diferenciado, como em regra acontece com os profissionais de saúde, no âmbito da influência interpessoal sobre o comportamento em saúde (Victor, Lopes e Ximenes, 2005; Virgo-Milton [et al.], 2016).

A hipótese (H₇) foi parcialmente aceite.

Tabela 22 – Médias/média do *rank*, desvios-padrão, valores de teste e prova segundo a escala e a existência de familiar profissional de saúde próximo

VARIÁVEIS	FPS	MÉDIA / MÉDIA DO RANK	DP	TESTE	P-VALUE
HU-DBI	<i>Sim</i>	6,77	1,452	1,342 t	0,182
	<i>Não</i>	6,42	1,515		
KAP	<i>Sim</i>	17,66	2,109	2,397 t	0,018
	<i>Não</i>	16,86	1,663		
OHL-AQ	<i>Sim</i>	68,44	-	2236,5 U	0,536
	<i>Não</i>	72,69	-		

Legenda:

FPS – Familiar Profissional de Saúde próximo

t - Teste T de *Student*, para amostras independentes;

U – Teste U de Mann-Whitney.

H₈ – Há diferenças nas médias/distribuição das atitudes, conhecimentos, comportamentos e literacia em função da formação prévia em saúde oral.

Da análise da tabela 23 verifica-se que existe uma relação estatística significativa (*t Student*=2,116; *p*<0,05) quanto a ter formação anterior em SO e o total de HU-DBI. Ter formação anterior influencia positivamente quanto às atitudes e comportamentos apresentados.

Tabela 23 – Médias/média do *rank*, desvios-padrão, valores de teste e prova segundo a escala e a existência de formação anterior em saúde oral

VARIÁVEIS	FORMAÇÃO SO	MÉDIA / MÉDIA DO RANK	DP	TESTE	P-VALUE
HU-DBI	<i>Sim</i>	8,33	0,577	2,116 t	0,036
	<i>Não</i>	6,50	1,490		
KAP	<i>Sim</i>	19,00	2,000	1,708 t	0,090
	<i>Não</i>	17,15	1,853		
OHL-AQ	<i>Sim</i>	101,17	-	101,5 U	0,137
	<i>Não</i>	67,76	-		

Legenda:

t - Teste t de Student, para amostras independentes;

U – Teste U de Mann-Whitney

H₉ – Há diferenças nas médias/distribuição das atitudes, conhecimentos, comportamentos e literacia em função da auto-percepção de conhecimentos em saúde oral.

Da análise da tabela 24, ao analisar a influência da percepção de bons conhecimentos em saúde oral e as escalas utilizadas, quanto à de HU-DBI, que valida atitudes e comportamentos, não se verificaram diferenças estatísticas significativas entre os que discordavam e o que concordavam possuir bons conhecimentos em SO. No âmbito das restantes escalas (KAP e OHL-AQ) foram encontradas diferenças estatisticamente significativas quanto à auto-percepção de ter bons conhecimentos em saúde oral. No âmbito das médias do KAP obteve-se um valor de *t Student*=-2,551 (*p*<0,05) e no âmbito das médias do *rank* de OHL-AQ verificou-se um valor de *U*=520,5 (*p*<0,05). Os estudantes com boa auto-percepção de conhecimentos em saúde oral apresentaram resultados superiores

face aos que não o referiam nestas duas escalas que validam os conhecimentos, atitudes e práticas (KAP) e literacia em SO (OHL-AQ).

Tabela 24 – Médias/média do *rank*, desvios-padrão, valores de teste e prova segundo a escala e a auto-perceção de conhecimentos em saúde oral

VARIÁVEIS	POSSUO BONS CONHECIMENTOS EM SO	MÉDIA / MÉDIA DO RANK	DP	TESTE	P- VALUE
HU-DBI	<i>Discordo</i>	6,43	1,399	-0,377 t	0,707
	<i>Concordo</i>	6,59	1,520		
KAP	<i>Discordo</i>	16,00	2,320	-2,551 t	0,012
	<i>Concordo</i>	17,33	1,793		
OHL-AQ	<i>Discordo</i>	44,68	-	520,5 U	0,012
	<i>Concordo</i>	72,30	-		

Legenda:

t - Teste t de Student, para amostras independentes;

U – Teste U de Mann-Whitney

6.10. PLANO DE ESTUDOS DO CURSO DE LICENCIATURA EM ENFERMAGEM: SAÚDE ORAL EM ANÁLISE

No âmbito da análise curricular sumária (Anexo B) aos conteúdos elencados expõe-se a relação entre horas previstas do tema pertinente no âmbito da SO face às horas previstas para a disciplina onde se encontra integrado (Tabela 25). Esta análise apenas leva em conta o enumerado devendo-se salvaguardar a possibilidade de o exposto em sala de aula ir para além do referenciado. Por outro lado, salvo exista uma disciplina / tema específico, os temas referidos poderão abranger o aparelho estomatognático, mas não ser exclusivos nesse foco e, portanto, a carga horária será sempre do total do tema e não especificamente da exposição apenas a conteúdos em SO. Os resultados deste breve levantamento carecem de posterior validação mediante estudos mais aprofundados.

Analizados os descritivos dos conteúdos programáticos da Licenciatura em Enfermagem, a carga horária da totalidade das disciplinas do 1º ao 4º ano perfaz um total de 3994 horas. Pela análise efetuada, estimando por excesso, os alunos estariam potencialmente expostos a uma carga de 1,3% na totalidade do curso a temas que poderão versar a SO. Assim se verifica que pese embora a relação significativa entre a SO e a sistémica e tendo em conta que não é um curso específico da SO, mas que deve abranger todos os órgãos e sistemas, na sua relação e complementaridade, existe a possibilidade de se dedicar cerca de 1,3% da carga horária total do curso de Licenciatura a este tema.

De salientar ainda que apenas na disciplina constante do 3º ano do curso de enfermagem consta um tema explícito de SO: “higiene oral”.

Tabela 25 – Frequências absolutas e relativas de tema por disciplina e carga horária total do curso

Ano	Disciplina	Tema	Carga na Disciplina		Carga na Licenciatura
			Nº Horas	f(%)	f(%)
1º	Anatomia e Fisiologia	14. Aparelho Digestivo	8	6,95	0,2
2º	Enfermagem – Saúde do Adulto e Idoso III	Intervenções de enfermagem à pessoa/família com doenças degenerativas e inflamatórias do foro digestivo	23	21,3	0,6
3º	Enfermagem de Saúde Infantil e Adolescência	II-Promoção da saúde do Recém-nascido, criança e adolescente: (...) higiene oral	20	35,7	0,5
4º	-	-	-	-	-
TOTAL	-	-	-	-	1,3

Face aos resultados anteriormente obtidos (HU-DBI e KAP) e para que a SO ocupe uma posição de maior relevo tal poderá passar pelo desenvolvimento de programas de intervenção educacionais e de promoção da mesma (Bashiru e Omotola, 2016); que devem ser mais abrangentes no ensino de enfermagem, a fim de exponenciar o conhecimento e

assim promover atitudes e comportamentos mais positivos de SO dos estudantes de enfermagem (Doğan, 2013).

Ainda que não tivesse sido comparado neste estudo os scores de HU-DBI aos obtidos entre estudantes da área da dentária será previsível que estes últimos em função de uma maior exposição ao tema adotem atitudes e comportamentos mais positivos em SO (Pacauskiene [et al.], 2014). Os resultados obtidos nesta análise refletem a literatura consultada que indica a necessidade de maior investimento curricular nesta área (Chan e Chin, 2017; Deogade e Suresan, 2017; Dolce, 2012; Dolce [et al.], 2014; Duley [et al.], 2012; Grønkjær [et al.], 2017; Hahn [et al.], 2012).

Será pertinente a inclusão desta área do saber – SO - nos currículos pré-clínicos dos outros cursos de saúde (Baseer [et al.], 2012; Nirmala [et al.], 2015).

Tal como outros autores, os resultados deste estudo apoiam a importância da implementação precoce no percurso académico das disciplinas de prevenção em SO, sendo esta importante, não só para a SO dos profissionais, mas também para a dos seus pacientes. Em boa medida, pode considerar-se que o contacto precoce com as estratégias de prevenção das doenças orais, nomeadamente a inclusão de tópicos de SO, no currículo das disciplinas, poderá mesmo ser implementado prévio à entrada no ensino superior, de modo a melhorar este domínio da saúde em todos os jovens e adolescentes portugueses (Fortes [et al.], 2016).

7. CONCLUSÕES

As aprendizagens obtidas no decurso do percurso formativo académico dos estudantes de enfermagem, sem dúvida relevantes, apresentam potencial de melhoria, nomeadamente no que se refere à relação entre a SO e a sistémica. Urge que os conhecimentos, atitudes e práticas em SO, dos enfermeiros, sejam cada vez mais baseadas em recomendações e evidências científicas.

Do presente trabalho realçam-se de seguida as principais conclusões.

A idade está negativamente correlacionada com as atitudes e comportamentos. Tal pode ser interpretado pelo acaso ou ainda fruto das mudanças recentes, e da necessidade de aprovação pelos pares, dos estudantes do 1º ano que saem da adolescência e ingressam na vida adulta. Existe ainda uma correlação moderada positiva entre a literacia em SO e a idade. Tal reflete a maturidade e o percurso que se espera mais enriquecidos dos estudantes do 4º ano face aos do 1º ano, do CLE.

Os conhecimentos, atitudes e comportamentos (KAP) são de nível superior nas estudantes do sexo feminino face aos do sexo masculino. Analisando apenas as diferenças nos conhecimentos entre os estudantes verificou-se que a maioria apresentava défices de conhecimento em SO, mas não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas entre estudantes do 1º e 4º ano, nem entre homens e mulheres.

Relativamente à literacia em SO, a maioria apresenta um nível de literacia considerado adequado, mas sem distinção significativa entre homens e mulheres. Os estudantes do 4º ano apresentaram resultados neste âmbito superiores aos estudantes do 1º ano.

Não foram encontradas diferenças estatísticas significativas entre a escolaridade dos pais e os resultados globais das escalas.

No âmbito dos conhecimentos, atitudes e comportamentos, os estudantes cujas mães desempenhassem atividade profissional enquadrada na categoria das Forças Armadas e profissões Intelectuais apresentaram melhores resultados face aos estudantes cujas mães se encontravam Desempregadas ou Aposentadas. Tal pode ser reflexo de diferentes exposições ou mesmo de atenção disponibilizada sobre este tema nos estudantes assim categorizados. Do mesmo modo, os estudantes cujas mães se encontram em estado laboral inativo face às que se encontram ativas, apresentaram conhecimentos, atitudes e comportamentos superiores. Embora deva ser sujeito a análise em estudos futuros, o tempo de contacto disponível para acompanhamento e educação dos filhos poderá constituir um fator favorecedor.

No âmbito da literacia em saúde oral os estudantes cujos pais desempenhassem atividade enquadrada em Serviços e profissões de nível intermédio tiveram resultados superiores face àqueles cujos pais desenvolvessem atividade em Serviços Não Qualificados. Tal poderá ser também reflexo de diferente acesso, conhecimentos ou literacia neste âmbito por parte destes 2 grupos de estudantes. Contudo, tais resultados carecem de estudo mais aprofundado em possíveis estudos futuros.

Também a proximidade de um familiar profissional de saúde influencia, e de forma estatística significativa, a obtenção de melhores conhecimentos, atitudes e comportamentos.

No contexto das opiniões/sugestões futuras, a maioria dos estudantes do 4º ano referiu que a sua formação académica os enriqueceu, no âmbito da SO, com diferença estatisticamente significativa face aos do 1º ano. Pese embora reconheçam a influência académica no âmbito da SO, referem a necessidade de formação mais aprofundada nesta área. A generalidade referiu a necessidade de aumentar a articulação entre enfermeiros e médicos dentistas.

Do exposto e analisado verificaram-se resultados medianos no âmbito dos conhecimentos, atitudes e comportamentos e resultados adequados em termos de literacia. Os resultados obtidos indicam uma evolução positiva em termos dos conhecimentos, atitudes e comportamentos em SO dos estudantes de enfermagem ao longo do curso. Enquanto futuros profissionais de saúde há ainda um potencial substancial de melhoria.

No âmbito da relevância dada à SO no currículo do curso de licenciatura, embora deva ser sujeita a processos adicionais de comprovação e análise, surge com explicitação pouco evidente em alinhamento com a evidência científica. O papel da formação académica é de extrema importância e existe a necessidade de mais estudos, porventura longitudinais, para uma melhor compreensão da sua influência atual nesta área da SO.

Existe assim espaço para a melhoria desta formação e para permitir aos futuros profissionais de saúde uma melhor compreensão da importância desta área de atuação e de que forma interage com a saúde sistémica. O empoderamento em SO, mesmo prévio à formação académica, poderá permitir a médio-longo prazo ganhos em saúde mais evidentes e eventualmente aliviar a pressão do processo educativo/formativo em etapas académicas subsequentes, nomeadamente nos cursos de saúde não específicos em SO.

A realização deste estudo foi pertinente para aferir de que forma, na formação académica mais específica, numa disciplina de saúde abrangente, como é a enfermagem a SO é destacada e como os conhecimentos, comportamentos e atitudes relacionados com a mesma são desenvolvidos.

Este estudo poderá servir no desenvolvimento de atividades e campanhas de promoção da saúde e SO voltadas para a mudança de atitudes e práticas para a SO entre os estudantes de enfermagem ou enfermeiros em contexto de trabalho, assim como alerta no processo formativo para uma maior atenção a esta área do saber.

8. LIMITAÇÕES E SUGESTÕES

A escassez de literatura científica nesta área de estudo envolvendo estudantes de enfermagem reduz os termos comparativos desta análise que se torna em certa medida em vários pontos de cariz exploratório. A falta de trabalhos empíricos no âmbito da SO entre estudantes de enfermagem e dado o relevo desta problemática carece, portanto de consolidação em futuros estudos que se venham a desenvolver.

A investigação das várias dimensões sujeitas a estudo carece ainda de mais aperfeiçoamento e desenvolvimento, nomeadamente na construção de instrumentos robustos de análise. Sugere-se assim o aprofundamento da investigação nesta área e a análise posterior para uma possível construção de instrumentos standard, com propriedades psicométricas robustas de análise, nessas dimensões.

Outra limitação que pode ocorrer, na linha de outros autores, prende-se com as respostas auto relatadas por parte dos participantes, ou seja, pelo condicionamento de respostas em função de uma aceitação social e não de acordo com a sua realidade.

Estudos futuros poderão recorrer a procedimentos que permitam a triangulação da informação obtida por questionário, recorrendo a exames clínicos e/ou complementares de análise objetivos.

Em função do programa académico limitado temporalmente, no âmbito do mestrado em que este estudo se insere, não foi possível a realização de um estudo de âmbito longitudinal onde se pudesse aprofundar este aspeto.

A análise do Plano de Estudos e carga horária atribuída, por si só, não permite ter uma ideia concreta do tempo alocado a assuntos específicos em SO, no âmbito de um tema mais abrangente. Assim, sem uma informação mais específica, o tempo considerado foi por tema e, portanto, considera-se o tempo por excesso. Por outro lado, obteve-se apenas um descritivo dos temas, sem que se conheça a natureza das abordagens, constituindo-se assim como aspetos indicativos.

De forma a poder obter dados mais aprofundados sobre o efeito do curriculum escolar na alteração dos conhecimentos, atitudes, comportamentos e literacia em SO, tal como referido anteriormente seria benéfico um estudo do tipo longitudinal, complementado por abordagens metodológicas e técnicas mais adequadas à análise em profundidade. Reconhecendo desta forma a relevância de outras metodologias em complementaridade,

não se revelou compaginável com os limites temporais de um trabalho acadêmico como este.

Sugere-se, assim, para um melhor entendimento e esclarecimento deste ponto uma análise estruturada dos currículos; a realização de entrevistas guiadas à coordenação científico-pedagógica do CLE e, eventualmente, a regentes de unidades curriculares onde os conteúdos da SO estão inscritos.

É necessário, independentemente dos resultados, destacar não apenas a construção de um conteúdo curricular adequado nesta área da SO, mas também de sensibilizar e fomentar um processo educativo que seja capaz de veicular informações e conhecimentos neste contexto da SO e das suas várias interligações, orgânicas e funcionais.

BIBLIOGRAFIA

AHAMED, Shabeer [et al.] - Evaluation of the Oral Health Knowledge, Attitude and Behavior of the Preclinical and Clinical Dental Students. **Journal of International Oral Health**. [Em linha]. 7:6 (2015) 65–70. [Consultado 20 Jul. 2017]. Disponível na WWW: <URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4479777/pdf/JIOH-7-65.pdf>>.

AL-BATAYNEH, Ola B.; OWAIS, Arwa I.; KHADER, Yousef S. - Oral Health Knowledge and Practices among Diverse University Students with Access to Free Dental Care: A Cross-Sectional Study. **Open Journal of Stomatology**. [Em linha]. 4:3 (mar. 2014) 135–142. [Consultado 23 Jul. 2017]. Disponível em DOI: 10.4236/ojst.2014.43021.

ALBUQUERQUE, Teresa [et al.] - Reprodutibilidade da Versão Portuguesa Do Hiroshima University Dental Behavioural Inventory (HUI - versão portuguesa). Diferenças nas atitudes e comportamentos entre estudantes do 1º e 3º ano do curso de Higiene Oral. **Revista Portuguesa de Estomatologia, Medicina Dentária e Cirurgia Maxilofacial**. [Em linha]. 52:3 (jul.-set. 2011) 125–132. [Consultado 13 Jul. 2017]. Disponível em DOI: 10.1016/j.rpemd.2011.07.001.

ALMEIDA, Filipa Inês Dos Santos - **Determinantes de Saúde Oral: evidência para Portugal**. [Lisboa]: [s.n.], 2016. Dissertação de Mestrado Integrado em Medicina Dentária apresentada na Universidade de Lisboa.

ALSROUR, Sarah S; NASSRAWIN, Najwa; AL-TAWARAH, Yasin M. - Oral Health Knowledge, Attitudes and Behavior of Nursing students at Mutah University (Jordan). **Pakistan Oral & Dental Journal**. [Em linha]. 33:1 (abr. 2013) 102–109. [Consultado 23 Jul. 2017]. Disponível na WWW: <URL: <https://search.proquest.com/openview/514a54c094ef30a1cd8be423eb0d2f14/1?pq-origsite=gscholar&cbl=616533>>.

AL-WAHADNI, Ahed Mohammed; AL-OMIRI, Mahmoud Khaled; KAWAMURA, Makoto - Differences in self-reported oral health behavior between dental students and dental technology/dental hygiene students in Jordan. **Journal of Oral Science**. [Em linha]. 46:3 (set. 2004) 191–197. [Consultado 21 Fev. 2018]. Disponível em DOI: 10.2334/josnusd.46.191.

ASADOORIAN, Joanna - CDHA Position Paper on Tooth Brushing. **Canadian Journal of Dental Hygiene**. [Em linha]. 40:5 (set.-out. 2006) 232–248. [Consultado 02 Mar. 2018]. Disponível na WWW: <URL: <https://pdfs.semanticscholar.org/5de5/fe9c27b2453980234185f440d7d9e14b5e61.pdf>>

AZHAR, Shehnoor; YAZDANIE, Nazia - Oral - Systemic Paradigm: Assessing Medical Students' Knowledge, Attitude and Practice of Dentistry. **Biomedica**. [Em linha]. 32:1 (jan.-mar. 2016) 1–7. [Consultado 16 Out. 2017]. Disponível na WWW: <URL: <http://thebiomedicapk.com/articles/478.pdf>>.

BADOVINAC, Ana [et al.] - Oral Health Attitudes and Behavior of Dental Students at the University of Zagreb, Croatia. **Journal of Dental Education**. [Em linha]. 77:9 (set. 2013) 1171–1178. [Consultado 8 Set. 2017]. Disponível na WWW: <URL: <http://www.jdentaled.org/content/jde/77/9/1171.full.pdf>>.

BAL, Mehmet Vehbi [et al.] - Oral hygiene and oral health status of the nursing students in Turkey. **Gulhane Medical Journal**. [Em linha] 57:3 (2015) 264–268. [Consultado 16 Out. 2017]. Disponível em DOI: 10.5455/gulhane.154738.

BASEER, Mohammad Abdul [et al.] - Oral health knowledge, attitude and practices among health professionals in King Fahad Medical City, Riyadh. **Dental research journal**. [Em linha]. 9:4 (jul.-ago. 2012) 386–92. [Consultado 17 Out. 2017]. Disponível na WWW: <URL: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23162577>>.

BASEER, Mohammad Abdul [et al.] - Evaluation of Oral Health Behavior of Female Dental Hygiene Students and Interns of Saudi Arabia by Using Hiroshima University Dental Behavioural Inventory (HU-DBI). **OHDM**. [Em linha]. 12:4 (dez. 2013) 255–261. [Consultado 18 Jul. 2017]. Disponível na WWW: <URL: <http://www.oralhealth.ro/volumes/2013/volume-4/Paper522.pdf>>.

BASHIRU, Braimoh Omoigberai; ANTHONY, Ilochonwu Nzube - Oral self-care practices among university students in Port Harcourt, Rivers State. **Nigerian Medical Journal**. [Em linha]. 55:6 (nov. 2014) 486–489. [Consultado 16 Jun. 2017]. Disponível em DOI: 10.4103/0300-1652.144703.

BASHIRU, Braimoh Omoigberai; OMOTOLA, Owoturo Enere - Oral health knowledge, attitude and behavior of medical, pharmacy and nursing students at the University of Port Harcourt, Nigeria. **Journal of Oral Research & Review**. [Em linha]. 8:2 (out. 2016) 66–71. [Consultado 16 Jun. 2017]. Disponível em DOI: 10.4103/2249-4987.192209.

BEATON, Dorcas E. [et al.] - Guidelines for the Process of Cross-Cultural Adaptation of Self-Report Measures. **Spine**. [Em linha]. 25:24 (dez. 2000) 3186–3191. [Consultado 19 Mar. 2018]. Disponível em DOI: 10.1097/00007632-200012150-00014.

BEVIS, Olivia; WATSON, Jean - **Rumo a um curriculum de cuidar - uma nova pedagogia para a enfermagem**. Loures: Lusociência, 2005. ISBN 972-8383-98-3.

BHATTARAI, Rosina [et al.] - Oral health related knowledge, attitude and practice among nursing students of Kathmandu – a pilot study. **Journal of College of Medical Sciences-Nepal**. [Em linha].12:4 (out.-dez. 2016) 160–168.[Consultado 16 Jun. 2017]. Disponível em DOI: 10.3126/jcmsn.v12i4.15135.

BOMBERT, Ana Filipa de Fortuna - **Factores sociodemográficos na saúde oral**. [Em linha]. Lisboa: Universidade Nova de Lisboa e Escola Nacional de Saúde Pública, 2014. Dissertação de Mestrado em Saúde Pública - Área de Especialização em Promoção e Protecção da Saúde. 1-121. [Consultado 22 Jan. 2018]. Disponível na WWW: <URL: <https://run.unl.pt/bitstream/10362/14817/1/RUN%20%20Disserta%C3%A7%C3%A3o%20de%20Mestrado%20-%20Ana%20Filipa%20Bombert.pdf>>.

BUSSENIUS, Hope; REZNIK, David; MOORE, Charles - Building a Culture of Oral Health Care. **The Journal for Nurse Practitioners**. [Em linha]. (out. 2017) 1–5. [Consultado 16 Out. 2017]. Disponível em DOI: 10.1016/j.nurpra.2017.07.019.

CARVALHO, Graça S.; JOURDAN, Didier - Literacia em Saúde na Escola: A Importância dos Contextos Sociais. Em MOURA, RAILSON (Ed.) - **Ensino de Ciências: múltiplas perspetivas, diferentes olhares** [Em linha]. Curitiba: CRV. (2014). 99-122. [Consultado 16 Jul. 2017]. Disponível na WWW: <URL: <http://hdl.handle.net/1822/29349>>. ISBN 978-85-444-0028-9.

CHAN, Joanne Cy; CHIN, Luzy Sh - Oral health knowledge and psychological determinants of oral health behavior of nursing students. **Journal of Health Psychology**. [Em linha]. 22:1 (jan. 2017) 79–88. [Consultado 16 Out. 2017]. Disponível em DOI: 10.1177/1359105315595122.

CICCHETTI, Domenic Vincent - Guidelines, criteria, and rules of thumb for evaluating normed and standardized assessment instruments in psychology. **Psychological Assessment**. [Em linha]. 6:4 (1994) 284–290. [Consultado 09 Set. 2017]. Disponível em DOI: 10.1037/1040-3590.6.4.284.

CIG - **Igualdade de Género em Portugal - 2018. Só somos livres quando somos iguais**. [Em linha]. (abr. 2018) 1 [Consultado 02 Jan. 2019]. Disponível na WWW: <URL: <https://www.cig.gov.pt/wp-content/uploads/2018/04/25-ABRIL.pdf>>.

COHEN, Leonard A. - The Role of Non-Dental Health Professionals in Providing Access to Dental Care for Low-Income and Minority Patients. **Dental Clinics of North America**. [Em linha]. 53:3 (jul. 2009) 451–468. [Consultado 21 Fev. 2018]. Disponível em DOI: 10.1016/j.cden.2009.03.001.

CONFERÊNCIA INTERNACIONAL DE CUIDADOS PRIMÁRIOS, Alma-Ata – Declaração de Alma-Ata: Saúde para Todos no Ano 2000. [Em linha]. Alma-Ata, URSS: Organização Mundial da Saúde, 1978. [Consultado 24 Jan. 2017]. Disponível na WWW: <URL: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/39228/5/9241800011_por.pdf>.

CONFERÊNCIA INTERNACIONAL SOBRE PROMOÇÃO DA SAÚDE,1, Ottawa – Carta de Ottawa sobre promoção de saúde. [Em linha]. Ottawa: Organização mundial da Saúde, 1986. [Consultado 26 Jan. 2017]. Disponível na WWW: <URL: <https://www.dgs.pt/paginas-de-sistema/saude-de-a-a-z/carta-de-otawa-1986.aspx>>.

CONFERÊNCIA GLOBAL DE PROMOÇÃO DA SAÚDE, 7, Nairobi – 7ª Conferência Global de Promoção da Saúde. [Em linha]. Nairobi, Quênia: Organização Mundial da Saúde, 2009. [Consultado 23 Set. 2017]. Disponível na WWW: <URL: <http://www.who.int/healthpromotion/conferences/7gchp/en/>>.

CUNHA, Madalena [et al.] - Saúde Oral, Literacia e Qualidade de Vida em Idosos - Revisão Sistemática da Literatura. **Revista de Enfermagem Referência**. [Em linha]. IV Série:Nº 1 (fev.-mar. 2014) 125–134. [Consultado 16 Out. 2017]. Disponível em DOI: 10.12707/RIII12157.

DAHLGREN, Göran; WHITEHEAD, Margaret - **Policies and strategies to promote social equity in health. Background document to WHO - Strategy paper for Europe**. [Em linha]. (1991). Stockholm, Sweden. [Consultado 28 Jun. 2017]. Disponível na WWW: <URL: https://www.researchgate.net/publication/5095964_Policies_and_strategies_to_promote_social_equity_in_health_Background_document_to_WHO_-_Strategy_paper_for_Europe>.

DANCEY, Christine P.; REIDY, John - **Estatística sem Matemática para Psicologia: usando o SPSS para Windows**. 3rd. ed. [S.l.]: Artmed, 2006. ISBN 9788536306889.

DAROUT, Ismail Abbas - Knowledge and behavior related to oral health among Jimma University Health Sciences students, Jimma, Ethiopia. **European Journal of General Dentistry**. [Em linha]. 3:3 (set. 2014) 185. [Consultado 23 Jul. 2017]. Disponível em DOI: 10.4103/2278-9626.141663.

DECRETO-LEI nº 161/96. **DR I Série - A**. 205 (1996/09/04) 2959-2962.

DEOGADE, Suryakant C.; SURESAN, Vinay - Knowledge and practices of oral health care in final year undergraduate nursing students: A cross-sectional study. **Archives of Medicine and Health Sciences**. [Em linha]. 5:2 (2017) 161. [Consultado 23 Jul. 2017]. Disponível em DOI: 10.4103/amhs.amhs_86_16.

DHHS - **Healthy People 2010 Final Review**. [S.l.]: National Center for Health Statistics (U.S.), 2010. [Em linha]. [Consultado 08 Set. 2017]. Disponível na WWW: <URL: https://www.cdc.gov/nchs/data/hpdata2010/hp2010_final_review.pdf>.

DICKSON-SWIFT, Virginia [et al.] - Measuring oral health literacy: a scoping review of existing tools. **BMC Oral Health**. [Em linha]. 14:148 (dez. 2014) 1–13. [Consultado 14 Dez. 2016]. Disponível em DOI: 10.1186/1472-6831-14-148.

DIRECÇÃO GERAL DA SAÚDE - **Programa Nacional De Promoção Da Saúde Oral - Escovagem dos Dentes Como Fazer** [Em linha]. [S.l.]: Direcção Geral da Saúde, 2005, atual. 2005. [Consult. 13 jul. 2017]. Disponível na WWW:<URL: http://www.newadvance.pt/folhetos/Folheto_Escovagem_Dentes_Como_Fazer_i007736.pdf>.

DOĞAN, Başak - Differences in Oral Health Behavior and Attitudes Between Dental and Nursing Students. **Journal of Marmara University Institute of Health Sciences**. [Em linha]. Marmara University, Faculty of Dentistry, Department of Periodontology, Istanbul - Turkey. 3:1 (2013) 34–40. [Consultado 16 Jun. 2017]. Disponível em DOI: 10.5455/musbed.20130102082831.

DOLCE, Maria C.; HOLLOMAN, Jessica L.; FAUTEUX, Nicole. - Oral health: A vehicle to drive interprofessional education. **Journal of Interprofessional Care**. [Em linha]. 30:1 (fev. 2016) 4–6. [Consultado 16 Out. 2017]. Disponível em DOI: 10.3109/13561820.2015.1070135.

DOLCE, Maria C. - Nurse Faculty Enrichment and Competency Development in Oral-Systemic Health. **Nursing Research & Practice**. [Em linha]. (maio 2012) 1–5. [Consultado 16 Jun. 2017]. Disponível em DOI:10.1155/2012/567058.

DOLCE, Maria C. [et al.] - Integrating Oral Health into the Interdisciplinary Health Sciences Curriculum. **Dental Clinics of North America**. [Em linha]. 58:4 (2014) 829–843. [Consultado 10 Ago 2017]. Disponível em DOI: 10.1016/j.cden.2014.07.002.

DOUGLASS, Chester W.; SHEETS, Cherilyn G. - Patients' Expectations for Oral Health Care in the 21st Century. **The Journal of the American Dental Association**. [Em linha]. 131 (jun. 2000) 3S–7S. [Consultado 08 Set. 2017]. Disponível em DOI: 10.14219/jada.archive.2000.0397.

DULEY, Susan I. [et al.] - A Center for Oral Health Promotion: Establishing an Inter-Professional Paradigm for Dental Hygiene, Health Care Management and Nursing Education. **Journal of Dental Hygiene**. [Em linha]. Dean of Dental Hygiene at the West Coast University, Los Angeles campus, USA. 86:2 (mar. 2012) 63–70. [Consultado 16 Jun. 2017]. Disponível na WWW: <URL: <http://jdh.adha.org/content/86/2/63.short>>.

ESPANHA, Rita; ÁVILA, Patrícia - Health Literacy Survey Portugal: A Contribution for the Knowledge on Health and Communications. **Procedia Computer Science**. [Em linha]. 100 (out. 2016) 1033–1041. [Consultado 16 Jul. 2017]. Disponível em DOI: 10.1016/j.procs.2016.09.277.

EUROSTAT – **Unmet health care needs statistics**. [Em linha]. Eurostat – Statistics Explained. 1 (2018) 1-18. atualização. Jan. 2018. [Consultado 04 Set. 2018]. Disponível na WWW: <URL: <https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/pdfscache/37395.pdf>>.

FDI - **Live MOUTH SMART - Your guide to oral health policies**. 1. ed. [Em linha]. Geneva - Switzerland: FDI World Dental Federation, 2017. [Consultado 08 Set. 2017]. Disponível na WWW: <URL: http://worldoralhealthday.org/sites/default/files/assets/2017_WOHD-toolkit-advocacy.pdf>.

FERNANDES, Ananda Maria [et al.] - The contribution of Portuguese nursing to universal health access and coverage. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**. [Em linha]. 24:0 (mar. 2016) e2671. [Consultado 28 Jun. 2017]. Disponível em DOI: 10.1590/1518-8345.1068.2671.

FORTES, Catarina [et al.] - Atitudes, comportamentos e estado de saúde oral dos alunos do 1.º ano da Faculdade de Medicina Dentária da Universidade de Lisboa. **Revista Portuguesa de Estomatologia, Medicina Dentária e Cirurgia Maxilofacial**. [Em linha]. 57:4 (out.-dez. 2016) 236–246. [Consultado 13 Jul. 2017]. Disponível em DOI: 10.1016/j.rpemd.2016.10.147.

FORTIN, Marie-Fabienne – **Fundamentos e Etapas no Processo de Investigação**. Loures: Lusodidacta, 2009. ISBN 9789898075185.

FOX, Chris - Evidence summary: what do we know from qualitative research about people's care-seeking about oral health? **British Dental Journal**. [Em linha]. 209:5 (set. 2010) 225–231. [Consultado 07 Set. 2017]. Disponível em DOI: 10.1038/sj.bdj.2010.796.

GIL, Antonio Carlos - **Métodos E Técnicas De Pesquisa Social**. 6. ed. São Paulo: Editora Atlas S.A., 2008. ISBN 9788522451425.

GLICK, Michael [et al.] - A new definition for oral health developed by the FDI World Dental Federation opens the door to a universal definition of oral health. **American Journal of Orthodontics and Dentofacial Orthopedics**. [Em linha]. 151:2 (fev. 2017) 229–231. [Consultado 19 Jul. 2017]. Disponível em DOI: 10.1016/j.ajodo.2016.11.010.

GOMES, Vera Lúcia De Oliveira; FONSECA, Adriana Dora Da; RODRIGUES, Maria Da Graça Soler - Saúde Oral: Um Desafio para a Equipa de Saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**. [Em linha]. 54:1 (jan.-mar. 2001) 43–47. [Consultado 16 Out. 2017]. Disponível na WWW: <URL: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v54n1/v54n1a06.pdf>>.

GOPIKRISHNA, Velayutham [et al.] - Knowledge, attitude, and practices of oral hygiene among college students in Bengaluru city. **Journal of Indian Association of Public Health Dentistry**. [Em linha]. 14:1 (mar. 2016) 75–79. [Consultado 27 Nov. 2017]. Disponível em DOI: 10.4103/2319-5932.178726.

GREENBERG, Barbara - **Oral Health Literacy: Tool Kit** [Em linha]. New York: [s.n.] [Consult. 18 jul. 2017]. Disponível em WWW:<URL: https://www.researchgate.net/publication/275650116_Oral_Health_Literacy_Tool_Kit>.

GRØNKJÆR, Lea Ladegaard [et al.] - Oral health behaviour, knowledge, and attitude among nursing students. **Journal of Nursing Education and Practice**. [Em linha]. 7:8 (mar. 2017) 1. [Consultado 23 Jul. 2017]. Disponível em DOI: 10.5430/jnep.v7n8p1.

HABER, Judith [et al.] - Interprofessional education between dentistry and nursing: the NYU experience. **Journal of the California Dental Association**. [Em linha]. 42:1 (jan. 2014) 44–51. [Consultado 17 Ago. 2017]. Disponível na WWW: <URL: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25080689>>.

HABER, Judith [et al.] - Putting the Mouth Back in the Head: HEENT to HEENOT. **American Journal of Public Health**. [Em linha]. 105:3 (mar. 2015) 437–441. [Consultado 16 Jun. 2017]. Disponível em DOI: 10.2105/AJPH.2014.302495.

HAHN, Joan Earle [et al.] - Infusing Oral Health Care into Nursing Curriculum: Addressing Preventive Health in Aging and Disability. **Nursing Research & Practice**. [Em linha]. (2012) 1–10. [Consultado 16 Jun. 2017]. Disponível em DOI: 10.1155/2012/157874.

HALL, Andreia; NEVES, Cláudia; PEREIRA, António - Capítulo 1 - Associação entre variáveis. In HALL, Andreia; NEVES, Cláudia; PEREIRA, António - **Grande Maratona de Estatística no SPSS**. [Em linha]. [S.l.]: Escolar Editora, 2011. p. 1–15. [Consultado 23 Jul. 2017]. Disponível na WWW: <URL: <http://sweet.ua.pt/andreia.hall/TEA/Capcorrel.pdf>>. ISBN 9789725923016.

HENDRICSON, William D.; COHEN, Peter A. - Oral health care in the 21st century: implications for dental and medical education. **Academic Medicine**. [Em linha]. 76:12 (dez. 2001) 1181–1206 [Consultado 21 Fev. 2017]. Disponível em DOI: 10.1097/00001888-200112000-00009.

HONGAL, Sudhir et al. - Assessing the oral health literacy: A review. **International Journal of Medicine and Public Health**. [Em linha]. 3:4 (out.-dez. 2013) 219–224. [Consultado 08 Set. 2017]. Disponível em DOI: 10.4103/2230-8598.123406.

HONKALA, Sisko [et al.] - Trends in toothbrushing in 20 countries/regions from 1994 to 2010. **European Journal of Public Health**. [Em linha]. 25:2 (2015) 20–23. [Consultado 08 Set. 2017]. Disponível em DOI: 10.1093/eurpub/ckv013.

HUBER, Machteld [et al.] - How should we define health? **BMJ (Clinical research ed.)**. [Em linha]. 343:7817 (jul. 2011) d4163. [Consultado 18 Jul 2017]. Disponível em DOI: 10.1136/bmj.d4163.

IARC Working Group on the Evaluation of Carcinogenic Risk to Humans - **Betel-quid and Areca-nut Chewing and Some Areca-nut-derived Nitrosamines**. Lyon (FR): International Agency for Research on Cancer; 2004. (IARC Monographs on the Evaluation of Carcinogenic Risks to Humans, No. 85.) Betel-quid and Areca-nut Chewing. [Em linha] [Consult. 15 jul. 2017]. Disponível na WWW: <URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK316574/>>.

INE - **Classificação Portuguesa das Profissões 2010**. [Em linha]. Lisboa: [s.n.], 2011. [Consultado 14 Ago 2017]. Disponível na WWW: <URL: https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_publicacoes&PUBLICACOESpub_boui=107961853&PUBLICACOESmodo=2&xlang=pt>. ISBN 9789892500102.

IPVC - **ESS | Instituto Politécnico de Viana do Castelo** [Em linha], atual. 2012. [Consultado 9 Jul. 2018]. Disponível na WWW:<URL: <http://www.ipv.pt/escola-saude>>.

JABLONSKI, Rita A. [et al.] - Mouth Care in Nursing Homes: Knowledge, Beliefs, and Practices of Nursing Assistants. **Geriatric Nursing**. [Em linha]. 30:2 (mar-abr. 2009) 99–107. [Consultado 16 Jun. 2017]. Disponível em DOI: 10.1016/j.gerinurse.2008.06.010.

JABLONSKI, Rita A. - Oral Health and Hygiene Content in Nursing Fundamentals Textbooks. **Nursing Research & Practice**. [Em linha]. (abr. 2012) 1–7. [Consultado 16 Jun. 2017]. Disponível em DOI: 10.1155/2012/372617.

JHANGIANI, Rajiv; TARRY, Hammond – Attitudes, Behavior and Persuasion: Changing Attitudes by Changing Behavior. In STANGOR, Charles – **Principles of Social Psychology – 1st International Edition**. British Columbia. [Em linha]. 1st Ed. (set. 2014) 202-218. [Consultado 28 Dez. 2018]. Disponível na WWW: <URL: <https://opentextbc.ca/socialpsychology/>>.

JÜRGENSEN, N.; PETERSEN, P. E. - Promoting oral health of children through schools - Results from a WHO global survey 2012. **Community dental health**. [Em linha]. 30:1 (out. 2013) 204–218. [Consultado 21 Fev 2017]. Disponível em DOI: 10.1922/CDH_3283Petersen15.

KAUR, Simranpreet; KAUR, Balpreet; AHLUWALIA, Sunny Singh - Oral Health Knowledge, Attitude and Practices amongst Health Professionals in Ludhiana, India. **Dentistry**. [Em linha]. 5:5 (2015). [Consultado 16 Jul. 2017]. Disponível em DOI: 10.4172/2161-1122.1000315.

KAWAMURA, Makoto; IKEDA-NAKAOKA, Y.; SASAHARA, H. - An assessment of oral self-care level among Japanese dental hygiene students and general nursing students using the Hiroshima University--Dental Behavioural Inventory (HU-DBI): surveys in 1990/1999. **European journal of dental education: official journal of the Association for Dental Education in Europe**. [Em linha]. 4:2 (maio 2000) 82–88. [Consultado 16 Out. 2017]. Disponível em DOI: 10.1034/j.1600-0579.2000.040206.x.

KAWAMURA, Makoto [et al.] - A cross-cultural comparison of dental health attitudes and behaviour among freshman dental students in Japan, Hong Kong and West China. **International dental journal**. [Em linha]. 51:3 (jun. 2001) 159–163. [Consultado 21 Fev. 2017]. Disponível em DOI: 10.1002/j.1875-595X.2001.tb00833.x.

KIM, Hae-Young - Statistical notes for clinical researchers: assessing normal distribution (2) using skewness and kurtosis. **Restorative Dentistry & Endodontics**. [Em linha]. 38:1 (fev. 2013) 52–54. [Consultado 30 Ago. 2017]. Disponível em DOI: 10.5395/rde.2013.38.1.52.

KOO, Terry K.; LI, Mae Y. - A Guideline of Selecting and Reporting Intraclass Correlation Coefficients for Reliability Research. **Journal of Chiropractic Medicine**. [Em linha]. 15:2 (jun. 2016) 155–163. [Consultado 09 Maio 2017]. Disponível em DOI: 10.1016/j.jcm.2016.02.012.

KOMABAYASHI, Takashi [et al.] - A comparative study of oral health attitudes and behavior using the Hiroshima University - Dental Behavioral Inventory (HU-DBI) between dental students in Britain and China. **Journal of Oral Science**. [Em linha]. 47:1 (2005) 1–7. [Consultado 21 Fev. 2017]. Disponível em DOI: 10.2334/josnurd.47.1.

KOMABAYASHI, Takashi [et al.] - The hierarchical cluster analysis of oral health attitudes and behaviour using the Hiroshima University - Dental Behavioural Inventory (HU-DBI) among final year dental students in 17 countries. **International Dental Journal**. [Em linha]. 56:5 (2006) 310–316. [Consultado 09 Mar. 2017]. Disponível em DOI: 10.1111/j.1875-595X.2006.tb00106.x.

LANDIS, J. Richard; KOCH, Gary G. - The Measurement of Observer Agreement for Categorical Data. **Biometrics**. [Em linha]. 33:1 (1977) 159. [Consultado 03 Jun. 2017]. Disponível em DOI: 10.2307/2529310.

LEE, Jessica Y. [et al.] - The relationship of oral health literacy and self-efficacy with oral health status and dental neglect. **American Journal of Public Health**. [Em linha]. 102:5 (maio 2012) 923–929. [Consultado 16 Out. 2017]. Disponível em DOI: 10.2105/AJPH.2011.300291.

LEI nº 156/2015. **DR I Série**. 181 (2015/09/16) 8059–8105.

LEMKUHL, Isabel [et al.] - A efetividade das intervenções educativas em saúde bucal: revisão de literatura. **Cadernos Saúde Coletiva**. [Em linha]. 23:3 (set. 2015) 336–346. [Consultado 04 Jul. 2017]. Disponível em DOI: 10.1590/1414-462X201400030104.

LEWIS, Adrienne [et al.] - Evaluating student learning outcomes in oral health knowledge and skills. **Journal of Clinical Nursing**. [Em linha]. 27:11–12 (jun. 2018) 2438–2449. [Consultado 07 Jul. 2018]. Disponível em DOI: 10.1111/jocn.14082.

LI, Xiaojing [et al.] - Systemic Diseases Caused by Oral Infection. **Clinical Microbiology Reviews**. [Em linha]. 13:4 (out. 2000) 547–558. [Consultado 08 Set. 2017]. Disponível na WWW: <URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC88948/pdf/cm000547.pdf>>.

LISTL, S. [et al.] - Global Economic Impact of Dental Diseases. **Journal of Dental Research**. [Em linha]. 94:10 (ago. 2015) 1355–1361. [Consultado 07 Set. 2017]. Disponível em DOI: 10.1177/0022034515602879.

LOURENÇO, Alexandre; BARROS, Pedro Pita - **Cuidados de Saúde Oral - Universalização** [Em linha]. (abr. 2016) 1-60. [Consultado 13 Jul. 2017]. Disponível na WWW: <URL: <https://doc.ond.pt/2016/cuidados-saude-oral.pdf>>.

LUNARDI, Valéria Lerch - PROBLEMATIZANDO CONCEITOS DE SAÚDE, A PARTIR DO TEMA DA GOVERNABILIDADE DOS SUJEITOS. **R. gaúcha Enferm.** [Em linha]. 20:1 (jan. 1999) 26–40. [Consultado 22 Jul. 2017]. Disponível na WWW: <URL: <http://www.seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/viewFile/4219/2229..>>.

MAHMOUD, Safaa Rashad - Oral Health Knowledge, Attitude and Behavior of Nursing School Students in Assiut City. **Asian Academy of Management Journal.** [Em linha]. 11:3 (jul. 2013) 27–50. [Consultado 23 Jul. 2017]. Disponível na WWW: <URL: <http://www.aamj.eg.net/inner/jarticle.aspx?aid=2268>>.

MAROCO, João - **Análise Estatística - com o SPSS Statistics V.18-25**. 7ª ed. Lisboa: Report Number, 2018. ISBN 978-989-96763-5-0.

MAROCO, João; GARCIA-MARQUES, Teresa - Qual a fiabilidade do alfa de Cronbach? Questões antigas e soluções modernas? **Laboratório de Psicologia.** [Em linha]. 4:1 (2006) 65–90. [Consultado 08 Maio 2017]. Disponível na WWW: <URL: <http://publicacoes.ispa.pt/index.php/lp/article/view/763>>.

MÅRTENSSON, Lena; HENSING, Gunnel - Health literacy - A heterogeneous phenomenon: A literature review. **Scandinavian Journal of Caring Sciences.** [Em linha]. 26:1 (mar. 2012) 151–160. [Consultado 16 Out. 2017]. Disponível em DOI: 10.1111/j.1471-6712.2011.00900.x.

MARTINS, Andréa Maria Eleutério De Barros Lima [et al.] - Alfabetização em saúde bucal: uma revisão da literatura. **Revista da Associacao Paulista de Cirurgioes Dentistas.** [Em linha]. 69:4 (out.-dez. 2015) 328–339. [Consultado 16 Jul. 2017]. Disponível na WWW: <URL: http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?pid=S0004-52762015000300002&script=sci_arttext>.

MARTINS, Gilberto de Andrade - Sobre confiabilidade e validade. **Revista Brasileira de Gestao de Negocios.** [Em linha]. 8:20 (jan-abr. 2006) 1–12. [Consultado 08 Maio 2017]. Disponível na WWW: <URL: <http://www.spell.org.br/documentos/ver/6471/sobre-confiabilidade-e-validade>>.

MCAULIFFE, Ann - Nursing students' practice in providing oral hygiene for patients. **Nursing standard (Royal College of Nursing (Great Britain): 1987).** [Em linha]. 21:33 (abr.-maio 2007) 35–9. [Consultado 16 Out. 2017]. Disponível em DOI: 10.7748/ns2007.04.21.33.35.c4546.

MCGRAW, Kenneth O.; WONG, S. P. - Forming inferences about some intraclass correlation coefficients. **Psychological Methods.** [Em linha]. 1:1 (mar. 1996) 30–46. [Consultado 08 Maio 2017]. Disponível em DOI: 10.1037/1082-989X.1.1.30.

MENDES, Felismina Rosa Parreira; MANTOVANI, Maria De Fátima - Dinâmicas atuais da enfermagem em Portugal: a representação dos enfermeiros. **Revista Brasileira de Enfermagem REBEn**. [Em linha]. 63:2 (mar.-abr. 2010) 209–215. [Consultado 28 Jun. 2017]. Disponível em DOI: 10.1590/S0034-71672010000200007.

MENDONÇA, Constança; HUET, Isabel; ALVES, Mariana Gaio - From the construction to the validation of a framework of competencies in a Nursing Education Programme. **Revista Portuguesa de Pedagogia**. [Em linha]. 48:2 (2014) 109–132. [Consultado 28 Jun. 2017]. Disponível em DOI: 10.14195/1647-8614_48-2_6.

MIGLIORATI, Cesar A. [et al.] - The intersection of oral medicine and interprofessional education. **Oral surgery, oral medicine, oral pathology and oral radiology**. [Em linha]. 117:6 (jun. 2014) 787–790. [Consultado 18 Jul. 2017]. Disponível em DOI: 10.1016/j.oooo.2014.03.002.

NAGHIBI SISTANI, Mohammad M. [et al.] - New oral health literacy instrument for public health: development and pilot testing. **Journal of Investigative and Clinical Dentistry**. [Em linha]. 5:4 (out. 2014) 313–321. [Consultado 02 Nov. 2017]. Disponível em DOI: 10.1111/jicd.12042.

NAGPAL, Ravinder; YAMASHIRO, Yuichiro; IZUMI, Yuichi - The Two-Way Association of Periodontal Infection with Systemic Disorders: An Overview. **Mediators of Inflammation**. [Em linha]. 2015 (mar. 2015) 1–9. [Consultado 08 Set. 2017]. Disponível em DOI: 10.1155/2015/793898.

NAZIR, Muhammad Ashraf - Prevalence of periodontal disease, its association with systemic diseases and prevention. **International journal of health sciences**. [Em linha]. 11:2 (abr.-jun. 2017) 72–80. [Consultado 26 Dez. 2018]. Disponível na WWW: <URL: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28539867/>>.

NIRMALA, SVSG [et al.] - ORAL HEALTH BEHAVIOR AMONG MEDICAL, DENTAL AND PARAMEDICAL STUDENTS – A CROSS SECTIONAL STUDY. **Caribbean Journal of Science and Technology**. [Em linha]. 3:1 (2015) 774–780. [Consultado 22 Jul. 2017]. Disponível na WWW: <URL: <http://caribjscitech.com/wp-content/uploads/2015/04/Nirmala-et-al-Carib.j.SciTech-2015-Vol.3-774-780.pdf>>.

NUTBEAM, Don - Health literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. **Health Promotion International**. [Em linha]. 15:3 (set. 2000) 259–267. [Consultado 17 Mar. 2018]. Disponível em DOI: 10.1093/heapro/15.3.259.

NUTBEAM, Don - **Health promotion glossary** [Em linha], atualização. jan. 1988. [Consultado 05 Set. 2018]. Disponível na WWW: <URL: <http://www.who.int/healthpromotion/about/HPR%20Glossary%201998.pdf>>.

NUTBEAM, Don - Defining and measuring health literacy: what can we learn from literacy studies? **International Journal of Public Health**. [Em linha]. 54:5 (out. 2009) 303–305. [Consultado 20 Jul. 2017]. Disponível em DOI: 10.1007/s00038-009-0050-x.

OECD – Unmet needs for medical care and dental care in Health at a Glance 2015: OECD Indicators. [Em linha]. **OECD Publishing**. Paris. (2015) 122-123. [Consultado em 04 Set. 2018]. Disponível em DOI: 10.1787/health_glance-2015-40-en.

OKEIGBEMEN, Sunny Ajimen; OTAREN, Joseph Nosakhare; AMIEGHEME, Felicia E. - Pattern of oral health practices among dental, basic and post-basic peri-operative student nurses in Benin City, Southern Nigeria. **Nigerian Journal of Basic & Clinical Sciences**. [Em linha]. 13:1 (fev. 2016) 41–45. [Consultado 16 Jun. 2017]. Disponível em DOI: 10.4103/0331-8540.172147.

OMS - **Constitution of the World Health Organization**. [Em linha]. Nova Iorque: Organização Mundial de Saúde, 1948. [Consultado 8 Out. 2017]. Disponível na WWW: <URL: <http://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd47/EN/constitution-en.pdf>>.

OMS - **Oral Health. Information sheet - April 2012**. [Em linha]. [S.l.]: Organização Mundial de Saúde, 2012. [Consultado 10 Nov. 2017]. Disponível na WWW: <URL: http://www.who.int/oral_health/publications/factsheet/en/>.

OMS - **Process of translation and adaptation of instruments**. [Em linha]. [S.l.]: Organização Mundial de Saúde (sd). [Consultado 8 Out. 2017]. Disponível na WWW: <URL: http://www.who.int/substance_abuse/research_tools/translation/en/>.

ORDEM DOS ENFERMEIROS - **Distribuição por Género**. [Em linha]. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros, 2017. 1-4. [Consultado 02 Jan. 2019]. Disponível na WWW: <URL: https://www.ordemenfermeiros.pt/media/6595/2017_dadosestatisticos_nacional.pdf>.

ORDEM DOS ENFERMEIROS - **Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem - Enquadramento Conceptual Enunciados Descritivos**. [Em linha]. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros, 2001. 1–24. [Consultado 21 Abr. 2018]. Disponível na WWW: <URL: <https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8903/divulgar-padroes-de-qualidade-dos-cuidados.pdf>>.

ORDEM DOS MÉDICOS DENTISTAS - Barómetro da Saúde Oral. 4a Edição / Portugal 2018. [Em linha]. Porto: Ordem dos Médicos Dentistas, 2019. 1-51. [Consultado 02 Jan. 2019]. Disponível na WWW: <URL: <https://www.ond.pt/content/uploads/2019/01/barometro-saude-oral-2019.pdf>>.

ORDEM DOS MÉDICOS DENTISTAS; DIREÇÃO-GERAL DA SAÚDE - **INTERVENÇÃO PRECOCE NO CANCRO ORAL | GUIA PARA PROFISSIONAIS DE SAÚDE**. [Em linha]. 1. ed. [S.l.]: Ordem dos Médicos Dentistas, 2017. [Consultado 08 Jul. 2018]. Disponível na WWW: <URL: <https://www.ond.pt/content/uploads/2017/12/intervencao-cancro-oral.pdf>>.

ORLANDINI, Gabrielli Mottes; LAZZARI, Carmen Maria - Conhecimento da equipe de enfermagem sobre higiene oral em pacientes criticamente enfermos. **Revista Gaúcha de Enfermagem**. [Em linha]. 33:3 (2012) 34–41. [Consultado 17 Out. 2017]. Disponível em DOI: 10.1590/S1983-14472012000300005.

ÖZVEREN, Hüsnü; ÖZDEN, Dilek - Turkish Nurses' Attitudes and Practices Regarding Oral Care. **International Journal of Nursing Knowledge**. [Em linha]. 26:4 (out. 2015) 163–169. [Consultado 16 Out. 2017]. Disponível em DOI: 10.1111/2047-3095.12060>.

PACAUSKIENE, Ingrida M. [et al.] - Self-reported oral health behavior and attitudes of dental and technology students in Lithuania. **Stomatologija Baltic Dental and Maxillofacial Journal**. [Em linha]. 16:16 (2014) 65-71. [Consultado 18 Jul. 2017]. Disponível na WWW: <URL: <http://www.sbdmj.com/142/142-05.pdf>>.

PATRICK, Donald L. [et al.] - Reducing Oral Health Disparities: A Focus on Social and Cultural Determinants. **BMC Oral Health**. [Em linha]. 6:Suppl 1 (jul. 2006) S4. [Consultado 06 Out. 2017]. Disponível em DOI: 10.1186/1472-6831-6-S1-S4.

PEDRO, Ana Rita; AMARAL, Odete; ESCOVAL, Ana - Literacia em saúde, dos dados à ação: tradução, validação e aplicação do European Health Literacy Survey em Portugal. **Revista Portuguesa de Saúde Pública**. [Em linha]. 34:3 (set.-dez. 2016) 259-275. [Consultado 16 Jul. 2017]. Disponível em DOI: 10.1016/j.rpsp.2016.07.002.

PEREIRA, Carlos [et al.] - Comportamentos de saúde oral em adolescentes portugueses. **Revista Portuguesa de Saúde Pública**. [Em linha]. 31:2 (jul.-dez. 2013) 145–152. [Consultado 23 Jul. 2017]. Disponível em DOI: 10.1016/j.rpsp.2013.03.002.

PERMI, Shwethashri R.; BHANDARY, Rahul; THOMAS, Biju - Randomised Cross Sectional Study of Oral Health Related Knowledge and Behaviour Among Paramedical Students. **Nitte University Journal of Health Science**. [Em linha]. 5:2 (jun. 2015) 19–21. [Consultado 16 Out. 2017]. Disponível na WWW: <URL: <http://web.a.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=0&sid=91dc27db-4ea8-48c9-9326-24b21ecdc9c2%40sessionmgr4010>>.

PETERSEN, Poul Erik [et al.] - Policy and Practice The global burden of oral diseases and risks to oral health. **Bulletin of the World Health Organization**. [Em linha]. 83:5 (set. 2005) 661–669. [Consultado 06 Fev. 2018]. Disponível na WWW: <URL: <https://pdfs.semanticscholar.org/aab3/8c794331f0eec1490f6dad57833991f22d4.pdf>>.

PETERSEN, Poul Erik - The World Oral Health Report 2003: continuous improvement of oral health in the 21st century--the approach of the WHO Global Oral Health Programme. **Community dentistry and oral epidemiology**. [Em linha]. 31 (dez. 2003) 3–24. [Consultado 21 Fev. 2018]. Disponível em DOI: 10.1046/j..2003.com122.x.

PETERSEN, Poul Erik - World Health Organization global policy for improvement of oral health - World Health Assembly 2007. **International Dental Journal**. [Em linha]. 58:3 (jun. 2008) 115–121. [Consultado 04 Mar. 2018]. Disponível em DOI: 10.1111/j.1875-595X.2008.tb00185.x.

POLYCHRONOPOULOU, Argy; KAWAMURA, Makoto - Oral self-care behaviours: Comparing Greek and Japanese dental students. **European Journal of Dental Education**. [Em linha]. 9:4 (set. 2005) 164–170. [Consultado 21 Fev. 2018]. Disponível em DOI: 10.1111/j.1600-0579.2005.00387.x.

PORTUGAL. Direção-Geral da Saúde - **Plano Nacional De Saúde Revisão E Extensão a 2020**. [Em linha]. Direção-Geral da Saúde, Maio 2015. [Consultado 22 Jul. 2017]. Disponível na WWW: <URL: <http://pns.dgs.pt/files/2015/06/Plano-Nacional-de-Saude-Revisao-e-Extensao-a-2020.pdf.pdf>>.

QUEIRÓ, João Filipe - **O Ensino Superior em Portugal**. 1ª ed. Lisboa: Fundação Francisco Manuel dos Santos, 2017. ISBN 978-989-8863-27-0.

QUEIRÓS, Paulo - Conceitos disciplinares em uso por estudantes de licenciatura e de mestrado em Enfermagem. **Revista de Enfermagem Referência**. [Em linha]. IV Série. 2 (fev. 2014) 29–40. [Consultado 16 Out. 2017]. Disponível em DOI: 10.12707/RIII13120.

RIBEIRO, José Luís Pais - **Investigação e avaliação em psicologia e saúde**. 1ª ed. Lisboa: CLIMEPSI Editores, 1999. ISBN 97-8449-44-5.

RWAKATEMA, Deogratias Stanslaus [et al.] - Oral health in nursing students at Kilimanjaro Christian Medical Centre teaching hospital in Moshi, Tanzania. **BMC Oral Health**. [Em linha]. 15:1 (fev. 2015) 23. [Consultado 17 Jul. 2017]. Disponível em DOI: 10.1186/s12903-015-0008-8.

SELEÇÕES DO READER'S DIGEST - **Dicionário Enciclopédico Koogan Larousse**. Lisboa: Lisgráfica S.A.R.L - Queluz de Baixo, 1981.

SHARDA, Archana J.; SHETTY, Srinath. - A comparative study of oral health knowledge, attitude and behaviour of non-medical, para-medical and medical students in Udaipur city, Rajasthan, India. **International Journal of Dental Hygiene**. [Em linha]. 8:2 (maio 2010) 101–109. [Consultado 16 Out. 2017]. Disponível em DOI: 10.1111/j.1601-5037.2009.00393.x.

SHARIF, Suzana; SADDKI, Norkhafizah; YUSOFF, Azizah - Knowledge and Attitude of Medical Nurses toward Oral Health and Oral Health Care of Pregnant Women. **The Malaysian Journal of Medical Sciences: MJMS**. [Em linha]. 23:1 (2016) 63–71. [Consultado 14 Dez. 2016]. Disponível na WWW: <URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4975590/>>. ISSN 1394-195X.

SHIMPI, Neel [et al.] - Medical Providers' Oral Health Knowledgeability, Attitudes, and Practice Behaviors: An Opportunity for Interprofessional Collaboration. **Journal of Evidence Based Dental Practice**. [Em linha]. 16:1 (jan. 2016) 19–29. [Consultado 18 Jul. 2017]. Disponível em DOI: 10.1016/j.jebdp.2016.01.002.

SHRIGLEY, Robert L. – Attitude and behavior are correlates. **Journal of Research in Science Teaching**. [Em linha]. 27:2 (fev. 1990) 97-113. [Consultado 28 Dez. 2018]. Disponível em DOI: 10.1002/tea.3660270203.

SHRIKANTH, M.; ACHARYA, Arun Kumar - THE WORDS THAT CAN DO WONDERS: ORAL HEALTH EDUCATION - A REVIEW. **IJOCR**. [Em linha]. 3:2 (jun. 2015) 76–79. [Consultado 16 Jul. 2017]. Disponível na WWW: <URL: <http://www.jaypeejournals.com/eJournals/ShowText.aspx?ID=9325&Type=FREE&TYP=TOP&IN= eJournals/images/JPLOGO.gif&IID=711&Value=50&isPDF=YES>>.

SOLANKI, Jitender; GUPTA, Sarika - Impact of oral health education on periodontal and dental caries status of nursing students in Jodhpur city, Rajasthan, India: An interventional study. **Journal of Indian Association of Public Health Dentistry**. [Em linha]. 14:3 (jul. 2016) 262. [Consultado 16 Out. 2017]. Disponível em DOI: 10.4103/2319-5932.187171.

SOUSA, Valmi D.; ROJJANASRIRAT, Wilaiporn - Translation, adaptation and validation of instruments or scales for use in cross-cultural health care research: a clear and user-friendly guideline. **Journal of Evaluation in Clinical Practice**. [Em linha]. 17:2 (abr. 2011) 268–274. [Consultado 19 Mar. 2018]. Disponível em DOI: 10.1111/j.1365-2753.2010.01434.x.

SOUSA, Vânia Graciela Rodrigues Torres de - **Crenças , Atitudes , Literacia e Comportamentos de Saúde Oral em Estudantes Universitários**. [Em linha]. Lisboa: Universidade Nova de Lisboa e Escola Nacional de Saúde Pública, 2017. Dissertação de Mestrado em Gestão da Saúde. [Consultado 20 Ago. 2018]. Disponível na WWW: <URL: <https://run.unl.pt/bitstream/10362/32127/1/RUN%20%20Disserta%C3%A7%C3%A3o%20de%20Mestrado%20-%20V%C3%A2nia%20Sousa.pdf>>.

SOUZA, Dalva Inês De [et al.] - **Manual de orientações para projetos de pesquisa**. [Em linha]. Novo Hamburgo: [s.n.]. [Consultado 28 Mar. 2017]. Disponível na WWW: <URL: http://www.liberato.com.br/sites/default/files/manual_de_orientacoes_para_projetos_de_pesquisa.pdf>.

SOUZA E SILVA, Rebeca De; PAES, Ângela Tavares - Por dentro da estatística - teste de concordância Kappa. **Educ Contin Saúde einstein**. [Em linha]. 10:4 (2012) 165–166. [Consultado 03 Jun. 2017]. Disponível na WWW: <URL: <http://apps.einstein.br/revista/arquivos/PDF/2715-165-166.pdf>>.

STEPTOE, Andrew [et al.] - Personality and attitudinal correlates of healthy and unhealthy lifestyles in young adults. **Psychology & Health**. [Em linha]. 9:5 (1994) 331–343. [Consultado 08 Set. 2017]. Disponível em DOI: 10.1080/08870449408407492.

TANIGUCHI-TABATA, Ayano [et al.] - Associations between dental knowledge, source of dental knowledge and oral health behavior in Japanese university students: A cross-sectional study. **PLOS ONE**. [Em linha]. 12:6 (jun. 2017) e0179298. [Consultado 16 Out. 2017]. Disponível em DOI: 10.1371/journal.pone.0179298.

THE ORAL CANCER FOUNDATION - **Oral Cancer Facts** [Em linha]. Newport Beach California: The Oral Cancer Foundation, 2018. [Consultado 5 Jul. 2018]. Disponível na WWW: <URL: <https://oralcancerfoundation.org/facts/>>.

UITENBROEK, Dan G. [et al.] - Dental hygienists' influence on the patients' knowledge, motivation, self-care, and perception of change. **Community Dentistry and Oral Epidemiology**. [Em linha]. 17:1 (abr. 1989) 87–90. [Consultado 21 Fev. 2017]. Disponível em DOI: 10.1111/j.1600-0528.1989.tb00595.x.

- VICTOR, Janaína Fonseca; LOPES, Marcos Venícios De Oliveira; XIMENES, Lorena Barbosa - Análise do diagrama do modelo de promoção da saúde de Nola J. Pender. **Acta Paulista de Enfermagem**. [Em linha]. 18:3 (jul.-set. 2005) 235–240. [Consultado 26 Jan. 2017]. Disponível em DOI: 10.1590/S0103-21002005000300002.
- VIRGO-MILTON, M. [et al.] - An exploration of the views of Australian mothers on promoting child oral health. **Australian Dental Journal**. [Em linha]. 61 (2016) 84–92. [Consultado 25 Jan. 2018]. Disponível em DOI: 10.1111/adj.12332.
- VOS, Theo [et al.] - Global, regional, and national incidence, prevalence, and years lived with disability for 328 diseases and injuries for 195 countries, 1990–2016: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016. **The Lancet**. [Em linha]. 390:10100 (set. 2017) 1211–1259. [Consultado 26 Dez. 2018]. Disponível em DOI: 10.1016/S0140-6736(17)32154-2.
- WATT, Richard G.; MARINHO, Valeria C. - Does oral health promotion improve oral hygiene and gingival health? **Periodontology** 2000. [Em linha]. 37:1 (fev. 2005) 35-47. [Consultado 15 Out. 2017]. Disponível em DOI: 10.1111/j.1600-0757.2004.03796.x.
- WEHMEYER, Meggan M. H. [et al.] - The impact of oral health literacy on periodontal health status. **Journal of Public Health Dentistry**. [Em linha]. 74:1 (2014) 80–87. [Consultado 16 Out. 2017]. Disponível em DOI: 10.1111/j.1752-7325.2012.00375.x.
- WONG, Arkers Kwan Ching [et al.] - The effect of interprofessional team-based learning among nursing students: A quasi-experimental study. **Nurse Education Today**. [Em linha]. 53 (jun. 2017) 13–18. [Consultado 16 Jun. 2017]. Disponível em DOI: 10.1016/j.nedt.2017.03.004.
- ZUCOLOTO, Miriane Lucindo; MAROCO, João; CAMPOS, Juliana Alvares Duarte Bonini - Impact of oral health on health-related quality of life: a cross-sectional study. **BMC Oral Health**. [Em linha]. 16:55 (maio 2016) 1–6. [Consultado 07 Set. 2017]. Disponível em DOI: 10.1186/s12903-016-0211-2.

ANEXOS

ANEXO A

- Instrumentos Originais dos Autores -

INQUÉRITO AOS ESTUDANTES DA UNIVERSIDADE DE LISBOA

HUDBI Hiroshima University Dental Behavioural inventory (Kawamura, 1988)

FACULDADE DE MEDICINA DENTÁRIA DA UNIVERSIDADE DE LISBOA
DEPARTAMENTO DE HIGIENE ORAL

O presente questionário faz parte do trabalho académico de doutoramento em que consentiu participar. Conforme previamente informado, o questionário não é anónimo mas é confidencial e irá ser repetido no final do seu 3º ano académico na Faculdade que frequenta. Agradecemos desde já a sua colaboração, garantindo, novamente, a completa confidencialidade das respostas.

NOME: _____

CURSO QUE FREQUENTA: _____ Ano: _____

ANO DE NASCIMENTO: _____ GÉNERO: F ____ M ____

DATA DE PREENCHIMENTO DO QUESTIONÁRIO: ____ / ____ / ____

Relativamente aos seus comportamentos e atitudes habituais, assinale se *Concorda* (C) ou *Discorda* (D) com cada uma das frases do inventário.

	C	D
1. Eu não me preocupo com idas ao dentista.		
2. As minhas gengivas sangram quando escovo os dentes.		
3. Preocupo-me com a cor dos meus dentes.		
4. Já reparei nalguns depósitos brancos e pegajosos nos meus dentes.		
5. Costumo usar uma escova de dentes para crianças.		
6. Eu penso que vou ter de usar dentadura quando for velho.		
7. Eu importo-me com a cor da minha gengiva.		
8. Mesmo escovando os dentes diariamente, tenho a impressão que eles estão a piorar.		
9. Escovo cada um dos meus dentes cuidadosamente.		
10. Nunca recebi orientação profissional de como escovar os dentes.		
11. Eu acho que consigo limpar bem os dentes, mesmo sem usar dentífrico.		
12. Depois de escovar os dentes verifico no espelho se os lavei bem.		
13. Preocupo-me com o mau hálito.		
14. É impossível evitar problemas na gengiva só com escovagem.		
15. Só vou ao dentista quando tenho dor de dentes.		
16. Já usei um “corante” para ver se os meus dentes estavam limpos.		
17. Uso uma escova com pêlos duros.		
18. Só sinto que lavei bem os dentes se os escovar com movimentos rápidos e fortes.		
19. Tenho sempre tempo para lavar os dentes.		
20. O dentista já me elogiou a forma como lavo os dentes.		
21. Eu utilizo fio dentário pelo menos uma vez por semana		

Muito Obrigada pela sua colaboração

References

1. Sharda AJ, Shetty S. A comparative study of oral health knowledge, attitude and behavior of first and final year dental students of Udaipur city, Rajasthan. *J Oral Health Community Dent* 2008;2(3):46-54.
2. Baseer MA, Alenazy MS, Alasqah M, Algabbani M, Mehkari A. Oral health knowledge, attitude and practices among health professionals in King Fahad Medical City, Riyadh. *Dent Res J (Isfahan)* 2012;9(4):386-92.
3. Usman S, Bhat SS, Sargod SS. Oral health knowledge and behavior of clinical medical, dental and paramedical students in Mangalore. *J Oral Health Community Dent* 2007;1(3):46-8.
4. Mumtaz R, Khan AA. A comparative evaluation of oral health knowledge, attitudes and practices of dental and pharmacy students of Riphah international university. *Pak Oral Dent J* 2009;29(1):131-6.
5. Bhat S, Gupta R, Jadeja N, Sharma RK, Gohil M, Snehal. Oral hygiene practices, smoking habits, and self perceived oral malodor among dental students of Udaipur city, Rajasthan. *J Dent Her* 2014;1(1):1-4.
6. Özyemişçi-Cebeci N, Ünver S, Nemli SK. A comparative study of oral health attitudes and behaviors in dental students. *J Dent Appl* 2014;1(1):3-7.
7. Baseer MA, Rahman G, Al Kawaey Z, Al Awamy B, Al Manmeen Z, Al Shalaty F. Evaluation of oral health behavior of female dental hygiene students and interns of Saudi Arabia by using Hiroshima University Dental Behavioural Inventory (HU-DBI). *Oral Health Dent Manag* 2013;12(4):255-61.
8. Neeraja R, Kayalvizhi G, Sangeetha P. Oral Health Attitudes and Behavior among a Group of Dental Students in Bangalore, India. *Eur J Dent* 2011;5(2):163-7.
9. Mani PM, Swamy RM, Manjunath GN, Venkatesh G, Venkateshappa C, Kumar N. Attitude of dental students towards their oral health care. *Res J Pharm Biol Chem Sci* 2013;4(1):755-9.
10. Dagli RJ, Tadakamadla S, Dhanni C, Duraiswamy P, Kulkarni S. Self reported dental health attitude and behavior of dental students in India. *J Oral Sci* 2008;50(3):267-72.
11. Khami MR, Virtanen JI, Jafarian M, Murtomaa H. Prevention-oriented practice of Iranian senior dental students. *Eur J Dent Educ* 2007;11(1):48-53.
12. Al-Omari QD, Hamasha AA. Gender-specific oral health attitudes and behavior among dental students in Jordan. *J Contemp Dent Pract* 2005;6(1):107-14.
13. Ostberg AL, Halling A, Lindblad U. Gender differences in knowledge, attitude, behavior and perceived oral health among adolescents. *Acta Odontol Scand* 1999;57(4):231-6.
14. Fukai K, Takaesu Y, Maki Y. Gender differences in oral health behavior and general health habits in an adult population. *Bull Tokyo Dent Coll* 1999;40(4):187-93.
15. Schwarz E, Lo EC. Dental health knowledge and attitudes among the middle-aged and the elderly in Hong Kong. *Community Dent Oral Epidemiol* 1994;22:358-63.
16. Kawamura M, Wright FA, Yamasaki Y, Iwamoto Y, Suh S. An analytical study on gender differences in self-reported oral health care and problems of Japanese employees. *J Occup Health* 1999;41:104-11.
17. Kawa SA, Fakhruddin KS, Rehman BU. A comparative study of oral health attitudes and behavior between dental and medical students; the impact of dental education in United Arab Emirates. *J Int Dent Med Res* 2009;2:6-10.
18. Åström AN, Masalu JR. Oral health behavior patterns among Tanzanian university students: a repeat cross-sectional survey. *BMC Oral Health* 2001;1(1):2

Appendix I: Knowledge questions (Multiple choice questions)

1. Number of dentition sets in life of an individual:
 - a) 1
 - b) 2
 - c) 3
 - d) Don't know
2. Total number of deciduous and permanent teeth:
 - a) 5 and 24
 - b) 20 and 32
 - c) 32 and 32
 - d) Don't know
3. Main purpose of tooth brushing:
 - a) Prevention of tooth decay and gum disease.
 - b) Achievement of cleaner and brighter teeth.
 - c) To remove stains on teeth.
 - d) Don't know.
4. Meaning of dental plaque:
 - a) Discoloration of teeth
 - b) Soft deposits on teeth
 - c) White patches on teeth
 - d) Don't know
5. Meaning of gum bleeding:
 - a) Gum disease (inflammation of gums)
 - b) Infection of tooth
 - c) Calcium deficiency
 - d) Don't know
6. Effect of retention of sweet food on teeth:
 - a) Can lead to decaying of teeth
 - b) Calcium deficiency
 - c) Leads to bleeding gums
 - d) Don't know
7. Effects of fluorides on teeth:
 - a) Prevention of gum disease
 - b) Prevention of tooth decay
 - c) Cleaning of teeth
 - d) Don't know
8. Can health of teeth and mouth affect health of body:
 - a) Yes
 - b) No

- c) Don't know
- 9. Reasons of oral cancer:
 - a) Calcium deficiency
 - b) Gutkha and tobacco chewing, smoking.
 - c) Vit. C deficiency
 - d) Don't know.
- 10. Is it possible to correct irregularly placed teeth:
 - a) Yes
 - b) No
 - c) Don't know.
- b) In the morning and before going to bed
- c) In morning, before going to bed and after eating sweet foods.
- 4. Ideal brushing material:
 - a) Tooth paste and finger
 - b) Tooth paste and brush
 - c) Don't know
- 5. Brush each your teeth carefully:
 - a) Yes
 - b) No
- 6. Cleaning of tongue:
 - a) Yes
 - b) No
- 7. Use of oral hygiene aids like dental floss and mouth wash:
 - a) Yes
 - b) No
- 8. Any other habits like gutkha and tobacco chewing or smoking: (N)
 - a) Yes
 - b) No
- 9. Bleeding from gums while brushing teeth: (N)
 - a) Yes
 - b) No
- 10. Noticed anytime – white sticky deposits on teeth: (N)
 - a) Yes
 - b) No
- 11. Presence of bad breath: (N)
 - a) Yes
 - b) No
- 12. Visit to dentist only after having toothache: (N)
 - a) Yes
 - b) No
- 13. Use of dye to check cleaning of teeth:
 - a) Yes
 - b) No

Appendix II: Attitude questions: (Yes/NO type)

1. Dentists should be visited regularly?
2. Gutkha and tobacco chewing is a bad habit? (N)
3. Smoking in any form is a bad habit? (N)
4. Well cleaning of teeth can be done without using toothpaste? (N)
5. Hardness of bristles of teeth has any effect on teeth and gums?
6. Immediate replacement of missing teeth by artificial teeth is necessary?
7. Dentists plays role only in treatment part and not in the prevention? (N)

Appendix III: Behavior questions: (Multiple Choices and Yes/No type questions)

1. Brushing of teeth:
 - a) Yes
 - b) No
2. Minimum brushing habit:
 - a) Once in a day
 - b) Twice in a day
 - c) Thrice and more
3. When you rinse your mouth:
 - a) In the morning

Oral Health Literacy-Adult Questionnaire (OHL-AQ)

© Mohammad Mehdi Naghibi Sistani (2011)

Reading comprehension (reading and knowledge skills)

In this part you will see a passage about oral health knowledge. Fill the blank line by choosing one word that you think is correct and circle the letter in front of the word.

1- Research shows that there may be a link between oral diseases and other health problems such as _____.

- A) Skin disease
- B) Myocardial infarction
- C) Mental illness
- D) Muscular dystrophy
- E) Don't know

2- One of the most common oral diseases is tooth decay. Brushing with toothpaste that contains _____ At least twice a _____ with flossing and avoid foods with lots of→

- | | |
|---------------|---------------|
| A) Flavors | A) Month |
| B) Whitening | B) Meal |
| C) Detergents | C) Day |
| D) Fluoride | D) Week |
| E) Don't know | E) Don't know |

→ _____ could prevent tooth decay.

- A) Salt
- B) Spices
- C) Fat
- D) Sugar
- E) Don't know

3- Every person has 32 _____ teeth which get the _____ at six years old.

- | | |
|---------------|-----------------|
| A) Incisor | A) Most of them |
| B) Deciduous | B) First one |
| C) Molar | C) Last one |
| D) Permanent | D) All of them |
| E) Don't know | E) Don't know |

Numeracy (reading, writing and calculation skills)

In this part you will see a prescription for antibiotic consumption. Please write or select the answers below each card.

Diagnose: Infection and dental abscess

Treatment : Amoxicillin (500 mg) capsules (21)

Take one capsule by mouth three times (every 8 hours) a day for 7 days



Figure 1. Oral Health Literacy Adults Questionnaire.

Q4- If you take the first capsule at 14, when should you take the next one?

At _____

Don't know

Q5- If your symptoms are gone by the 4th day of taking the medication, should you stop taking the medication?

Yes ☐ No ☐ Don't know ☐

Numeracy (reading, writing and calculation skills)

In this part you will see an instruction of mouth rinse. Please write or select the answers below each card

Sodium fluoride mouth rinse 0.2 %
Swish and spit 5cc for 1minute onetime per week
then do not eat and drink anything for 30 minutes



Q6- With regard to this prescription can you swallow it?

Yes ☐ No ☐ Don't know ☐

Q7- If you use it at 12 am, when can you eat or drink?

At _____

Don't know ☐

Listening (listening, reading, writing, calculation and communication skills)

In this part you will hear some sentences about post extraction instruction. Please write or select the answers.

Bite down on a moist gauze pad for 30 minutes on the site of tooth extracted
Do not spit out for 12 hours
Eat cold and soft food like ice cream or cold soup for 12 hours after tooth extraction
(This card will be read by interviewer and the interviewee will not see this card)



Q8- If your tooth was extracted at 8 am, when should you put the gauze out of your mouth?

At _____

Don't know ☐

Q9- If your tooth was extracted at 8 am, can you eat hot food at 2 P.M?

Yes ☐ No ☐ Don't know ☐

Figure 1. (Continued)

Appropriate decision-making (reading, comprehension and decision making skills)

In this part you will see some questions about oral health problems and dental examination form. Choose the best answer and circle the letter in front of the sentence.

Q10- What is the best decision if little bleeding occurs after brushing or flossing?

- A) Do not brushing and flossing daily
- B) Chewing gums instead of brushing or flossing
- C) Continue brushing and flossing daily
- D) Use toothpick instead of brushing and flossing
- E) Don't know

Q11- Which is the best decision if pain and swallowing occur in month?

- A) Antibiotic consumption
- B) Analgesic consumption
- C) Consultation with family
- D) Attend to the doctor or dentist
- E) Don't know

Q12- Which of the following is the best way to remove stain and calculus from a person's teeth?

- A) Eating hard foods like apple
- B) Rinsing with a mouthwash
- C) Use anti tartar and extra whitening toothpaste
- D) Getting a dental cleaning
- E) Don't know

Q13- What is the meaning of "I exonerate my dentist from unintentional complications of treatment" in your opinion?

- A) My dentist is responsible for unintentional complications of treatment
- B) I consent to my dentist proposed treatment
- C) I give my permission to my dentist to do any treatment as necessary
- D) My dentist is not responsible for unintentional complications of treatment
- E) Don't know

Q14- What is the meaning of "I have a history of allergy to some drugs" in your opinion?

- A) I feel problem in speaking and convulsing after consumption of some drugs
- B) I get severe chest pain after consumption of some drugs
- C) I feel inability to breath and redness in my skin after consumption of some drugs
- D) I feel anxiety and dizziness after consumption of some drugs
- E) Don't know

Figure 1. (Continued)

questions) modified from the OHLI¹⁴ and instruction for sodium fluoride mouth rinse (two questions). The prescription and instruction were added in a written box, and participants were instructed to write or select the answers.

The listening section consisted of two questions about post-extraction instruction. This was in an interview-administered section. The interviewer read three sentences

of post-extraction instruction aloud twice; the participants listened to the interviewer and then wrote down the answers.

The decision-making section contained five questions related to common oral health problems and items extracted from the medical history form. Participants were required to read the questions and select one of four possible choices.

ANEXO B

- Conteúdos Programáticos do Curso de
Licenciatura em Enfermagem -



Instituto Politécnico
de Viana do Castelo

Escola Superior de Saúde

PROGRAMA UNIDADE
CURRICULAR
201617

DOCENTE RESPONSÁVEL	CARGA
Paula Cristina Amorim Felgueiras ()	230

CURSO
Enfermagem

UNIDADE CURRICULAR
Anatomia e Fisiologia

CICLO	ANO	SEMESTRE	ECTS	TOTAL
LICENCIATURA	1	A	9.5	115

TIPO DE AULA	HORAS	NºTURNOS
Teórica	51	2
Teórico-prática	58	2
Outras	6	2

1

RESUMO

A anatomia e fisiologia são disciplinas base na licenciatura em enfermagem. Esta unidade curricular tem como objectivo o estudo da estrutura e funcionamento do corpo humano, assim como compreender a relação dos vários sistemas e sua regulação. E através deste conhecimento, tanto da anatomia como da fisiologia do corpo humano, que será possível construir um percurso profissional na área de saúde e compreender as doenças e o que está na sua génese.

2

RESUMO EM INGLÊS

The study of anatomy and physiology is important on the degree of Nursing. his course aims to study the structure and functioning of the human body, as well as understand the relationship of the various systems and their regulation. It is through this knowledge of both the anatomy and physiology of the human body, it will be possible to build a career in healthcare and understand the disease and what is its genesis.

3

OBJETIVOS DE APRENDIZAGEM**OBJETIVOS**

- 1- 1 - Adquirir conhecimentos de Anatomia e Fisiologia (Estrutura e funcionamento da célula; Histologia; Sistema tegumentar; Osteologia; Sistema muscular; Articulações; Tecido nervoso; Sistema endócrino; Aparelho circulatório; Sistema linfático; Aparelho respiratório; Sistema digestivo; Nutrição e metabolismo; Sistema urinário; Equilíbrio ácido-base; Sistema reprodutor.)
- 2- 2 - Proporcionar suporte teórico para a compreensão das alterações que se verifiquem no decurso de várias doenças.
No final da unidade curricular o estudante será capaz:
-Desenvolver uma atitude científica sobre a matéria abordada ao longo do ano;
-Identificar as alterações anatomofisiológicas do organismo ao longo da vida e no decurso de patologias;
-Intervir de forma segura e adequada na prestação de cuidados de enfermagem gerais, tendo por base os conhecimentos da anatomia e fisiologia

4

CONTEÚDO PROGRAMÁTICO

TEMA	HORAS
I- I- Introdução ao estudo da anatomia e fisiologia humana: Conceitos de anatomia e fisiologia humana; Organização e sistemas do corpo humano; Homeostasia; Terminologia anatómica e Planos corporais; Regiões do corpo	2
II- 2- Estrutura e funcionamento da célula. Tipos de tecido do corpo humano: Unidades estruturais básicas; Funções celulares; Movimento através da membrana celular; Metabolismo celular; Síntese proteica; Ciclo celular	2
III- 3. Tipos de tecido do corpo humano: Tecido embrionário; Tecido epitelial; Tecido conjuntivo: Tecido muscular; Tecido nervoso; Tecidos e envelhecimento	2
IV- 4- Sistema Tegumentar : Hipoderme; Pele; Estruturas acessórias da pele; Funções do sistema tegumentar; Efeitos do envelhecimento no sistema tegumentar	4
V- 5. Sistema Esquelético: ossos e tecido ósseo: Funções do sistema esquelético; Ossos: classificação, anatomia e histologia do osso; Desenvolvimento ósseo; Crescimento ósseo; Reparação óssea; Remodelação óssea; Homeostasia do cálcio; Anatomia geral: Esqueleto axial (crânio, coluna vertebral e caixa torácica); Esqueleto apendicular (cintura escapular e pélvica, membro superior e inferior)	18
VI- 6. Articulações e biomecânica do movimento corporal : Tendões e ligamentos; Designação das articulações; Classificação das articulações; Tipos de movimento; Descrição das articulações mais importantes	6
VII- 7. Sistema muscular esquelético: Características do funcionamento do músculo; Músculo esquelético: estrutura; Teoria do deslizamento dos filamentos; Fisiologia das fibras musculares esqueléticas; Fisiologia do músculo esquelético; Tipos de contração muscular; Músculos da cabeça, tronco, membro superior e inferior	18
VIII- 8. Sistema Nervoso: Organização funcional do tecido nervoso: Organização , a sinapse e reflexos e circuitos neuronais; Sistema nervoso central: encéfalo e medula espinhal; Sistema nervoso periférico: nervos cranianos e raquidianos	10
IX- 9. Órgãos do sentido: Classificação; Sensação e percepção; tipos de terminações nervosas aferentes; Olfacto; Gosto; Visão; ouvido e equilíbrio	2
X- 10. Sistema Endócrino: Estrutura química das hormonas; Controlo do ritmo de secreção; Transporte e distribuição no organismo; Metabolismo e excreção; Interação com os tecidos alvo; Classes de receptores hormonais; Glândulas endócrinas: Hipófise e hipotálamo; Tíróide; Paratíroides; Supra-renais; Pâncreas; Hormonas de reprodução.	7
XI- 11. Aparelho circulatório: Sangue e suas funções; sistema ABO e RH; Coração: Anatomia, histologia e fisiologia (ciclo cardíaco), propriedades elétricas; Circulação e regulação periférica; Vasos linfáticos; Fisiologia da circulação sistémica; controlo do fluxo sanguíneo nos tecidos; Regulação da pressão arterial	12
XII- 12. Sistema Linfático e imunidade: Funções do sistema; órgãos; imunidade adquirida, inata e adaptativa	4
XIII- 13. Aparelho respiratório: Anatomia do aparelho respiratório; Ventilação e volumes pulmonares; Princípios físicos das trocas gasosas; Transporte de oxigénio e dióxido de carbono; Regulação da respiração	8
XIV- 14. Aparelho digestivo: Estrutura geral do tubo digestivo; Anatomia e histologia do aparelho digestivo; Funções do aparelho digestivo; Digestão, absorção e transporte	8
XV- 15. Sistema urinário: Anatomia geral: rim, ureteres, bexiga, uretra, aparelho glomerular; Produção de urina e micção; Equilíbrio hidro-electrolítico e equilíbrio ácido-base	4
XVI- 16. Aparelho reprodutor feminino: Anatomia geral: ovários, trompas, útero, vagina, genitais externos, períneo e glândulas mamárias; Fisiologia da reprodução feminina; ciclo menstrual, fertilidade, menopausa	4
XVII- 17. Aparelho reprodutor masculino: Anatomia geral: bolsa escrotal, períneo, testículos, pénis, glândulas acessórias; Fisiologia da reprodução do homem: regulação e secreção de hormonas; puberdade, efeitos da testosterona, comportamento sexual masculino	4

5

METODOLOGIAS DE ENSINO

A metodologia de ensino nesta unidade curricular são baseadas em aulas teóricas e teórico-práticas. As aulas teóricas são essencialmente de exposição. As aulas teórico-práticas são destinadas a esclarecer e clarificar as várias temáticas com recurso ao material didático disponível: modelos anatómicos, visualização de filmes e imagens. Trabalhos de grupo sobre os temas.

6

AValiação

Avaliação por frequência: 3 provas escritas individuais cotadas de 0 a 20 valores (100%);
Avaliação por prova de exame: Prova escrita cotada de 0 a 20 valores.

7

BIBLIOGRAFIA PRINCIPAL

SEELEY, Rod R. ; STEPHENS, Trent D. ; TATE, Philip - Anatomia & fisiologia. Loures: Lusociência,
GUYTON, Arthur C. ; HALL, John E. - Tratado de fisiologia médica. 11ª.ed. Rio de Janeiro : Elsevier, 2006. 1115
Sobotta: atlas de anatomia humana. 20ª. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1995. vol. 1 e vol2

8

BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR

PINA, J. A. Esperança - Anatomia humana da relação. Parte II. Lisboa : LIDEL, 2000.
PINA, J. A. Esperança - Anatomia humana da relação. Parte I. Lisboa: Lidel, 1998.
ROUVIERE, H. ; DELMAS, A. - Anatomia humana : descritiva, topográfica y funcional. 10ª. ed. Barcelona : Masson, 1999. vol. I vol. II



Instituto Politécnico
de Viana do Castelo

Escola Superior de Saúde

PROGRAMA UNIDADE
CURRICULAR
201617

DOCENTE RESPONSÁVEL	CARGA
Humberto Elísio de Andrade Faria (humberto.faria@sapo.pt)	86

CURSO
Enfermagem

UNIDADE CURRICULAR
Bacteriologia, Parasitologia e Virulogia

CICLO	ANO	SEMESTRE	ECTS	TOTAL
LICENCIATURA	1	S1	3.5	43

TIPO DE AULA	HORAS	NºTURNOS
Teórica	30	2
Teórico-prática	8	2
Outras	5	2

1

RESUMO

- Conceitos básicos em Microbiologia.
- Perspetiva histórica. Evolução das doenças infecciosas ao longo do tempo.
- Classificação dos microrganismos. Estudo pormenorizado da célula bacteriana.
- Epidemiologia das doenças infecciosas. Triângulo epidemiológico (agente, hospedeiro e ambiente).
- Imunologia (imunidade celular e humoral; estrutura e funções das imunoglobulinas; reação antígeno-anticorpo; estudo do complemento; reações de hipersensibilidade).
- Vacinas (princípios gerais; cadeia do frio; programa nacional de vacinação; papel do enfermeiro no controlo/erradicação das doenças infecciosas).
- O agente microbiano (tipos de agentes e principais características).
- Estudo dos principais tipos de bactérias, vírus, fungos e parasitas, com repercussões clínicas importantes.

2

RESUMO EM INGLÊS

- Basic concepts in microbiology.
- Historical Perspective. Evolution of infectious diseases over time.
 - Classification of microorganisms. Detailed study of the bacterial cell.
 - Epidemiology of Infectious Diseases. Epidemiological triangle (agent, host and environment).
 - Immunology (cellular and humoral immunity; structure and function of immunoglobulins, antigen-antibody reaction; study complement; hypersensitivity reactions).
 - Vaccines (general principles; cold chain; national immunization program; role of nurses in the control / eradication of infectious diseases).
 - The microbial agent (agent types and main characteristics).
 - Study of the main types of bacteria, viruses, fungi and parasites, with important clinical implications.

3

OBJETIVOS DE APRENDIZAGEM**OBJETIVOS**

- 1- Distinguir entre infeções bacterianas, víricas, fúngicas e parasitárias mais prevalentes e conhecer os meios de prevenção.
- 2- Conhecer os principais tipos de infeções nosocomiais e os mecanismos de prevenção.
- 3- Distinguir a célula eucariótica da procariótica. Conhecer em pormenor, os constituintes da célula procariótica e as respetivas funções. Distinguir entre bactérias gram positivas e gram negativas.
- 4- Conhecer a importância das vacinas em saúde pública, o seu grau de efetividade e de eficiência, as reações adversas, as principais contraindicações, os locais de administração de vacinas, a importância da cadeia do frio e o PNV atual.
- 5- Conhecer a importância do sistema imunitário no combate às doenças infecciosas (saber as três linhas de defesa).
- 6- Conhecer a importância dos factores genéticos e dos factores ambientais na génese das doenças infecciosas.

4

CONTEÚDO PROGRAMÁTICO

TEMA	HORAS
I- Apresentação	1
II- Conceitos básicos em Microbiologia. Perspetiva histórica. Evolução das doenças infecciosas	3
III- Classificação dos microrganismos. Estudo da célula bacteriana	3
IV- Epidemiologia das doenças infecciosas. Triângulo epidemiológico - Agente, Hospedeiro e Ambiente	3
V- Aspectos relacionados com a transmissão de doenças infecciosas	6
VI- Imunologia. Imunidade mediada por células vs. imunidade mediada por anticorpos. Estrutura das imunoglobulinas. Reação antígeno-anticorpo. Complemento. Estudo da hipersensibilidade	6
VII- Métodos de profilaxia das doenças infecciosas. Toxi-infeções alimentares	3
VIII- Vacinas. Princípios gerais. Transporte e armazenamento de vacinas. Normas e recomendações. Plano Nacional de Vacinação. Papel do enfermeiro no controlo/erradicação das doenças infecciosas	6
IX- O agente microbiano. Tipos de agentes e principais características	3
X- Estudo dos principais tipos de bactérias com repercussões clínicas importantes	3
XI- Estudo dos principais tipos de vírus com repercussões clínicas importantes	3
XII- Estudo dos principais tipos de fungos e parasitas com repercussões clínicas importantes	3

5

METODOLOGIAS DE ENSINO

Aulas teóricas, com sessões expositivas, possibilitando a participação ativa dos alunos.
Discussão de textos de apoio, em contexto de sala de aula.

6

AValiação

Prova escrita individual - 100% da classificação final

7

BIBLIOGRAFIA PRINCIPAL

Burton, G. e Engelkirk, P. Microbiologia para as Ciências da Saúde. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan (5ª ed.), 1998.
Ferreira, W., Sousa, J. e Lima, N. Microbiologia. Lisboa: Lidel, 2010.

Murray, T., Drew, W., Kobayashi, G. e Thompson, J. Microbiologia Médica. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1995.
Silva, C. Bacteriologia ? um texto ilustrado. Rio de Janeiro: Eventos, 1999.
Warren, L. e Ernest, J. Microbiologia Médica e Imunologia. Porto Alegre: Artes Médicas (4ª ed.), 1998.

8

BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR

Burmester, G. e Pezzuto, A. Imunologia. Lisboa: Lidel, 2005.

Navarro, F. e Gili, M. Salud Pública. Madrid: McGraw-Hill, 1999.



Instituto Politécnico
de Viana do Castelo

Escola Superior de Saúde

PROGRAMA UNIDADE
CURRICULAR
201617

DOCENTE RESPONSÁVEL	CARGA
João Miguel Silva Costa Rodrigues ()	122

CURSO
Enfermagem

UNIDADE CURRICULAR
Bioquímica e Biofísica

CICLO	ANO	SEMESTRE	ECTS	TOTAL
LICENCIATURA	1	A	5	61

TIPO DE AULA	HORAS	NºTURNOS
Teórica	30	2
Teórico-prática	31	2

1

RESUMO

Espaço de formação onde se proporciona um conhecimento aprofundado dos conceitos básicos, estruturais e funcionais, dos sistemas químicos e físicos, e da lógica biomolecular humana, que suportem ou fundamentem o desenvolvimento das ciências da enfermagem.

2

RESUMO EM INGLÊS

Formative space, providing profound knowledge on the basic structural and functional concepts of physic and chemic systems and the bio-molecular human functioning, that supports and fundaments other nursing sciences.

3

OBJETIVOS DE APRENDIZAGEM**OBJETIVOS**

- 1- 1. Compreender conceitos básicos estruturais e funcionais dos sistemas químicos e físicos da matéria viva.
- 2- 2. Compreender a lógica molecular do mecanismo humano.
- 3- 3. Adquirir competência científica para melhor compreender, e melhor prestar cuidados de enfermagem ao indivíduo, família e comunidade.
- 4- 4. Aplicar conhecimentos da disciplina em nutrição, fisiologia, patologia, farmacologia e enfermagem.
- 5- 5. Aprofundar conhecimentos bioquímicos e biofísicos que possibilitem o desenvolvimento de competências necessárias à educação para a saúde de diferentes grupos etários e socioculturais.

4

CONTEÚDO PROGRAMÁTICO

TEMA	HORAS
I- Noção da importância da Bioquímica e da Biofísica no contexto da Enfermagem. O objeto de estudo da Bioquímica e da Biofísica. Noção de Doença. Noção de ligação química e tipos de ligações químicas.	2
II- Noção de molécula e diferença entre ligações intra- e intermoleculares. Grupos funcionais em química orgânica - propriedades e reações tipo. Ácidos e bases.	3
III- Macromoléculas de interesse biológico: estrutura e função dos hidratos de carbono.	3
IV- Macromoléculas de interesse biológico: estrutura e função dos lípidos.	2
V- Macromoléculas de interesse biológico: estrutura e função das proteínas. Noção de aminoácido. Síntese de proteínas e propriedades da ligação peptídica. Estrutura tridimensional das proteínas. Ligações intramoleculares nas proteínas e sua importância.	4
VI- Macromoléculas de interesse biológico: ácidos nucleicos e informação genética. Organização e estrutura do ADN.	2
VII- Enzimas: importância, função e tipos de catálise enzimática. Modelos de ação enzimática e sua aplicação. Inibidores e ativadores da ação enzimática.	3
VIII- Métodos bioquímicos de identificação e caracterização de biomoléculas.	6
IX- Introdução ao metabolismo: fundamentos de bioenergética, tipos de reações bioquímicas.	3
X- Metabolismo dos glicídios: glicólise, balanço energético e destinos do piruvato; ciclo de Krebs; fosforilação oxidativa e metabolismo energético, mecanismo e função da mitocôndria.	2
XI- Metabolismo dos glicídios: gluconeogénese; metabolismo do glicogénio; via das pentoses fosfato.	2
XII- Metabolismo dos lípidos: beta-oxidação mitocondrial e peroxissomal; síntese de ácidos gordos; síntese de corpos cetónicos.	2
XIII- Metabolismo dos lípidos: síntese de colesterol e seus derivados; lipoproteínas e transporte lipídico.	2
XIV- Metabolismo do azoto: degradação e turnover das proteínas; metabolismo dos aminoácidos; ciclo da ureia; derivados de aminoácidos com interesse biológico.	2
XV- Integração do metabolismo.	2
XVI- Doenças metabólicas (diabetes mellitus, aterosclerose, hipercolesterolemia).	3
XVII- Bioquímica do sangue (coagulação, hematopoiese, funcionamento da hemoglobina).	2
XVIII- Noção de fissão e decaimento radioativo. Radiação nuclear e suas aplicações no diagnóstico e tratamento. Proteção radiológica.	2
XIX- Fenómenos ondulatórios, tipos de ondas e suas aplicações no diagnóstico.	2
XX- Energia, trabalho e potência. Princípio da conservação da energia. Leis da termodinâmica. A mecânica humana, noção de equilíbrio estático e equilíbrio dinâmico.	3
XXI- Propriedades das fases da matéria, elasticidade e plasticidade. Tensão superficial. Hidrostática e hidrodinâmica.	3

5

METODOLOGIAS DE ENSINO

As sessões teóricas e teórico-práticas decorrem na sala de aula e promovem a participação dos alunos.
 Alguns conteúdos programáticos serão abordados em contexto laboratorial.
 As atividades de trabalho não presencial incidem no trabalho autónomo do estudante (estudo e pesquisa com orientação explícita por parte do docente).

6

AValiação

Avaliação contínua por 3 frequências e 1 trabalho de grupo, com igual peso na classificação final.

7

BIBLIOGRAFIA PRINCIPAL

Nelson, D. L.; Cox, M. M.; Lehninger Principles of Biochemistry 5th edition, 2009, W.H. Freeman, ISBN: 071677108X.
Pena, T.; Pimenta, M.; Noronha, A.; Deus, J. D.; Brogueira, P.; Introdução à Física 2ª edição, 2000, McGraw-Hill, ISBN: 9789727730353.

8

BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR

Quintas, A.; Halpern, M. J.; Freire, A. P.; Bioquímica ? Organização Molecular da Vida, 2008, Lidel, ISBN: 9789727574315.
Dillon, P.; Biophysics: A Physiological Approach, 2012, Cambridge University Press, ISBN: 9780521172165.



Instituto Politécnico
de Viana do Castelo

Escola Superior de Saúde

PROGRAMA UNIDADE
CURRICULAR
201617

DOCENTE RESPONSÁVEL	CARGA
Maria Carminda Soares Morais (carmindamorais@ess.ipv.pt)	48

CURSO
Enfermagem

UNIDADE CURRICULAR
Epidemiologia

CICLO	ANO	SEMESTRE	ECTS	TOTAL
LICENCIATURA	1	S2	2	24

TIPO DE AULA	HORAS	Nº TURNOS
Teórica	22	2
Outras	2	2

1

RESUMO

A Epidemiologia é uma Unidade Curricular integrada no 1º ano do CLE que visa o desenvolvimento de competências no âmbito do estudo da distribuição os processos de saúde / doença nas populações humanas bem com dos seus fatores condicionantes e das determinantes da saúde, tendo em vista a adoção e implementação de políticas efetivas em matéria de saúde comunitária e saúde pública. Neste contexto, integra uma abordagem; concetual numa a perspetiva histórica, das metodologias de investigação e intervenção epidemiológica; dos modelos de análise dos processos saúde /doença; das medidas de saúde/doença bem como do perfil de saúde da região em articulação aos níveis nacionais e internacional

2

RESUMO EM INGLÊS

Epidemiology is a Course integrated in the 1st year of CLE aimed at developing skills in the study of the distribution processes of health / disease in human populations along with their conditioning factors and determinants of health, with a view to adoption and implementing effective policies in the field of community health and public health. In this context, integrated approach: Conceptual in the historical perspective, the methods of epidemiological research and intervention; models of analysis processes health / illness; measures of health / illness and the health profile of the region in coordination at national and international.

3

OBJETIVOS DE APRENDIZAGEM**OBJETIVOS**

- 1- 1º Aplicar medidas fundamentais de cálculo e de utilização de ferramentas participativas no âmbito da medição em saúde em articulação com as determinantes sociais da saúde;
- 2- 2º Conhecer as fontes mais comuns utilizadas para a colheita de dados em estudos epidemiológicos; Compreender a abordagem na definição, medição da ocorrência, distribuição da doença e dos fatores condicionantes na população;
- 3- 3º Relacionar modelos de saúde-doença com a aplicação da epidemiologia aos vários níveis de intervenção, quer no âmbito da promoção da saúde quer dos diferentes níveis de prevenção;
- 4- 4º Calcular e interpretar os indicadores de saúde (mortalidade, morbilidade, natalidade, fertilidade e saldo fisiológico, DALY e Qaly) e condições de comparação dos indicadores;
- 5- 5º identificar grupos de risco para possíveis intervenções na comunidade; Descrever as características dos estudos epidemiológicos usuais, suas capacidades e limitações.

4

CONTEÚDO PROGRAMÁTICO

TEMA	HORAS
I- Evolução histórica da Epidemiologia. Conceitos básicos	2
II- Epidemiologia e determinantes sociais da saúde. Tipos básicos: descritiva, analítica e experimental. As variáveis: tempo, espaço e pessoa. Sistemas de informação em saúde. Tipos de dados e principais fontes	2
III- Aplicação da Epidemiologia no processo saúde / doença, tendo em consideração os 5 níveis de prevenção.	2
IV- Medidas de ocorrência de doença -Indicadores de saúde. Considerações gerais. Técnicas usuais: taxas, razões, índices e proporções. Indicadores da mortalidade, morbilidade (incidência e prevalência) e letalidade. Indicadores da natalidade, fertilidade, esperança de vida ao nascer e índice vital de Pear, Daly, Qaly. Padronização de taxas	10
V- Estudos epidemiológicos: observacionais, experimentais, transversais, longitudinais, retrospectivo, prospetivo, caso controlo e coorte	2
VI- Calculo e interpretação das medidas de risco: absoluto, relativo e atribuível. Noção de Grupos de risco. Fatores de risco	2
VII- Rastreios: princípios básicos, características dos testes de rastreio, curva ROC. Breve abordagem epidemiológica de situações de doença/ enfermidades mais prevalentes no País . Âmbito de intervenção e competências dos enfermeiros	2
VIII- Prova de avaliação	2

5

METODOLOGIAS DE ENSINO

Aulas teóricas, leitura e reflexão de textos de apoio, consulta e análise de documentos de perfis de saúde locais e regionais individual e/ou em grupo, orientadas para o âmbito de competências dos enfermeiros na medição em saúde e sua mobilização na intervenção em saúde/enfermagem.

6

AVALIAÇÃO

Tendo por base o enunciado anteriormente, a carga horária e a fase de desenvolvimento dos estudantes em relação ao curso propor-se-á aos estudantes uma prova individual de conhecimentos .

7

BIBLIOGRAFIA PRINCIPAL

ALMEIDA FILHO, Naomar ; ROUQUAYROL, Maria Zélia - Introdução à epidemiologia. 4ª. ed. revista e aumentada. Rio de Janeiro : Guanabara Koogan, 2006. 282 p. ISBN 978-85-277-

1187-6

GORDIS, Leon - Epidemiologia. 4ª ed. Loures: Lusodidacta, 2011. 394 p. IISBN: ISBN: 978-98-980-7530-7

GREENBERG, Raymond [et al.] - Epidemiologia Clínica. 3ª. Ed. Atlanta: Artmed, 2005, 272.p. ISBN 978-85-363-0159-4

JECKEL, James [et al.] - Epidemiologia, Bioestatística e Medicina Preventiva. Porto Alegre: Artmed, 1999, 328 p. ISBN 85-7307-429-9.

8

BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR

BONITA, R.; BEAGLEHOLE, R; KJELLSTROM, T- Epidemiologia básica. 2ª Ed. Revista e corrigida. São Paulo: Santos, 2010 ISBN 978-85-7288-839-4LEAL, Filipe; MORAIS, Carminda; PIMENTA, Rui - Cross-cultural adaptation and validation of the Assessment of Chronic Illness Care (ACIC): Chronic care model ? Information for chronic disease management. In Information Systems and Technologies (CISTI), 2014 9th Iberian Conference on, pp.1-7, 18-21 June 2014. [Em linha]. [consultado em 02-09-2015]. Disponível em WWW: <http://ieeexplore.ieee.org/stamp/stamp.jsp?tp=&arnumber=6876902>MORAIS, Carminda S. [et al.] - Assessing diabetes health literacy, knowledge and empowerment in Northern Portugal. In. New contributions in information systems and technologies: advances in intelligent systems and computing. [Em linha], [s.l.] : Springer International Publishing, 2015. [consultado em 02-09-2015]. Disponível em WWW: http://link.springer.com/chapter/10.1007%2F978-3-319-16528-8_7. ISBN 978-3-319-16528-8MORAIS, Carminda; GOMES, Daniela; VALERIO, Miguel Angelo - Empowering professionals for the use of participated methodologies in community social diagnosis and social development plans. ?International Journal of Social Sciences & Human Behavior Study?, [Em linha], Vol. 1, nº.2, (2014) pp.36-39. [Consultado em 2015-09-02]. Disponível na WWW: <http://seekdl.org/nm.php?id=3238>. ISSN 2374-1627.MORAIS, Carminda; GOMES, Daniela; VALERIO, Miguel Angelo - For a reformulation of a local social intervention. ?European Scientific Journal?. [Em linha]. Special Edition, nº. 2 (June 2013), p.108-115 [Consultado em 2015-09-02]. Disponível na WWW: <http://ejournal.org/index.php/esj/article/view/1318/1327>. ISSN 185-7431

GREENBERG, Raymond [et al.] - Epidemiologia Clínica. 3ª. Ed. Atlanta: Artmed, 2005, 272.p. ISBN 978-85-363-0159-4.

OLIVEIRA, Suzete; MORAIS, Carminda. Promoção da literacia e capacitação de pessoas diabéticas tipo 2 em Cuidados de saúde Primários. Millenium, 2016, 2, (1), 175-282

RODRIGUES, Rosa; MORAIS, Carminda; FERNANDES, Paula Esclerose Múltipla e Qualidade de Vida: um contributo para a melhoria das práticas de saúde. Millenium, 2016, 2, (1), 235-242.



Instituto Politécnico
de Viana do Castelo

Escola Superior de Saúde

PROGRAMA UNIDADE
CURRICULAR
201617

DOCENTE RESPONSÁVEL	CARGA
Arminda Celeste Maciel Lima Vieira (armindavieira@ess.ipv.pt)	48

CURSO
Enfermagem

UNIDADE CURRICULAR
Ética, Deontologia, Aspectos Jurídicos da Profissão I

CICLO	ANO	SEMESTRE	ECTS	TOTAL
LICENCIATURA	1	S2	2	24

TIPO DE AULA	HORAS	NºTURNOS
Teórica	12	2
Teórico-prática	12	2

1

RESUMO

O programa da Unidade Curricular tem como finalidade contribuir para o desenvolvimento integral do estudante de enfermagem e das competências éticas necessárias ao exercício profissional do enfermeiro de cuidados gerais, assente na formação de uma consciência ética na prática de cuidados de enfermagem de acordo com critérios que respeitem os direitos e a dignidade da Pessoa Humana. Os conteúdos programáticos apresentados são desenvolvidos no sentido da transmissão de conhecimentos da ética, da bioética e da deontologia profissional que permitam desenvolver o pensamento crítico e construir uma consciência ética e deontológica que habilite os estudantes para a análise das várias questões éticas resultantes das situações experienciadas na prática dos cuidados de enfermagem.

2

RESUMO EM INGLÊS

The program of the Curricular Unit aims to contribute to the integral development of the nursing student and the ethical competences necessary for the professional practice of general care nurses, based on the formation of an ethical conscience in the practice of nursing care according to criteria that respect the rights and dignity of the Human Person. The program contents presented are developed in the sense of transmitting knowledge of ethics, bioethics and professional deontology that allow the development of critical thinking and build an ethical and deontological conscience that enables students to analyze the various ethical issues resulting from the situations experienced in the practice of nursing care.

3

OBJETIVOS DE APRENDIZAGEM**OBJETIVOS****1- Objetivos de aprendizagem**

1. Identificar valores e princípios da ética e da moral aplicada na prestação de cuidados de enfermagem
2. Identificar as bases conceituais do cuidado ético em enfermagem.
3. Identificar documentos legais que regulam o exercício profissional dos enfermeiros.
4. Identificar situações problema de origem ético moral na prestação de cuidados de enfermagem.

- 2- 5. Identificar e aplicar a metodologia de resolução de problemas em cuidados de saúde.
6. Desenvolver capacidades de reflexão e discussão em grupo sobre situações problema.
7. Desenvolver capacidades de comunicação interpessoal e trabalho em equipa

3- O estudante deverá:

- 1- Desenvolver a consciência ética individual assente nos direitos humanos universais e no respeito pela dignidade da pessoa humana
- 2- Demonstrar capacidade de análise crítica sobre princípios da ética e da deontologia profissional em enfermagem.
- 3- Demonstrar capacidade de análise crítico-reflexiva dos documentos que regulam o exercício profissional de enfermagem
- 4- Demonstrar capacidade de análise de situações problema em cuidados de saúde.
- 5- Demonstrar capacidade de aplicação da metodologia de deliberação ética
- 6- Desenvolver capacidades de reflexão e discussão em grupo sobre situações problema resultantes da prática de cuidados.

4

CONTEÚDO PROGRAMÁTICO

TEMA	HORAS
I- 1-Noções conceituais de Ética, Moral e Deontologia Profissional. Valores e hierarquia de valores aplicados à prática dos cuidados de enfermagem	2
II- 2-Ética teleológica e ética deontológica e a especificidade da enfermagem	2
III- 3- Relevância da Teoria Moral e estrutura da Ação Moral na prática dos cuidados de enfermagem	2
IV- 4- Os Modelos conceituais de Jean Watson e de Madeleine Leininger e a dimensão ética do cuidado de enfermagem	2
V- 5- Noção de Pessoa e Dignidade da Pessoa Humana	2
VI- 6- O processo de deliberação ética em cuidados de saúde. Noção de Problema e Dilema Ético. Estrutura de resolução do Dilema Ético	2
VII- 7-Bioética: Origens e fundamentos da Bioética. Modelos e Princípios da Bioética aplicados aos cuidados de saúde	2
VIII- 8-Bioética e Biodireito. Análise crítica de documentos de natureza ética e jurídica com referência aos fundamentos e princípios da Bioética	2
IX- 9-Direitos Humanos. Direitos e deveres dos utentes dos serviços de saúde. Leitura e reflexão de documentos ético e legais.	2
X- 10- Código Deontológico dos Enfermeiros: História e significado. Contributos para o exercício profissional responsável	2
XI- 11- Análise e discussão de situações problema e deliberação ética	2
XII- Prova de Avaliação individual	2

5

METODOLOGIAS DE ENSINO

Metodologia expositiva com sessões teóricas e teórico-práticas;
Exercícios práticos em grupo: Discussão/ análise de situações problema.

6

AValiação

Uma prova escrita individual de conhecimentos.

7

BIBLIOGRAFIA PRINCIPAL

- ARCHER, Luís; BISCAIA, Jorge; OSSWALD, Walter, (Eds) - Bioética. Lisboa: Verbo, 1996. ISBN 972-22-1719-4
 CURADO, Manuel ? Direito biomédico. Lisboa: Quid Juris, 2008. ISBN: 978-724-406-5
 DEODATO, Sérgio ? Decisão ética em enfermagem: do problema aos fundamentos para o agir. Coimbra. Almedina, 2014. 299p. ISBN 978-972-40-5226-7
 DEODATO, Sérgio- Responsabilidade profissional em enfermagem: valoração da sociedade. Coimbra. Liv Almedina, 2008. 194p. ISBN 978-972-40-3401-0
 HESBEN, W. - Cuidar neste mundo: contribuir para um Universo mais cuidador. Loures: Lusociência, 2004. ISBN972-8383-71-1
 HESBEN, W. - Cuidar no hospital: enquadrar os cuidados de enfermagem numa perspetiva de cuidar. Loures, Lusociência, 2000. ISBN972-8383-11-8
 NEIL, R. M - Jean Watson: Enfermagem: filosofia e ciência do cuidar. In: TOMEY, Ann Marriner; Allygod, Martha, Laile ? Teóricas de Enfermagem e a Sua Obra - (Modelos e Teorias de Enfermagem). Loures, 5ª ed. Lusociência, 2003. pp. 163-183. ISBN 972-8383-74-6
 NEVES, Maria do Céu Patrão (Coord) ? Para uma Ética da Enfermagem. Coimbra. Ed. Gráfica de Coimbra, 2004. ISBN 972-603-326-8.
 NUNES, Lucília; AMARAL, Manuela; GONÇALVES, Rogério - código deontológico: dos comentários à análise de casos. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros, 2005. ISBN 972-99646-0-2
 SERRÃO, Daniel; NUNES, Rui (Coord) ? Ética em Cuidados de Saúde, Porto: Porto Edt. 1998. ISBN: 972-0-006033-5
 THOMPSON, Ian, E [et al.] ? Ética em Enfermagem. Lisboa. Lusociência, 2004. ISBN: 972-8383-67
 TOMEY, A. M.; ALLIGOOD, M.R. ? Teóricas de Enfermagem e a Sua Obra (Modelos e Teorias de Enfermagem). Loures, Lusociência, 2004. ISBN ISBN 972-8383-74-6
 WECH, A. Z - Madeleine Leininger: Cuidar Cultural: Teoria da diversidade e da Universalidade. In: TOMEY, Ann Marriner; Allygod, Martha, Laile ? Teóricas de Enfermagem e a Sua Obra - (Modelos e Teorias de Enfermagem). Loures, 5ª ed. Lusociência, 2003. pp. 563-592. ISBN 972-8383-74-6

8

BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR

- BENNER, P. De iniciado a Perito. Excelência e Poder na Prática Clínica de Enfermagem. Coimbra, Quarteto Editora, 2001 ISBN 972-8535-97X
 DEODATO, Sérgio - Segurança da informação em Saúde, "Ordem dos Enfermeiros", Lisboa, ISSN 1646 -2629, N.º. 34 (Jun. 2010), p. 41-46
 DEODATO, Sérgio- conflito de direitos na decisão em cuidados de enfermagem. "Servir". Lisboa. ISSN 0871-2370. vol. 56, n.º. 3-4 (Maio-Ag 2008), p. 112-117
 DEODATO, Sérgio- dilemas éticos no exercício profissional do enfermeiro. "Ordem dos Enfermeiros". - Lisboa. - ISSN 1646-2629. - N.º. 21 (Ab. 2006). p. 25-30
 NEVES, M. Padrão. Repensar a ética hipocrática: a evolução da ética médica e o surgimento da bioética in: "Cadernos de Bioética". Coimbra. ano X, n.º. 26 (Ag. 2001). p. 5-20



Instituto Politécnico
de Viana do Castelo

Escola Superior de Saúde

PROGRAMA UNIDADE
CURRICULAR
201617

DOCENTE RESPONSÁVEL	CARGA
Maria Filomena Mouta Ferreira (filomenamouta@ess.ipvc.pt)	56

CURSO
Enfermagem

UNIDADE CURRICULAR
Expressão Corporal

CICLO	ANO	SEMESTRE	ECTS	TOTAL
LICENCIATURA	1	S2	3	28

TIPO DE AULA	HORAS	NºTURNOS
Teórico-prática	28	2

1

RESUMO

A expressão corporal pretende desenvolver nos alunos capacidades e competências a nível da formação pessoal, que lhes permita entender e compreender melhor as diferentes situações ao nível do relacionamento humano no que toca a sentimentos, emoções, conflitos, problemas sociais, a que possam estar expostos no seu futuro profissional.

2

RESUMO EM INGLÊS

Body expression intends to develop in students the skills and competencies of staff training level, enabling them to better understand the different situations at the level of human relationship in terms of feelings, emotions, conflict, social problems, which they may be exposed in their professional future

3

OBJETIVOS DE APRENDIZAGEM**OBJETIVOS**

- 1- 1-Estabelecer um bom clima de relacionamento interpessoal
- 2- 2- Criar uma dinâmica de grupo a partir de um conhecimento individual que favoreça a comunicação e a exposição de coisas íntimas.
- 3- 3- Conhecer melhor o outro e a si próprio
- 4- 4- Tomar consciência do seu próprio corpo e do corpo dos outros
- 5- 5- Criar confiança e cumplicidade
- 6- 6- Gerar o sentimento de partilha e de intervenção de qualidade
- 7- 8- Provocar a primeira exposição de si perante um público
- 8- 9-Expressar ideias , emoções e atitudes de forma dramática

4

CONTEÚDO PROGRAMÁTICO

TEMA	HORAS
I- 1-Jogos de dinâmica de grupo: 1.1 Exercícios de apresentação/ conhecimento/ afirmação/ confiança/ expressão	10
II- 1.2 Improvisações :Sobre tema/sons/textos/músicas	4
III- 2-Trabalho Projecto: 2.1 Pesquisa	2
IV- 2.2 Trabalho de Criação em Grupo	2
V- 2.3 Escrita de Guião	2
VI- 2.4 Ensaios	6
VII- 2.5 Apresentação Pública	2

5

METODOLOGIAS DE ENSINO

Exercícios práticos (individuais, em grupo e a pares)

Trabalho de pesquisa

Trabalho de grupo

6

AVALIAÇÃO

Continua (Observação das aulas):Assiduidade/Empenho/Cooperação/Participação/ Criatividade (40%)

Trabalho escrito (Elaboração de um guião): Conteúdo/Criatividade/Organização/Relevância da informação(20%)

Trabalho prático (Apresentação pública): Qualidade do desempenho/ Organização/Criatividade/Capacidade de aplicação dos conhecimentos (40%)

7

BIBLIOGRAFIA PRINCIPAL

Manes, Sabina(2007) ?83 Jogos psicológicos para dinâmica de grupos? Editora Paulus
Teruel, Motos Tomás e Aranda , G. Leopoldo (2001) ? Prática de la expression Corporal? Naque Editora
Brandes, D., & Philips, H. (1977). Manual de Jogos Educativos. Lisboa: Moraes editores.
Bercebal, Fernando (2003) ? Un Taller de Drama? Naque Editora
Lander, j.-C., & Barret, G. (1994). Expressão Dramática e Teatro, Porto: Edições Asa.
Motos, T., & Tejedo, F. (1999). Prácticas de Dramatización. Madrid: La Avispa.

8

BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR

Alcantara, J. (1995). Como Educar as Atitudes. Lisboa: Plátano edições técnicas.
Alcantara, J. a. (1995). Como Educar a Auto-Estima. Lisboa: Plátano Edições técnicas.
Boal, A. (1982). Exercícios para actores e não actores com vontade de dizer algo através do teatro. Rio de Janeiro: C.Brasileira.
Boal, A. (1997). Técnicas Latino Americanas de Teatro Popular. Coimbra: Centelha-Promoção do livro SARL.
Boal, A. (s.d.). O teatro do Oprimido. Brasil: C.Brasileira Ed.
Courtney, R. (1980). Jogo, teatro e pensamento. São Paulo: Editora Perspectiva.
Freire, P. (1975). Pedagogia do Oprimido. Porto: Edições Afrontamento.
Goldschmidt, I. I. (2012). O teatro de Augusto boal e a educação profissional em saúde. Trab.Educ.Saúde, 10, 61-69.
Novelly, M. C. (s.d.). Jogos Teatrais - Exercícios para grupos em sala de aula. Papirus Editora.
PES. (1997). Manual de Utilização- Programa de promoção da Competência Socail. Lisboa: Ministério da Educação.
Wiertesema, H. (1991). 100 Jogos de Movimneto. Porto: Edições Asa.



Instituto Politécnico
de Viana do Castelo

Escola Superior de Saúde

PROGRAMA UNIDADE
CURRICULAR
201617

DOCENTE RESPONSÁVEL	CARGA
Maria da Graça Maciel de Soveral Barbosa (mgbarbosa@ess.ipv.pt)	48

CURSO
Enfermagem

UNIDADE CURRICULAR
Farmacologia

CICLO	ANO	SEMESTRE	ECTS	TOTAL
LICENCIATURA	1	S1	2	24

TIPO DE AULA	HORAS	Nº TURNOS
Teórica	8	2
Teórico-prática	14	2
Outras	2	2

1

RESUMO

Noções gerais de Farmacologia. Introdução à Farmacocinética e Farmacodinamia.
Apresentação das formas farmacêuticas mais utilizadas.
Alguns grupos de fármacos mais frequentemente utilizados na prática clínica.

2

RESUMO EM INGLÊS

General notions of Pharmacology. Introduction to pharmacokinetics and pharmacodynamics.
Presentation of the most widely used dosage forms.
Some groups of drugs often used in clinical practice.

3

OBJETIVOS DE APRENDIZAGEM**OBJETIVOS**

- 1- 1-Conhecer várias abordagens possíveis da terapêutica;
- 2- 2- Conhecer as diferentes formas de apresentação e vias de administração dos medicamentos;
- 3- 3- Conhecer a interação fármaco-organismo e vice-versa (farmacocinética vs farmacodinamia);
- 4- 4-Conhecer os mecanismos de ação dos fármacos;
- 5- 5- Conhecer os grupos de fármacos mais frequentemente utilizados na prática clínica;
- 6- 6- Obter conhecimentos gerais sobre a toxicidade dos fármacos.

4

CONTEÚDO PROGRAMÁTICO

TEMA	HORAS
I- 1- Farmacologia: definição, história, seus diferentes ramos . Noções gerais de terapêutica: t. medicamentosa e não medicamentosa	1
II- 2- Prescrição de medicamentos: fatores relacionados com o doente, com o medicamento e com a Interação medicamentosa. Fármaco e medicamento. Ação farmacológica e efeito farmacológico. Efeito terapêutico, efeito tóxico e Efeito Acessório. Produtos auxiliares de diagnóstico. Preparações farmacêuticas: classificação e definições.	2
III- 3- Fase galénica do fármaco. Ciclo Geral dos medicamentos no organismo: penetração (vias de administração), absorção, distribuição e excreção. Fase farmacocinética e fase farmacodinâmica.	2
IV- 4- Os conceitos: semivida biológica, clearance, vida média, biodisponibilidade, dose terapêutica, dose tóxica, dose letal, dose eficiente, índice terapêutico, margem terapêutica. Mecanismos gerais de ação dos fármacos: mediado por recetores e não mediado por recetores. Reações adversas dos medicamentos e interações medicamentosas	3
V- 5- Índice Nacional Terapêutico; Simposium Terapêutico; Prontuário Terapêutico; Formulário Nacional Hospitalar de Medicamentos; Antissépticos e desinfetantes. Antibióticos. Analgésicos, antipiréticos e anti-inflamatórios. Psicofármacos. O sangue como produto terapêutico e seus derivados: sua obtenção, conservação e utilização. Terapêutica anticoagulante e fibrinolítica	12
VI- 6- Intoxicações	1
VII- Nota: Avaliação - 3h	3

5

METODOLOGIAS DE ENSINO

Recurso a "power-point" para explanação dos conteúdos programáticos. Observação e manipulação de diferentes materiais e das diferentes formas terapêuticas, de acordo com os diferentes conteúdos programáticos.

6

AValiação

Realização de dois testes escritos de avaliação se conhecimentos com a ponderação de 40% (o primeiro) e 60% (o segundo).

7

BIBLIOGRAFIA PRINCIPAL

Garret J.; Oswald W.; Guimarães S. ? Terapêutica Medicamentosa e suas bases farmacológicas I e II, 3ª ed. ? Porto: Porto Editora, 1977
Goodman e Gilman- As bases farmacológicas da terapêutica, 9ª ed. Interamericana: Mc Graw Hill, 1996

Lewis, J. J.- Introdução à farmacologia, 3.ª Ed. - Lisboa : Fundação Calouste Gulbenkian, 1964. - 1198 p.
OMS - Listas de patrones biológicos internacionales, preparaciones biológicas internacionales de referencia y reactivos biológicos internacionales de referencia. Ginebra : Organización Mundial de La Salud, 1979. - 83 p.
Mosquera J. M e Anuncibay, P. G.- Farmacologia para enfermeiras. Madrid : Interamericana, 1988. - 335 p.
Volpato Cordioli, A. [et al.] - Psicofármacos : consulta rápida, 2ª. ed. - Porto Alegre : Artmed Ed., 2000. - 556 p.
Santos, I. F.- Reações adversas respiratórias. In: Farmacovigilância em Portugal / MARIA, Vasco A. [coord.]. - Lisboa: Instituto Nacional da Farmácia e do Medicamento, 2003. - p. 365-371
Seves, I., Farinha, H.; Matos, L. - Reações adversas gastrointestinais. In: Farmacovigilância em Portugal / MARIA, Vasco A. [coord.]. - Lisboa: Instituto Nacional da Farmácia e do Medicamento, 2003. - p. 291-302
Vaz, F. - Reações adversas hematológicas. In: Farmacovigilância em Portugal / MARIA, Vasco A. [coord.]. - Lisboa: Instituto Nacional da Farmácia e do Medicamento, 2003. - p. 260-272

8

BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR

Ribeiro, C. F.- Mecanismos de reacção adversa e importância clínica. In: Farmacovigilância em Portugal / MARIA, Vasco A. [coord.]. - Lisboa: Instituto Nacional da Farmácia e do Medicamento, 2003. - p.219-239
Deglin, J. H.e Vallerand A. Z.- Guia farmacológico para enfermeiros. 7.ª ed. - Loures : Lusociência, 2003. - 1376 p.
Pacheco Del Cerro, E. - Farmacología y práctica de enfermería. - Barcelona : Masson, 2000. - XXIX, 649 p.



Instituto Politécnico
de Viana do Castelo

Escola Superior de Saúde

PROGRAMA UNIDADE CURRICULAR 2016/17

DOCENTE RESPONSÁVEL	CARGA
Maria Teresa Fitas Peres Filipe de Araújo (teresaaaraujo@ess.ipvc.pt)	222

OUTROS DOCENTES	CARGA
Clementina dos Prazeres Fernandes Sousa (clementinalongarito@ess.ipvc.pt)	108
Maria Cândida Cracel Viana (candidaviana@ess.ipvc.pt)	132
Maria Salomé Martins Ferreira (salomeferreira@ess.ipvc.pt)	48
Arminda Celeste Maciel Lima Vieira (armindavieira@ess.ipvc.pt)	156
Luís Carlos Carvalho da Graça (luisgraca@ess.ipvc.pt)	50
Maria Albertina Álvaro Marques (albertinamarques@ess.ipvc.pt)	48
Sandra Marisa Barbosa de Alpuim Gonçalves (sandalpuim@ess.ipvc.pt)	154
()	60
()	60
()	60
()	30

CURSO

Enfermagem

UNIDADE CURRICULAR

Fundamentos de Enfermagem

CICLO	ANO	SEMESTRE	ECTS	TOTAL
LICENCIATURA	1	A	16	228

TIPO DE AULA	HORAS	Nº TURNOS
Teórica	77	2
Teórico-prática	24	2
Práticas de laboratório	119	8
Outras	8	2

1

RESUMO

Na programação desta unidade curricular (UC), inserida no 1º ano do Curso de Licenciatura em Enfermagem, foram tidos em consideração as Recomendações da OMS para a Formação em Cuidados de Enfermagem, o Regulamento do Exercício da Profissão de Enfermagem e outros documentos da Ordem dos Enfermeiros, nomeadamente: Competências do Enfermeiro de Cuidados Gerais e Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem. Pretende-se que esta unidade curricular seja estruturante para a formação em cuidados de enfermagem, nomeadamente no desenvolvimento de competências técnico científico, éticas e relacionais. Sendo a primeira abordagem estruturada da Enfermagem com que os estudantes têm contacto, pretende-se que os fundamentos teóricos e instrumentais nela desenvolvidos concorram para o desenvolvimento curricular dos restantes anos da licenciatura.

2

RESUMO EM INGLÊS

In programming this course (CU), which is part of the 1st year of the Nursing Degree, were taken into account the WHO Recommendations for Training in Nursing Care as well as the Regulation of the Exercise of the Nursing Profession and other documents of the Professional Association, namely the Nurse Competency in General Care and the Quality Standards of Nursing Care. It is intended that this curricular unit is structuring for training in nursing care, including for the development of technical, scientific ethical and relational skills. Being the student's first structured approach to nursing, it is intended that the theoretical and instrumental foundations developed compete for curriculum development of the remaining years of the degree.

3

OBJETIVOS DE APRENDIZAGEM**OBJETIVOS**

- 1- 1. Analisar a evolução sócio histórica da Enfermagem;
- 2- 2. Conhecer a situação atual da enfermagem enquanto profissão e disciplina científica, relativamente à estrutura e organização, contexto sociocultural e político e ao quadro ético-legal;
- 3- 3. Promover a compreensão do processo de cuidados de enfermagem com recurso a uma linguagem classificada (CIPE);
- 4- 4. Compreender o processo de enfermagem como instrumento fundamental para a planificação de cuidados humanizados de enfermagem;
- 5- 5. Desenvolver competências básicas (conceptuais, técnicas e relacionais) no âmbito dos cuidados de enfermagem, que visem assistir a pessoa na satisfação das suas necessidades humanas fundamentais
- 6- 6. Facultar o desenvolvimento de capacidades ao nível da comunicação, do pensamento crítico, da tomada de decisão, do trabalho em equipa e da autoaprendizagem.

4

CONTEÚDO PROGRAMÁTICO

TEMA	HORAS
I- 1- A Enfermagem como profissão e disciplina científica - evolução e tendências atuais Principais períodos evolutivos da prática de cuidados de saúde - fatores e marcos sócio históricos com influência na construção e desenvolvimento da Enfermagem como profissão e disciplina Evolução e situação atual da Enfermagem em Portugal - Contextos, Atores, Saberes e Práticas Áreas de intervenção, competências e funções da Enfermagem	13
II- 2 - Desenvolvimento do saber em Enfermagem O estatuto teórico da Enfermagem Escolas de pensamento em Enfermagem As filosofias, modelos conceptuais e teorias de enfermagem Modelos conceptuais representativos das Escolas de pensamento: Conceitos, definições e pressupostos	12
III- 3 - Cuidar na Prática de Enfermagem. A pessoa como foco de atenção dos cuidados de enfermagem Pensamento crítico e tomada de decisão no processo de cuidar A metodologia científica de trabalho Etapas do Processo de Enfermagem: Avaliação inicial, análise e interpretação dos dados, planificação de cuidados, execução e avaliação Instrumentos estruturantes: Entrevista/ comunicação, observação, exame físico, relação de ajuda A Classificação Internacional para a Prática da Enfermagem (CIPE)	18
IV- 4- Cuidar em Enfermagem : Os padrões funcionamento e as respostas humanas na satisfação das necessidades fundamentais As técnicas e procedimentos de enfermagem: instrumentos básicos e estruturantes	185

5

METODOLOGIAS DE ENSINO

A unidade curricular desenvolve-se em sessões de lecionação consideradas horas de contacto ou ensino presencial e trabalho autónomo do estudante (não presencial). O ensino presencial será constituído por sessões teóricas, teórico práticas, práticas laboratoriais e aulas práticas em contexto de unidade de saúde.

Metodologias a utilizar em ensino presencial:
Exposição oral com recurso a suporte audiovisual
Trabalho de grupo
Análise e debate de temáticas/filmes
Dramatização
Demonstração
Treino de técnicas e procedimentos, com base em estudos de caso
Aulas práticas em contexto de unidades de saúde
Reflexão crítica sobre as práticas e avaliação qualitativa das aprendizagens
Metodologias para o desenvolvimento do trabalho autónomo:
Pesquisa bibliográfica
Leitura e análise de textos
Trabalho de grupo
Orientações para a preparação sistemática das aulas práticas em laboratório

6

AValiação

A avaliação da unidade curricular inclui a avaliação da componente teórica e da prática (em laboratório e em contexto real) tendo em conta os objetivos/competências definidos.

AValiação POR FREQUÊNCIA

1. A componente teórica será avaliada:

Conteúdos programáticos relativos aos Capítulos 1 e 2 do programa ? trabalho de grupo.

Os restantes conteúdos programáticos serão avaliados: duas provas individuais escritas.

A classificação da componente teórica resulta da média aritmética ponderada do trabalho de grupo (20%) e da média aritmética das provas de avaliação escritas (80%).

2. A classificação final da componente prática resulta da média aritmética das classificações obtidas nas aulas práticas em laboratório e nas aulas práticas em contexto de unidades de saúde, sendo a classificação das práticas de laboratório a média do 1º e 2º semestre.

3. A classificação final desta UC resulta da média aritmética ponderada da classificação final da componente teórica (70%) e da componente final prática, em laboratório e em contexto de unidade de saúde (30%).

4. Para efeito de aprovação, o estudante tem de obter classificação igual ou superior a 10 valores, tanto na avaliação final da componente teórica como na componente prática.

AValiação POR EXAME

5. O exame tem duas componentes: teórica e prática.

6. Ficam dispensados da componente prática do exame os estudantes que nesta componente obtiveram, no presente ano letivo, classificação igual ou superior a 10 valores na avaliação contínua. Neste caso, a avaliação final resulta da média ponderada da componente prática da avaliação por frequência (30%) e da avaliação da componente teórica do exame (70%).

7. Ficam dispensados da componente teórica do exame os estudantes que nesta componente obtiveram, no presente ano letivo, classificação igual ou superior a 10 valores na avaliação contínua. Neste caso, a avaliação final resulta da média ponderada da componente teórica da avaliação por frequência (70%) e da avaliação da componente prática do exame (30%).

8. Para os estudantes que não obtiveram classificação igual ou superior a 10 valores na avaliação por frequência, nas duas componentes, têm que fazer exame à componente teórica e à componente prática. No exame, só pode submeter-se a exame prático o estudante que obteve classificação igual ou superior a 10 valores na componente teórica. Para ser aprovado por exame, o estudante tem de obter classificação igual ou superior a 10 valores nas duas componentes (teórica e prática). A Classificação final em exame resulta da média aritmética ponderada da classificação da componente teórica (70%) e da componente prática (30%).

A classificação superior a 10 valores numa das componentes não é considerada para avaliação no ano seguinte.

9. Os estudantes que se queiram submeter a melhoria de nota, têm que fazer o exame teórico e o exame prático e a classificação final resulta média ponderada da componente teórica (70%) e da componente prática (30%).

7

BIBLIOGRAFIA PRINCIPAL

CLAYTON, Bruce D; STOCK, Yvonne N. - Farmacologia na prática de enfermagem. 13.º Ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2006. ISBN 978-85-352-1942-5
 CONSELHO INTERNACIONAL DE ENFERMEIROS Classificação Internacional para a prática da Enfermagem: versão 1.0. Lisboa. Ordem Enfermeiros, 2005. ISBN 92-95040-36-8.
 GEORGE, Julia B (et al) Teorias de Enfermagem: os fundamentos para a prática profissional. Porto Alegre: Artes Médicas, 2000. ISBN 85-7307-587-2.
 MELEIS, Afaf Ibrahim - Theoretical Nursing: development and progress. 4ª ed. USA: Lippincott Williams & Wilkins, 2007. ISBN 978-0-7817-3673-2.
 ORDEM DOS ENFERMEIROS - Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem - enquadramento conceptual e enunciados descritivos. Lisboa. Ordem Enfermeiros, 2002.
 DEM DOS ENFERMEIROS Competências do Enfermeiro de Cuidados Gerais. Lisboa. Ordem Enfermeiros, 2004.
 PEPIN, Jacinthe, KÉROUAC, Suzanne e DUCHARME, Francine. La Pensée Infirmière. Montréal: Chenelière Education, 2010. 978-2-7650-2674-7.
 POTTER, Patricia A. [et al.] - Fundamentos de enfermagem. 8.º Ed.. Rio de Janeiro; Elsevier, 2013. ISBN 978-85-352-6153-0
 TOMEY, Ann Marriner; ALLGOOD, Martha Raile Teóricas de Enfermagem e a sua obra: Modelos e Teorias de enfermagem. 5ª Ed. Loures: Lusociência, 2004.
 YOOST, Barbara L.; CRAWFORD, Lynne R. - Fundamentals of nursing: active learning for collaborative practice. Missouri: Elsevier, 2016. ISBN 978-0-323-29557-

8

BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR

ACSS, Administração Central do Sistema de Saúde, IP - Manual de Normas de Enfermagem Procedimentos Técnicos. (2ª edição Revista) 2011. www.acss.min-saude.pt. Consulta em 13 Julho 2016.
 CLAYTON, Bruce D; STOCK, Yvonne N. - Farmacologia na prática de enfermagem. 13.º Ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2006. ISBN 978-85-352-1942-5
 COLLIÈRE, Marie-Françoise Promover a vida. Lisboa: Edição Sindicato dos Enfermeiros Portugueses, 1998. ISBN 972-95420-0-7.
 COLLIÈRE, Marie-Françoise Cuidar a primeira arte da vida. 2ª Ed. Loures: Lusociência, 2003. ISBN 972-8383-53-3.
 HESBEEN, Walter Qualidade em Enfermagem pensamento e ação na perspetiva do cuidar. Loures: Lusociência, 1999. ISBN 972-8383-20-7.
 HESBEEN, Walter Cuidar no Hospital - enquadrar os cuidados numa perspetiva de cuidar. Loures: Lusociência, 2000. ISBN 972-8383-11-8.
 HESBEEN, Walter Cuidar neste Mundo. Loures: Lusociência, 2004. ISBN 972-8383-71-1.
 KÉROUAC, Suzanne (et al) El pensamiento enfermero. Barcelona. Masson, 1996. ISBN 84-458-0365-4.
 NUNES, Lucília Um olhar sobre o ombro a enfermagem em Portugal (1981-1998). Loures: Lusociência, 2003. ISBN 972-8383-30-4.
 PHANEUF, Margot Planificação de cuidados: um sistema integrado e personalizado. Coimbra: ed. Quarteto, 2001 ISBN 972-8535-78-3.
 PHANEUF, Margot Comunicação, entrevista, relação de ajuda e validação. Loures: Lusociência, 2004. ISBN 972-8383-84-3.
 SOARES, Maria Isabel Da Blusa de Brim à Touca Branca: contributo para a História do Ensino de Enfermagem em Portugal 1880-1950. Educa, Associação de Enfermeiros Portugueses, 1997. ISBN 972-8036-14-0.
 WATSON, Jean Enfermagem: Ciência humana e Cuidar- Uma Teoria de Enfermagem. Loures: Lusociência, 2002. ISBN 972-8383-33-9.



Instituto Politécnico
de Viana do Castelo

Escola Superior de Saúde

PROGRAMA UNIDADE
CURRICULAR
201617

DOCENTE RESPONSÁVEL
Sérgio Barbosa Carteado (sergiocartead@ess.ipvc.pt) CARGA
28

CURSO
Enfermagem

UNIDADE CURRICULAR
Informática na Óptica do Utilizador

CICLO	ANO	SEMESTRE	ECTS	TOTAL
LICENCIATURA	1	S2	3	28

TIPO DE AULA	HORAS	NºTURNOS
Teórico-prática	28	1

1

RESUMO

O conteúdo desta Unidade Curricular destina-se ao desenvolvimento de competências do aluno para a utilização mais eficaz dos meios informáticos não só durante os anos letivos da licenciatura como na futura vida profissional.

2

RESUMO EM INGLÊS

The content of this course is intended to develop student's skills for more effective use of computer facilities, not only during the academic years of licensure but also in professional life in the future.

3

OBJETIVOS DE APRENDIZAGEM**OBJETIVOS**

- 1- Noções básicas de informática e utilizar os recursos do sistema operativo
- 2- Elaborar e formatar textos no Word
- 3- Utilizar ferramentas colaborativas e Gerir compromissos e tarefas individuais e de equipa usando uma agenda eletrónica
- 4- Construir apresentações no PowerPoint
- 5- Explorar os recursos da Internet
- 6- Estar aptos a descobrir outras funcionalidades e a adaptar-se a novas versões das aplicações
- 7- Utilizar Software na área da saúde

4

CONTEÚDO PROGRAMÁTICO

TEMA	HORAS
I- Noções básicas de Informática - Conceitos; Arquitectura e funções básicas do computador; Armazenamento de dados (memórias);	2
II- Exploração de Sistemas Operativos Windows - suas funções e operações	3
III- Aplicações de processamento de texto (Word): Noções básicas de processamento de texto; Edição e tratamento de texto; Utilização de Listas, Tabelas, Colunas, Bordas, Sombras e Cores; Operações com Objetos: Office Art, Figuras e Gráficos (com legendas); Configuração de Páginas e Impressão de Documentos; Referências Cruzadas; Utilização de estilos; Criação de índices automáticos	6
IV- Aplicações de apresentação (Power Point): Noções básicas de apresentações; Tipos de apresentações e de diapositivos; Edição e tratamento de objetos; Potencialidades Multimédia; Efeitos de animação/transição; Exposição de apresentações	4
V- Introdução as Ferramentas Colaborativas de Trabalho e Comunicação: Gestão de Contactos e Correio Eletrónico, Gestão de Calendários; Produção e Publicação colaborativa de documentação;	6
VI- Internet - noções nucleares e métodos de recolha de informação	4
VII- Utilizar Software na área da saúde	3

5

METODOLOGIAS DE ENSINO

Aulas Teórico-Práticas em computador (um por aluno) com exposição da matéria de forma participada e resolução de exercícios práticos com recurso às aplicações estudadas

6

AVALIAÇÃO

A avaliação é efetuada de forma contínua através da análise do desempenho nos sucessivos trabalhos que são elaborados em contexto de aula prática, tendo no final uma prova, prática, cujo resultado tem igual equivalência à avaliação contínua.

7

BIBLIOGRAFIA PRINCIPAL

Sérgio Sousa, Maria José Sousa, Microsoft Office 2010 - Para Todos Nós, FCA
 Rodrigues, L. S. (2011). Utilização do Excel 2010 para economia & gestão (2ª ed.). Lisboa : FCA
 Vaz, I. (2012). Word 2010 - Domine a 110%. Lisboa : FCA - Editora Informática
 Sérgio Sousa, Tecnologias de Informação - O que são? Para que servem? - 6ª Ed. Actual., FCA



BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR

Sites especializados na Internet (links disponibilizados na plataforma de e-learning)

Textos de apoio disponibilizados nas aulas e na plataforma de e-learning



Instituto Politécnico
de Viana do Castelo

Escola Superior de Saúde

PROGRAMA UNIDADE
CURRICULAR
201617

DOCENTE RESPONSÁVEL	CARGA
Eva da Silva Lima (evalima@esce.ipvc.pt)	28

CURSO
Enfermagem

UNIDADE CURRICULAR
Língua Estrangeira (Inglês)

CICLO	ANO	SEMESTRE	ECTS	TOTAL
LICENCIATURA	2	A	3	28

TIPO DE AULA	HORAS	NºTURNOS
Teórico-prática	28	1

1

RESUMO

1. Anatomia humana
2. Problemas de saúde
3. Cuidados de enfermagem

2

RESUMO EM INGLÊS

1. Human anatomy
2. Medical disorders
3. Nursing care.

3

OBJETIVOS DE APRENDIZAGEM**OBJETIVOS**

- 1- 1. Aperfeiçoar as competências linguísticas e comunicativas, de modo a facilitar o acesso ao conhecimento, alargar os horizontes de empregabilidade e assegurar uma comunicação cada vez mais eficaz em Língua Inglesa;
- 2- 2. Aprofundar o conhecimento dos conceitos e do vocabulário específicos dos setores da saúde e da enfermagem e ser capaz de utilizá-los nas mais variadas situações socioprofissionais;
- 3- 3. Consolidar algumas estruturas gramaticais e padrões previamente adquiridos.

4

CONTEÚDO PROGRAMÁTICO

TEMA	HORAS
I- 1. Anatomia Humana: 1.1 Órgãos ; 1.2 Sistemas	10
II- 2. Problemas de saúde: 2.1 Doenças infecciosas; 2.2 Problemas genéticos; 2.3 Problemas alimentares e dietas específicas	8
III- 3. Cuidados de enfermagem: 3.1 Exames médicos; 3.2 Equipamento médico; 3.3 Enfermagem; 3.4 Terminologia médica	10

5

METODOLOGIAS DE ENSINO

As sessões iniciar-se-ão com a exposição dos diversos conteúdos e os alunos serão encorajados a compreender cada vez melhor e a utilizar corretamente a Língua Inglesa, através de:

- a) Atividades individuais e de grupo para consolidação das quatro competências linguísticas (compreensão oral/ expressão oral, compreensão escrita /expressão escrita);
- b) Exercícios práticos, visando a aquisição e o aprofundamento de conhecimentos específicos de vocabulário e gramática;
- c) Debates sobre as temáticas em estudo;
- d) Role-play de diferentes situações características do mundo da saúde.

6

AValiação

Os estudantes podem ser avaliados por avaliação contínua ou por exame final.

1. Avaliação Contínua:

- 1.1. Assiduidade, participação ativa e correta durante as sessões, empenho na realização das tarefas propostas: 20% da nota final;
- 1.2. Apresentação oral, resultante de pesquisa realizada sobre um tema do programa - 20% da nota final;
- 1.2. Teste escrito - 60% da nota final.

Neste tipo de avaliação, os alunos têm que participar, no mínimo em 75% das aulas, exceto casos contemplados pela lei, como por exemplo os trabalhadores estudantes.

- a) entrevista: 20%
- b) Apresentação ora: 20%
- c) Teste escrito: 60%

2. Avaliação em Exame Final (em todas as épocas de avaliação):

- 2.1. Teste escrito - 80% da nota final;
- 2.2. Entrevista - 20% da nota final.

N.B. Para ter acesso à entrevista, o discente deverá obter, no mínimo, 7,5 valores na prova escrita

Exame de melhoria:

- a) Teste escrito: 50%
- b) Entrevista: 50% (nota mínima de acesso: 10/20 no teste escrito)

7

BIBLIOGRAFIA PRINCIPAL

-
- Allum, V., McGarr, P. (2008). Cambridge English for Nursing. Cambridge: Cambridge University Press;
 - Bradley, R.A. (2004). English for nursing and health care. Milano: The McGraw-Hill Companies;
 - Murphy, R. (2010). English Grammar in Use: a self-study referred practice book for intermediate students. Cambridge: Cambridge University Press.
-

8**BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR**

-
- Brieger, N., Pohl, A. (2007). Technical English - Vocabulary and Grammar, Summertown Publishing Limited;
 - Donnellan, C. (Ed). (2003). Issues: Fitness (volume 61). Cambridge: Independence;
 - Glendinning, E. H., Holmstrom, B.A. (1998). English in Medicine-2nd edition. Cambridge: Cambridge University Press;
 - Pohl, A. (2002). Test your Professional English: Medical. Essex: Penguin.
-



Instituto Politécnico
de Viana do Castelo

Escola Superior de Saúde

PROGRAMA UNIDADE
CURRICULAR
201617

DOCENTE RESPONSÁVEL

Raquel Beatriz Leitão de Sá Loureiro Ferreira da Silva
(raquel.leitao@ese.ipvc.pt)

CARGA

60

CURSO

Enfermagem

UNIDADE CURRICULAR

Nutrição e Alimentação Racional

CICLO	ANO	SEMESTRE	ECTS	TOTAL
LICENCIATURA	1	S2	2	24

TIPO DE AULA	HORAS	Nº TURNOS
Teórica	16	2
Práticas de laboratório	6	4
Outras	2	2

1

RESUMO

Na disciplina de Nutrição e Alimentação Racional pretende-se que os alunos desenvolvam competências na área da alimentação e nutrição humana, reconhecendo a sua pertinência no âmbito da promoção da saúde. Mediante o aprofundamento científico e atualização de diversas temáticas, em conjunto com a realização de actividades práticas, o programa visa ajudar a preparar os formandos para intervenções em nutrição comunitária.

2

RESUMO EM INGLÊS

The intention of the curricular unit of Nutrition and Healthy Eating is that students develop skills in this area, recognizing its relevance in the context of health promotion. By deepening scientific and update different topics, together with practical activities, the program aims to help prepare graduates for community nutrition interventions.

3

OBJETIVOS DE APRENDIZAGEM**OBJETIVOS**

- 2- Reconhecer a alimentação como fator primordial da qualidade e duração de vida das populações humanas e suas relações com outros determinantes da saúde.
- 3- Relacionar as características da alimentação moderna com perfis epidemiológicos.
- 4- Desenvolver autonomia conceptual e capacidade de análise no domínio da Alimentação e Nutrição Humana.
- 5- Compreender os fatores que influenciam a escolha, os comportamentos e os hábitos alimentares.
- 6- Identificar os vários tipos de nutrientes que compõem os alimentos, as suas funções no organismo e principais fontes alimentares.
- 7- Utilizar corretamente tabelas de composição de alimentos e aplicações informáticas em dietética.
- 8- Caracterizar a nível alimentar, nutricional e comportamental o padrão nutricional ideal.
- 9- Reconhecer meios e contextos de intervenção nutri-alimentar dos enfermeiros como profissionais de saúde.
- 10- Reconhecer a importância da educação alimentar na promoção da saúde.
- 11- Demonstrar uma atitude interventiva no contexto da promoção da saúde.
- 1- Compreender a alimentação humana como um fenómeno complexo em constante evolução.

4

CONTEÚDO PROGRAMÁTICO

TEMA	HORAS
I- As Ciências da Alimentação e da Nutrição: alimentação versus nutrição; conceito de nutrição preventiva: relação entre alimentação, nutrição e saúde (estado nutricional); evolução da alimentação humana: as grandes revoluções alimentares; fatores determinantes da escolha alimentar.	6
II- Nutrientes e Alimentos: macro e micronutrientes (constituição, classificação, funções, fontes alimentares e necessidades/recomendações nutricionais). Caracterização alimentar, nutricional e comportamental do conceito de alimentação saudável; alimentação mediterrânica e outros padrões alimentares; alimentação sadia ao longo da vida; alimentação e desporto; noções de culinária saudável.	12
III- Nutrição e Saúde Pública: práticas e comportamentos alimentares no mundo ocidental - impacto sobre a saúde: situação alimentar em Portugal (balanças alimentares e outros dados); educação alimentar e nutricional na promoção de saúde; instrumentos de educação alimentar; legislação em áreas críticas da nutrição e segurança alimentar (rotulagem alimentar/nutricional, aditivos, alimentos dietéticos); nutrição e segurança alimentar: novos desafios.	6

5

METODOLOGIAS DE ENSINO

Aulas teóricas de exposição, discussão e problematização das matérias de conhecimento relativas aos conteúdos programáticos;
 Aulas práticas em que são utilizadas estratégias diversas para a aplicação de conhecimentos e desenvolvimento de competências:
 - Cálculo das necessidades nutricionais e energéticas individuais dos alunos, e interpretação dos valores obtidos.
 - Quantificação por parte dos alunos da sua ingestão alimentar individual (inquérito alimentar às 24h, determinação e interpretação dos valores nutricionais correspondentes, com recurso a aplicações informáticas próprias para o efeito. Realização de exercícios práticos para comparação dos resultados da atividade anterior com as recomendações nutricionais atuais.
 - Realização de exercícios de aplicação de conhecimentos relativos a indicadores da qualidade nutricional da alimentação.
 - Realização de um trabalho de grupo sobre tópicos do programa e respetiva apresentação oral.

6

AValiação

A avaliação é contínua, consistindo num teste escrito (80% da nota final) e num trabalho de grupo (20% da nota final).

7

BIBLIOGRAFIA PRINCIPAL

Garrow, J. S., James, W.P.T., Ralf, A. (2000). Human Nutrition and Dietetics (10th ed). London: Churchill Livingstone.
Gomes, S., Pinheiro, J., Silva, S. S., Santos, D., Miranda, M. V., Alvares, L., ... Valagão, M. M. (2015). Guia para uma alimentação saudável e ecológica. Vaz de Almeida, M. D., & Franchini, B. (Coord.). Porto: Universidade do Porto Edições.
Mahan, L. K. & Raymond, J. L. (2017). Krause's Food and the Nutrition Care Process (14th ed.). St. Louis, Missouri: Elsevier.
Teixeira, P., Sardinha, L.B., Barata, J. L. T. (2008). Nutrição, Exercício e Saúde. Lisboa: Lidel, Edições Técnicas Lda.
Thompson, J. J., Manore, M., & Vaughan, L. (2017). The Science of Nutrition (4th ed.). San Francisco: Pearson.

8

BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR

Macrae, R., Robinson, R. K., Sadler, M. J. (1993). Encyclopaedia of Food Science, Food Technology and Nutrition, London: Academic Press Limited.
Tabela da Composição de Alimentos (2007). Lisboa: Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge.
Widmaier, E. P., Raff, H., Strang, K. T. (2006). Vander's Human Physiology: The Mechanisms of Body Function (10th ed.) Boston: McGraw-Hill Higher Education.

Revistas
Acta Portuguesa de Nutrição
Alimentação Humana
American Journal of Clinical Nutrition
British Journal of Nutrition
British Medical Journal

Artigos da autoria/co-autoria da docente, com interesse para a UC:

Leitão, R. B., Rodrigues, L. P., Neves, L., & Carvalho, G. S. (2013). Development of adiposity, obesity and age at menarche: an 8-year follow-up study in Portuguese schoolgirls. *International Journal of Adolescent Medicine and Health*, 25(1), 55-63. DOI: 10.1515/ijamh-2013-0007
SCImago Journal Rank (SJIR) 2015: 0.346

Rodrigues, L. P., Leitão, R., & Lopes, V. P. (2013). Physical fitness predicts adiposity longitudinal changes over childhood and adolescence. *Journal of Science and Medicine in Sport*, 16(2), 118-123. DOI: 10.1016/j.jsams.2012.06.008
2015 Impact Factor: 3.756 ©Thomson Reuters Journal Citation Reports® 2016

Leitão, R., Rodrigues, L. P., Neves, L., & Carvalho, G. S. (2011). Changes in adiposity status from childhood to adolescence: A 6-year longitudinal study in Portuguese boys and girls. *Annals of Human Biology*, 38(4), 520-528. DOI: 10.3109/03014460.2011.571220
2014 Impact Factor: 1.273. ©Thomson Reuters Journal Citation Reports® 2014



Instituto Politécnico
de Viana do Castelo

Escola Superior de Saúde

PROGRAMA UNIDADE
CURRICULAR
201617

DOCENTE RESPONSÁVEL	CARGA
Maria Luísa Ramos dos Santos (luisasantos@ess.ipvc.pt)	122

CURSO
Enfermagem

UNIDADE CURRICULAR
Psicologia I

CICLO	ANO	SEMESTRE	ECTS	TOTAL
LICENCIATURA	1	A	5	61

TIPO DE AULA	HORAS	NºTURNOS
Teórico-prática	61	2

1

RESUMO

O estudo contextualizado do desenvolvimento humano tem em atenção a interação mútua e progressiva entre o indivíduo, os meios imediatos em que vive, os seus comportamentos comunicacionais, assim como o modo como os diferentes contextos e interações afetam o seu desenvolvimento, ao longo do ciclo de vida.

2

RESUMO EM INGLÊS

The contextualized study of human development takes into account the mutual and progressive interaction between the individual, the immediate environment he lives in, his communicational behaviors, as well as the way the different contexts and interactions affect his development throughout the lifecycle.

3

OBJETIVOS DE APRENDIZAGEM**OBJETIVOS**

- 1- - Criar competências de detecção de dificuldades de desenvolvimento e comunicacionais ao longo do ciclo de vida
- 2- - Analisar o impacto do contexto e das características pessoais no processo de desenvolvimento humano
- 3- - Compreender a evolução da pessoa ao longo do ciclo de vida e o seu processo de desenvolvimento interpessoal
- 4- - Desenvolver conhecimentos e competências de intervenção nas diversas fases do desenvolvimento ao longo do ciclo de vida e numa perspectiva de globalização
- 5- - Analisar o processo de interação grupal e o papel do indivíduo em grupo
- 6- - Definir os conceitos de aprendizagem e desenvolvimento e analisar as teorias da aprendizagem
- 7- - Perspetivar uma visão integrada de desenvolvimento em diferentes contextos e culturas
- 8- - Contribuir para o desenvolvimento pessoal e intercultural dos estudantes de enfermagem.
- 9- - Abordar a importância da comunicação nas relações interpessoais e alguns comportamentos comunicacionais ao longo do ciclo de vida

4

CONTEÚDO PROGRAMÁTICO

TEMA	HORAS
I- Aspetos básicos da comunicação nas relações interpessoais em geral e especificamente em saúde	10
II- Estilos comportamentais	2
III- Relações interpessoais e diversidade cultural	4
IV- Relação terapêutica	4
V- O processo de desenvolvimento interpessoal	4
VI- A ecologia do desenvolvimento humano	4
VII- Enquadramento da família na perspectiva sistémica	4
VIII- Psicologia do desenvolvimento ao longo do ciclo de vida: Infância (6H); Adolescência (6H); Idade Adulta (4H); Idoso (4H)	20
IX- Diferentes realidades pessoais, sociais e culturais	4
X- Aprendizagem e desenvolvimento individual, entre grupos e entre culturas	5

5

METODOLOGIAS DE ENSINO

Aulas teórico-práticas - com suporte visual: textos, acetatos ou vídeo
Trabalho em grupo
Estudo de casos
Brainstorming
Role Playing

6

AValiação

A avaliação realiza-se através de um teste e da apresentação e discussão e de um trabalho de grupo desenvolvido ao longo da disciplina, em formato escrito, com discussão oral.

7

BIBLIOGRAFIA PRINCIPAL

- Bee, Helen (1994). - O Ciclo Vital. - Ates Médicas
 - Coll, Maechesi, Palacios & Col. (2004). Desenvolvimento psicológico e educação: Psicologia evolutiva, vol.1. Artmed
 - Coll, Maechesi, Palacios & Col. (2004). Desenvolvimento psicológico e educação: Psicologia da educação escolar, vol.2. Artmed
 - Cordeiro, Mário (1997). - Dos 10 aos 15: Adolescentes e adolescência (1º e 2º vols.). Edições Margens
 - Fachada, Odete (1998). Psicologia das Relações Interpessoais, Vol. II.- Rumo Editora
 - Phaneuf, M. (2005). Comunicação, entrevista, relação de ajuda e validação. Lusociência
 - Riley, J. (2004). Comunicação em enfermagem. Lusociência.
 - Relvas, A. P. (1996). - O Ciclo Vital da Família: perspectiva sistémica. - Edições Afrontamento
 - Stefanell, M. & Carvalho, E. (Org.). (2005). A comunicação nos diferentes contextos. Edições Manole.
-

8

BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR

- Braconnier, Alain e Marcelli, Daniel (1998). - L'adolescence aux mille visages.- Edições Odile Jacob
 - Boutinet, Jean-Pierre (Dir.) (1999). - Les âges de la vie.- Education Permanente
 - Fleming, Manuela (1993). - Adolescência e Autonomia: O desenvolvimento psicológico e a relação com os pais. - Edições Afrontamento
 - Sampaio, Daniel (1994). - Inventem-se novos pais. - Editora Caminho
 - Sprinthal, N. A. (1994). - Psicologia do Adolescente: Uma abordagem desenvolvimentalista. Fundação Calouste Gulbenkian.
-



Instituto Politécnico
de Viana do Castelo

Escola Superior de Saúde

PROGRAMA UNIDADE
CURRICULAR
201617

DOCENTE RESPONSÁVEL
Cidália Maria de Barros Ferraz Amorim (cidaliaamorim@ess.ipvc.pt) **CARGA**
0

CURSO
Enfermagem

UNIDADE CURRICULAR
Saúde - Indivíduo, Família e Comunidade

CICLO	ANO	SEMESTRE	ECTS	TOTAL
LICENCIATURA	1	A	9	164

TIPO DE AULA	HORAS	Nº TURNOS
Teórica	30	2
Teórico-prática	14	2
Trabalho de Campo	29	1
Práticas	29	0
Práticas de laboratório	52	10
Outras	10	2

1

RESUMO

Conceitos de saúde, cuidados de saúde primários, promoção de saúde, educação para a saúde, saúde comunitária, saúde pública, saúde ambiental, saúde familiar e qualidade de vida. A família como sistema. Definição de sistema e propriedades do sistema familiar. Tempo, espaço e estruturas familiares. Comunicação na família. Mecanismos de funcionamento familiar. Stress e crise familiar. Instrumentos de avaliação da saúde familiar. Introdução às políticas e sistemas de saúde. A Lei de Bases da Saúde. Programas de Saúde. Organização e funcionamento dos centros de saúde. Princípios e estratégias de EPS(métodos e técnicas e recursos). Modelos de crenças e comportamentos de saúde. Modelos de intervenção em saúde comunitária. Programas de promoção da saúde. Planeamento em saúde e diagnóstico da situação de saúde numa comunidade. Enfermagem e saúde ambiental. O movimento das cidades saudáveis, seus objetivos e atividades.

2

RESUMO EM INGLÊS

Concepts of health, primary health care, health promotion, health education, community health, public health, environmental health, family health and quality of life. The family as a system. System definition and properties of the family system. Time, space and family structures. Communication in the family. Mechanisms of family functioning. Stress and the family crisis. Instruments for assessing family health. Introduction to policies and health systems. The Law on Health. Programs Health. Organization and operation of health centers. Principles, methods, strategies and techniques of education for health. Belief Model and health behavior model. Models of intervention in community health. Programmes of health promotion. Health planning and diagnosis of the health situation of a community. Nursing and environmental health. The healthy cities movement, its aims and activities.

3

OBJETIVOS DE APRENDIZAGEM**OBJETIVOS**

- 1- 1. Definir os conceitos de saúde, saúde pública, familiar, comunitária e ambiental, cuidados de saúde primários, promoção de saúde, educação para a saúde e qualidade de vida.
- 2- 2. Definir os conceitos de família, suas funções e papéis, conhecer algumas tipologias familiares, o ciclo de vida da família, tarefas de desenvolvimento e as fases de transição e descrever os processos de relação e interação familiar.
- 3- 3. Conhecer e aplicar os instrumentos mais usados e relacionados com as dimensões sincrónica e diacrónica da vida familiar, que constam da ficha familiar em uso nos Centros de Saúde
- 4- 4. Registrar os dados da avaliação familiar
- 5- 5. Definir conceitos de políticas e sistemas de saúde.
- 6- 6. Descrever os aspetos essenciais da lei de bases da saúde e do regime de criação, organização e funcionamento dos centros de saúde
- 7- 7. Descrever as principais orientações estratégicas, os objetivos, indicadores e metas do Plano Nacional de Saúde 2012-2016
- 8- 8. Descrever os princípios da psicologia da aprendizagem humana
- 9- 9. Descrever e distinguir os principais modelos de crenças e comportamentos de saúde com aplicação em educação para a saúde
- 10- 10. Definir objetivos, princípios, métodos, estratégias de Eps(métodos e técnicas e recursos técnicas de educação para a saúde
- 11- 11. Descrever alguns modelos de intervenção e programas de promoção de saúde
- 12- 12. Conhecer e aplicar os princípios do trabalho de campo antropológico e formas de abordagem da comunidade com o objetivo de colher dados sobre o seu perfil e condições de saúde
- 13- 13. Descrever o processo de planeamento em saúde
- 14- 14. Compilar elementos que integram o diagnóstico da situação de saúde numa comunidade
- 15- 15. Definir conceito, funções e atividades em cuidados domiciliários, saúde escolar e saúde no trabalho.
- 16- 16. Descrever os objetivos e estratégias do movimento das cidades saudáveis nas suas relações com os da saúde ambiental.

4

CONTEÚDO PROGRAMÁTICO

TEMA	HORAS
I- Introdução à Unidade curricular . Apresentação do professor e dos estudantes. Apresentação do programa da UC- SIFC- objetivos, Conteúdos; estratégias de aprendizagem e e de avaliação. Bibliografia obrigatória e recomendada.	2
II- Modulo 1 (Conceitos): definição de conceitos de saúde, saúde pública, familiar, comunitária e ambiental, cuidados de saúde primários, promoção de saúde, educação para a saúde e qualidade de vida, planeamento em saúde, vulnerabilidade, transcendência.	8
III- Modulo 2 (Políticas, sistemas e Organização dos Serviços de Saúde. PNS): Abordagem de aspectos essenciais da lei de bases da saúde e do actual regime de criação, organização e funcionamento dos centros de saúde de acordo com a reestruturação e reconfiguração dos centros de saúde. Principais orientações estratégicas, objetivos, indicadores e metas do Plano Nacional de Saúde 2015-2020.	8
IV- Modulo 3(Enf. Fam.):6 sess + 2 sem.aulas práticas em contexto definição de conceitos de família, suas funções e papéis, conhecer algumas tipologias familiares, o ciclo de vida da família, tarefas de desenvolvimento e as fases de transição e descrever os processos de relação e interação familiar.Aplicação dos instrumentos mais usadas e relacionados com as dimensões sincrónica e diacrónica da vida familiar,que constam da ficha familiar em uso nos Centros de Saúde.Registo dados avaliação familiar	66
V- Modulo 4 (Princípios e práticas de Educação para a Saúde):5 sessões. Princípios da psicologia da aprendizagem humana. Principais modelos de crenças e comportamentos de saúde com aplicação em actividades de educação para a saúde. Definição de objectivos, princípios, métodos, estratégias de Eps(métodos e técnicas e recursos técnicas de educação para a saúde).	20
VI- Modulo 5 (Modelos de intervenção e Programas de Promoção da Saúde; aplicar os princípios do trabalho de campo antropológico e formas de abordagem da comunidade com o objetivo de colher dados sobre o seu perfil e condições de saúde. Descrição do processo de planeamento em saúde:Etapas do Planeamento em saúde. Diagnóstico da situação de saúde numa comunidade; funções e atividades do enfermeiro comunitário: saúde escolar, saúde no trabalho e visita domiciliária):13 sessões + 1 sem. de campo	52
VII- Modulo 6 (Saúde ambiental): (visita de estudo) os objetivos e estratégias do movimento das cidades saudáveis e suas relações com os objetivos da saúde ambiental.	4
VIII- 2 Provas de avaliação da Unidade curricular-	4

5

METODOLOGIAS DE ENSINO

Aulas teóricas, teórico-práticas e práticas (em laboratório e em contexto), trabalho de campo, trabalhos em grupo e visita de estudo.

6

AVALIAÇÃO

Avaliação por frequência:

2 Provas individuais (60%) com classificação média superior a 8 valores (30 Jan e 12 Jun)

2 Relatórios (Elementos p/diagnóstico de saúde(1)- 10% + TC Antropológico -15%)+ Aulas práticas em CS: 10%

1 trabalho de grupo (Educação p/saúde: 8%)

(1) - com auto e heteroavaliação como fator de ponderação.

Avaliação por exame:

Prova individual escrita (40%) com classificação ? 8 valores

Prova oral (25%)

Prova prática (35%)

7

BIBLIOGRAFIA PRINCIPAL

ALARCÃO, Madalena - (des)Equilíbrios familiares: uma visão sistémica. Coimbra: Quarteto Editora, 2000. ISBN 972-8535-21-X
Legislação e outros textos oficiais sobre Lei de bases da saúde, Regime de criação, organização e funcionamento dos centros de saúde

PORTUGAL. Ministério da Saúde. Direcção Geral da Saúde - Plano Nacional de Saúde-revisão e Extensão 2015-2020. [em linha]. Lisboa: DGS,[s.d.]. [consultado em 2015-09-04]
Disponível na WWW: <http://pns.dgs.pt/?cpp=1>

RELVAS, Ana Paula - O ciclo vital da família : perspectiva sistémica. Porto: Afrontamento, 1996. ISBN 972-36-0413-2

SOBRAL, José- Comunidade e localidade como objetos de estudo. In. SOBRAL, José Manuel - Trajectos : o presente e o passado na vida de uma freguesia da Beira. Lisboa : Imprensa de Ciências Sociais, 1999, p. 39-48. ISBN 972-671-058-8

WRIGHT, Lorraine M.; LEAHEY, Maureen - Enfermeiras e famílias: um guia para a avaliação e intervenção na família.3ª ed. São Paulo: Roca, 2002.ISBN 85-7241-346-4.

FIGUEIREDO, Maria Henriqueta de Jesus Silva - Modelo dinâmico de avaliação e intervenção familiar : uma abordagem colaborativa em enfermagem de família. Loures : Lusociência, 2012.ISBN 978-972-8930-83-7

HANSON, Shirley May Harmon - Enfermagem de cuidados de saúde à família : teoria, prática e investigação. 2ª. ed. Loures : Lusociência, 2004.ISBN 972-8383-83-5

8

BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR

MORENO, A. Sánchez [et al] - Enfermería comunitária: Actuación en enfermería comunitaria. Los sistemas y programas de salud. Madrid: MacGraw-Hill.Interamericana. Vol. 3 ISBN 84-486-0285-4

MORENO, A. Sánchez [et al] - Enfermería comunitária: Concepto de salud y factores que la condicionan. Madrid: MacGraw-Hill.Interamericana. Vol. 1. ISBN 84-486-0288-9

OGDEN, Jane - Psicologia da Saúde.(2ª ed). Lisboa: Climepsi Editores, 2004. 456 p. ISBN 972-796-092-8

REDMAN, Barbara Klug; BREDA, João - A prática da educação para a saúde. 9ª. ed. Loures : Lusociência, 2002.ISBN 972-8383-39-8

STANHOPE, Marcia ; LANCASTER, Jeanette - Enfermagem de saúde pública : cuidados de saúde na comunidade centrados na população. Lisboa : Lusodidacta, 2011. ISBN 978-989-8075-29-1

CARVALHO, Amâncio ; CARVALHO, Graça - Educação para a saúde : conceitos,práticas e necessidades de formação. Loures: Lusociência, 2006.ISBN 972-8930-22-4

LOUREIRO, Isabel ; MIRANDA, Natércia - Promover a saúde : dos fundamentos à acção. Coimbra : Ed. Almedina, 2010. ISBN 978-972-40-4399-9



Instituto Politécnico
de Viana do Castelo

Escola Superior de Saúde

PROGRAMA UNIDADE
CURRICULAR
201617

DOCENTE RESPONSÁVEL **CARGA**
António Pedro Queirós Pereira (pedropereira@ess.ipvc.pt) 40

OUTROS DOCENTES **CARGA**
() 4

CURSO
Enfermagem

UNIDADE CURRICULAR
Sociologia I

CICLO	ANO	SEMESTRE	ECTS	TOTAL
LICENCIATURA	1	S1	2.5	24

TIPO DE AULA	HORAS	Nº TURNOS
Teórica	11	2
Teórico-prática	9	2
Outras	4	1

1

RESUMO

Depois de situar a Sociologia e Antropologia na paisagem científica das Ciências Sociais e de descrever o objeto de estudo e método dos campos do saber referidos, a presente unidade curricular visa a descrição e a compreensão dos conceitos de cultura e etnocentrismo, bem como a compreensão da família como construção histórica, social e cultural. Por fim, procurar-se-á fazer as primeiras aproximações sócio-anropológicas ao campo da saúde geral e, mais especificamente, aos cuidados da enfermagem.

2

RESUMO EM INGLÊS

After situating sociology and anthropology the scientific landscape of Social Sciences and describe the object of study and method of these fields of knowledge, the present Course aims at describing and understanding the concepts of culture and ethnocentrism and understanding of the family as historical construction, social and cultural. Finally, we will seek to make the first socio-anthropological approaches to field of general Healthcare And, more specifically, to the care of nursing.

3

OBJETIVOS DE APRENDIZAGEM**OBJETIVOS**

- 1- 1 - Conhecer o surgimento, desenvolvimento e situação actual das Ciências Sociais.
- 2- 2 - Definir o objecto de estudo e o método da Sociologia e da Antropologia e as suas interligações.
- 3- 3 - Compreender o conceito de cultura e a sua relação com o conceito de etnocentrismo nas suas diversas manifestações.
- 4- 4 - Compreensão da família como construção social.
- 5- 5 - Conhecer algumas possibilidades da aplicação da Antropologia e da Sociologia nos cuidados de enfermagem.

4

CONTEÚDO PROGRAMÁTICO

TEMA	HORAS
I- 1 - As Ciências Sociais	0
II- 1.1 - Emergência e desenvolvimento das Ciências Sociais.	2
III- 1.2 - Unidade do social e pluralidade das Ciências Sociais.	2
IV- 2 - A Sociologia e a sua relação com a Antropologia	0
V- 2.1 - Convergências e particularidades de um objeto de estudo	2
VI- 2.2 - Convergências e particularidade metodológicas	2
VII- 3 - Cultura e Etnocentrismo	0
VIII- 3.1 - A cultura, a diversidade cultural e a descrição densa da cultura	2
IX- 3.2 - Etnocentrismo: conceito, manifestações e caraterísticas	2
X- 4 - Sócio-anthropologia da família	0
XI- 4.1 - Da naturalidade e à universalidade da família	2
XII- 4.2 - A diversidade cultural da família	2
XIII- 4.3 - A família em Portugal	4
XIV- 5 - O normal e o patológico como construções sociais	2
XV- 6 - Primeiras aproximações da Antropologia e da Sociologia nos cuidados da enfermagem	2

5

METODOLOGIAS DE ENSINO

- estudo pessoal
- exposição teórica
- discussão de temáticas
- elaboração, apresentação e discussão de trabalhos
- mesa redonda

6

AValiação

- Prova de avaliação escrita e individual (80%)
- Trabalho de grupo (20%)

7

BIBLIOGRAFIA PRINCIPAL

ARIÈS, Philippe - A criança e a vida familiar no antigo regime. Lisboa: Relógio d'água, 1988.
 BARATA, Oscar Soares - Introdução às ciências sociais. Lisboa: Livraria Bertrand, 1974. 2 Vol.
 BENEDICT, Ruth - Padrões de cultura. Lisboa: Livros do Brasil, 2000. ISBN 972-38-0772-6
 BONTE, Pierre; IZARD, Michel - Dictionnaire de l'ethnologie et de l'anthropologie. 2eme ed. rev. Paris: Presses Universitaires de France, 1992.
 CUCHE, Denys - A noção de cultura nas ciências sociais. Lisboa: Fim de Século, 1999. ISBN 972-754-142-9.
 DURKHEIM, Émile - As Regras do Método Sociológico. 2.º ed. Lisboa: Presença, 1987-
 GIDDENS, Anthony - Sociologia. 2ª. ed. Lisboa: Ed. Fundação Calouste Gulbenkian, 2000. ISBN 972-31-0887-9
 GEERTZ, Clifford - La interpretación de las culturas. Barcelona: Gedisa, 1996. ISBN 84-7432-333-9
 HERITIER, Françoise ? Família. In. Enciclopédia Einaudi. Lisboa, Imprensa Nacional - Casa da Moeda, 1989. Vol. 20, p. 81-94.
 LEACH, Edmund ? Etnocentrismos. In. - Enciclopédia Einaudi. Lisboa: Imprensa Nacional - Casa da Moeda, 1985. Vol. 5, p. 136-151.
 STRAUSS, Claude Lévi - O Etnocentrismo. In. Raça e História. 7.º Ed. Lisboa: Editorial Presença, 2003, p.17-22. ISBN 972-23-1997-3.
 NUNES, A. Seda - Questões preliminares sobre as ciências sociais. Lisboa: Ed. Presença, 1994. ISBN 972-23-1350-9
 PINA-CABRAL, João - Filhos de Adão, filhas de Eva: a visão do mundo camponesa do Alto Minho. Lisboa: Dom Quixote, 1989. ISBN 972-20-0712-2
 SILVA, Augusto Santos; PINTO, José Madureira- Uma visão Global Sobre as Ciências Sociais. In. Metodologia das ciências sociais. 3ª.ed.Porto: Afrontamento, 1989, p.9-27
 TOFFLER, Alvin - Famílias do Futuro. In. A Terceira Vaga. Lisboa: Livros do Brasil, 1984. p. 206-224.

8

BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR

BERGER, Peter L.; LUCKMANN, Thomas - A construção social da realidade : um livro sobre a sociologia do conhecimento. 2ª ed. Lisboa : Dinalivro , 2004. ISBN 972-576-354-8
 EMBER, Carol R. ; EMBER, Melvin - Antropologia Cultural. Madrid: Prentice Hall, [s.d.]
 GONÇALVES, A. Custódio - Questões de Antropologia Social e Cultural. Porto: Afrontamento, 1991.
 HARRIS, Marvin - Antropologia Cultural. Madrid: Alianza Editorial, 1990.
 HELMAN, Cecil G. - Cultura, saúde e doença. 4ª.ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 2003. ISBN 85-7307-890-1
 HOEBEL, E. Adamson; FROST, Everett L. - Antropologia Cultural e Social. São Paulo: Editora Cultrix, 1984
 KROEBER, A. L. - A Natureza da cultura. Lisboa: Edições 70, 1993. ISBN 972-44-0881-7
 LÉVI-STRAUSS, Claude - Lugar da antropologia nas ciências sociais e problemas colocados por seu ensino. In. Antropologia estrutural. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro, 1996, p. 385-424.
 LÉVI-STRAUSS, Claude - A ciência do concreto In. O Pensamento Selvagem. São Paulo: Papirus Editora, 1997, p. 15-49.
 PARSONS, Talcott - The Social System. London: Routledge & Kegan Paul, 1951.
 RIVIÈRE, Claude - Introdução à Antropologia. Lisboa: Edições 70, 2000.
 TITIEV, Mischa - Introdução à antropologia cultural. 8ª ed. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian, 2000. ISBN 972-31-0881-X
 WEBER, Max - Conceitos Sociológicos Fundamentais. Lisboa: Edições 70, 2001.
 WORSLEY, Peter - Introdução à sociologia. Lisboa: Publicações D. Quixote, 1976.



Instituto Politécnico
de Viana do Castelo

Escola Superior de Saúde

PROGRAMA UNIDADE
CURRICULAR
201617

DOCENTE RESPONSÁVEL	CARGA
<u>Luis Carlos Carvalho da Graça (luisgraca@ess.ipvc.pt)</u>	<u>52</u>

CURSO
<u>Enfermagem</u>

UNIDADE CURRICULAR
<u>Bio-Estatística</u>

CICLO	ANO	SEMESTRE	ECTS	TOTAL
<u>LICENCIATURA</u>	<u>2</u>	<u>A</u>	<u>2</u>	<u>26</u>

TIPO DE AULA	HORAS	NºTURNOS
<u>Teórico-prática</u>	<u>26</u>	<u>2</u>

1

RESUMO

Fases do método de análise estatística de dados
 Variáveis quanto à escala de medida e função na investigação
 Apresentação de resultados
 Estatística descritiva
 Teoria das Probabilidades: conceitos e principais distribuições teóricas
 Amostragem
 Teoria da Estimação
 Teste de hipóteses

2

RESUMO EM INGLÊS

Phases of data analysis method
 Variables: measurement scale and research function
 Presentation of results
 Descriptive statistics
 Probability theory: concepts and principals probability distributions
 Statistical sampling
 Estimation theory
 Hypothesis testing

3

OBJETIVOS DE APRENDIZAGEM**OBJETIVOS**

- 1- Que o estudante demonstre ser capaz de:
 1 - Identificar medidas e técnicas estatísticas
- 2- 2 - Efectuar cálculo estatístico
- 3- 3 - Analisar medidas de estatística descritiva e inferencial mais utilizadas em investigação em saúde e enfermagem
- 4- Pretende-se que a disciplina contribua para o desenvolvimento de competências preconizado pela Ordem dos Enfermeiros:
 1 - Contribuir para a valorização profissional da Enfermagem
- 5- 2 - Contribuir para a melhoria contínua da qualidade dos cuidados de enfermagem

4

CONTEÚDO PROGRAMÁTICO

TEMA	HORAS
I- Fases do método da análise estatística. Variáveis quanto à escala de medida e função na investigação	2
II- Apresentações de resultados (tabulares e gráficas), conforme as variáveis quanto à escala de medida. Distribuições de frequências	1
III- Estatística descritiva: medidas de tendência central, dispersão e posição	3
IV- Probabilidades: conceitos, axiomas e propriedades. Distribuição e função de distribuição de probabilidade de variável aleatória discreta. Distribuição binomial. Distribuição e função de distribuição de variável aleatória contínua. Distribuição normal reduzida, distribuição t-student e distribuição de qui-quadrado	6
V- Teoria da amostragem: população, amostra e técnicas amostrais. Distribuição amostral da média, proporções e variância. Cálculo de dimensão de amostras	3
VI- Estimação de parâmetros: estimação pontual e intervalar. Intervalos de confiança para a média, proporções e variância	2
VII- Teoria da decisão: noções básicas da inferência estatística. Erro associados à decisão estatística. Testes de hipóteses para a média, variância e uma proporção populacional. Teste de t para duas amostras independentes e duas amostras emparelhadas. Teste de qui-quadrado	6
VIII- Noções básicas de correlações e regressão linear simples	1
IX- Avaliação por frequência	2

5

METODOLOGIAS DE ENSINO

Aulas teórico-práticas com apresentação de conceitos, demonstração de exercícios. Interpretação e análise de resultados estatísticas em artigos de investigação em Ciências da Saúde. Treino de cálculo estatístico

6

AValiação

Trabalho sobre análise da estatística utilizada em investigação na área da saúde - 40%
 Prova de avaliação individual (2h) - 60%
 É condição para a admissão à avaliação por frequência ter efectuado o trabalho de análise da estatística utilizada em investigação na área da saúde

7

BIBLIOGRAFIA PRINCIPAL

-
- HILL, Manuela Magalhães; HILL, Andrew - Investigação por questionário. 2ª ed. 4ª reimp. Lisboa: Ed. Silabo, 2009. ISBN 978-972-618-273-3.
 - MAROCO, João; BISPO, Regina. Estatística Aplicada às Ciências Sociais e Humanas. Lisboa: Clempsi Editores, 2003. ISBN 972-796-065-0.
 - MEDRONHO, Roberto A., [et al.] Epidemiologia. São Paulo: Atheneu, 2003. ISBN 85-7379-406-2
 - OLIVEIRA, António Gouveia de - Bioestatística, epidemiologia e investigação: teoria e aplicações. Lisboa: Lidel, 2009. ISBN 978-972-757-558-9
 - REIS, Elizabeth; [et al.] - Exercícios de estatística aplicada. 2.º ed. revista e aumentada. Lisboa: Ed. Silabo, 2012. ISBN 978-972-618-688-5.
 - REIS, Elizabeth - Estatística descritiva. 7.º Ed. revista e corrigida. Lisboa: Ed. Silabo, 2012. ISBN 978-972-618-476-
 - SILVA, Maria Cecília Moura da - Estatística aplicada à psicologia e ciências sociais. Lisboa: McGraw-Hill de Portugal, 2004. ISBN 972-9241-39-2
-

8

BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR

-
- CUNHA, Gilda [et al.] - Estatística aplicada às ciências e tecnologias da saúde. Lisboa: Lidel, 2009. ISBN 978-972-757-412-4
 - MAROCO, João - Análise Estatística com a Utilização do SPSS. Lisboa: Edições Silabo, 2007. ISBN 972-618-452-2
 - PESTANA, Maria Helena; GAGEIRO, João Nunes - Análise de dados para ciências sociais: a complementaridade do SPSS. Lisboa: Ed. Silabo, 1998. ISBN 972-618-181-X
 - TUCKMAN, Bruce W. - Manual de Investigação em Educação. 2ª ed. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian, 2002. ISBN 972-31-0879-8.
-



Instituto Politécnico
de Viana do Castelo

Escola Superior de Saúde

PROGRAMA UNIDADE
CURRICULAR
201617

DOCENTE RESPONSÁVEL	CARGA
Maria Manuela Amorim Cerqueira (manuelacerqueira@ess.ipvc.pt)	148

OUTROS DOCENTES	CARGA
Clementina dos Prazeres Fernandes Sousa (clementinalongarito@ess.ipvc.pt)	28
Maria de La Salette Rodrigues Soares (saletesoares@ess.ipvc.pt)	18
Clara de Assis Coelho de Araújo (claraaraujo@ess.ipvc.pt)	12
Maria Aurora Gonçalves Pereira (aurorapereira@ess.ipvc.pt)	66
Maria de La Salette Esteves Calvino (saletecalvino@ess.ipvc.pt)	140
Maria José Lopes Fonseca (mjfonseca@ess.ipvc.pt)	93
Maria Albertina Álvaro Marques (albertinamarques@ess.ipvc.pt)	107
Humberto Elísio de Andrade Faria (humberto.faria@sapo.pt)	48

CURSO
Enfermagem

UNIDADE CURRICULAR
Enfermagem - Saúde do Adulto e Idoso I

CICLO	ANO	SEMESTRE	ECTS	TOTAL
LICENCIATURA	2	A	15	216

TIPO DE AULA	HORAS	Nº TURNOS
Teórica	82	2
Teórico-prática	96	2
Práticas de laboratório	38	8

1

RESUMO

Intervenções de enfermagem em situações de doença aguda e crónico degenerativo de acordo com o plano nacional de saúde com ênfase na pessoa e família, em contexto de internamento e domicílio. A pessoa/família na gestão da vida em situação de envelhecimento, em internamento, em cuidados paliativos, com dor, com patologia oncológica, cardiovascular, neurológicas, doenças profissionais, no peri-operatório e suporte básico de vida.

Esta abordagem articula o conhecimento biomédico com a abordagem holística na intervenção de enfermagem considerando a pessoa humana na fase adulta e idosa do ciclo vital humano, nas suas diversas dimensões e complexidade inerente ao seu nicho ecológico e social. Assim, é sustentada na Teoria Holística de Levine; na Teoria Interpessoal de Peplau; na Teoria das Necessidades Humanas Básicas de Wanda Horta; na Teoria do Autocuidado da Orem; na Teoria da Adaptação de Sister Callista Roy e na Teoria das Transições de Meleis.

2

RESUMO EM INGLÊS

Nursing interventions in situations of acute and chronic degenerative disease according to the national health plan with emphasis on the person and family in the context of hospital and home. The person /family in the management of life in a situation of aging in hospital, palliative care, with pain, oncologic pathology, cardiovascular, neurological diseases, preoperative and basic life support.

This approach combines the biomedical knowledge with holistic health approach to a nursing intervention considering the human person in adulthood and aging of the human life cycle in its various dimensions and complexity of their ecological and social and cultural context. Thus, it is sustained in the Holistic Theory Levine; in Interpersonal Theory Peplau; Basic Human Needs Theory of Wanda Horta; Self-care Theory of Orem; the Adaptation Theory of Sister Callista Roy and Transitions Theory of Meleis.

3

OBJETIVOS DE APRENDIZAGEM**OBJETIVOS**

1- 1.Compreender a articulação entre a qualidade de cuidados e uma prática segura;

2- 2. Conhecer a importância dos planos de emergência na promoção de um ambiente seguro nos locais de trabalho;

3- 3. Compreender a influência do ambiente laboral na proteção ou surgimento de doenças;

4- 4. Co-responsabilizar-se na promoção de um ambiente mais seguro;

11- 11. Compreender as respostas humanas aos processos de transição: saúde doença, hospitalização: do acolhimento ao regresso a casa, adaptação a nova situação, perda e luto, numa perspetiva de continuidades de cuidados;

12- 12. Compreender a filosofia e os princípios dos cuidados paliativos;

13- 13. Conhecer o âmbito da intervenção do enfermeiro em cuidados paliativos;

14- 14. Conhecer princípios de avaliação da pessoa com dor e as respostas humanas ao fenómeno

15- 15. Adquirir conhecimentos sobre a neurofisiologia da dor;

16- 16. Conhecer medidas farmacológica e não farmacológica no controlo da dor;

17- 17. Compreender a importância das intervenções de enfermagem no controlo da dor;

18- 18. Compreender a problemática do doente submetido a cirurgia;

19- 19. Adquirir conhecimentos e habilidades sobre as intervenções de enfermagem no peri-operatório;

20- 20. Treinar técnica de penso cirúrgico;

21- 21. Observar as dinâmicas de funcionamento do BO e intervenções de enfermagem;

22- 22. Compreender a problemática do doente oncológico;

23- 23. Adquirir conhecimentos no âmbito da prevenção, diagnóstico e tratamento

5- 5. Conhecer os princípios da reanimação cardiorrespiratória;

6- 6. Treinar técnicas de SBV e de desobstrução da via aérea;

7- 7. Conhecer a nomenclatura mais utilizada em situações patológicas;

8- 8. Compreender as intervenções de enfermagem nas pessoas submetidas a exames complementares de diagnóstico

9- 9. Compreender o processo de envelhecimento;

10- 10. Adquirir conhecimentos sobre intervenções de enfermagem utilizando a CIPE;

4

CONTEÚDO PROGRAMÁTICO

TEMA	HORAS
I- Princípios básicos de patologia. Exames auxiliares mais utilizados no diagnóstico de doença da pessoa adulta idosa	4
II- Intervenções de enfermagem na promoção e proteção da saúde nos locais de trabalho: Programa Nacional de Prevenção de acidentes. Suporte Básico de Vida. Plano de emergência interno	6
III- Processo de envelhecimento humano biopsicossocial. Programa Nacional para a saúde das pessoas idosas. Redes de suporte social. Intervenções de enfermagem no processo de envelhecimento gerontológico e geriátrico	14
IV- A pessoa/família e a hospitalização - do Acolhimento ao regresso a Casa. Rede de Cuidados continuados; Intervenções de enfermagem na gestão de más	3

noticias e processos de transição: reorganização dos processos individuais e familiares; potencialização das estratégias de coping	
V- Intervenções de enfermagem à pessoa/família em cuidados paliativos e em fim de vida. Programa Nacional	14
VI- Intervenções de enfermagem à pessoa/família no controlo da dor. Programa Nacional	16
VII- Intervenções de enfermagem no peri-operatório imediato; procedimentos e técnicas perioperatórias. Procedimentos de cuidados no penso cirurgico	23
VIII- Intervenções de enfermagem à pessoa/família com doença oncológica. O fenómeno oncológico, sistema de classificação histogenética, via de disseminação tumoral, diagnóstico e tratamento das	50
IX- Intervenções de enfermagem à pessoa/família com doenças cardiovasculares. Programa Nacional	30
X- Intervenções de enfermagem à pessoa/família com doenças neuro-degenerativas. Programa Nacional	32
XI- Ostomias, gestão de altas; transfusões	5
XII- Análise e resolução de casos clínicos	19

5

METODOLOGIAS DE ENSINO

A metodologia centra-se na realização de aulas teóricas onde se estimule nos estudantes o recurso à pesquisa, à reflexão sobre a natureza dos cuidados de enfermagem e a diversidade do conhecimentos que os sustenta e aulas práticas de simulação para o treino de habilidades, no domínio sensorio motor e comunicacional como complemento para o atingimento dos objetivos e das competências a desenvolver. Estão ainda planeadas a elaboração de estudos de caso. Apresentação em sala de aula dos trabalhos desenvolvidos

6

AVALIAÇÃO

Avaliação Contínua: através da realização de quatro mini testes individuais ao longo da unidade curricular com datas pré-estabelecidas .

Exame normal e de recurso,

7

BIBLIOGRAFIA PRINCIPAL

SWEARINGEN, Pamela L. Manual de enfermaria médico-quirúrgica / Pamela L. Swearingen. - 3ª.ed. - Madrid: Mosby/Doyma, 1996. - XVII, 909 p., 22 cm ISBN 84-8086-150-9
 SHIEH'Y, Susan Enfermagem de urgência: da teoria à prática. - 4ª. ed. - Loures : Lusociência, 2000. - XV, 877 p.: ISBN 972-8383-16-9
 HOLLOWAY, Nancy M. Planes de cuidados en enfermeria médico-cirúrgica / Nancy M. Holloway. - Barcelona : Doyma, 1990. - 505 p. ; 28 cm
 ATKINSON, Lucy Jo BLACK, Joyce M. Luckmann & Sorenson : enfermagem médico-cirúrgica : uma abordagem psicofisiológica / Joyce M. Black; Esther Matassarin-Jacobs. - 4ª.ed. - Rio de Janeiro : Guanabara Koogan, 1996. - 2 vol. (2 267 p.= LII, 1050 e LII, 1051 a 2267) : il. ; 29 cm ISBN 85-277-0346-7
 ATKINSON, Lucy Jo BLACK, Joyce M. Luckmann & Sorenson : enfermagem médico-cirúrgica : uma abordagem psicofisiológica / Joyce M. Black; Esther Matassarin-Jacobs. - 4ª.ed. - Rio de Janeiro : Guanabara Koogan, 1996. - 2 vol. (2 267 p.= LII, 1050 e LII, 1051 a 2267) : il. ; 29 cm ISBN 85-277-0346-7
 MEEKER, Margareth Huth Alexander : cuidados de enfermagem ao paciente cirúrgico / Margareth Huth Meeker; Jane C. Rothock. - 10ª.ed. - Rio de Janeiro : Guanabara Koogan, 1997. - XXIII, 1249 p. : il. ; 29 cm ISBN 85-277-0403-X
 ZAGO, Márcia Maria Fontão A comunicação do enfermeiro cirúrgico na orientação do paciente : a influência cultural / Márcia maria Fontão Zago, Lisete Diniz Ribas Casagrande / "Revista Latino-Americana de Enfermagem".-São Paulo.-vol. 5, nº. 4 (Out. 1997).-p. 69-74 In: Sorensen e Luckman: enfermagem fundamental: abordagem psicofisiológica.-Lisboa:Lusodidacta, 1998.-p. 1693-1741
 PINHEIRO, Maria D. O desafio de cuidar doentes idosos submetidos a cirurgia / "Enfermagem".-Lisboa.- nº. 15 (Jul/Set. 1999).-p. 5-11
 ARTINIAN, Nancy Trygar A enfermagem médico-cirúrgica centrada na família / Nancy Trygar Artinian In: HANSON, Shirley May Harmon / Enfermagem de cuidados de saúde à família: teoria, prática e investigação. - 2ª. ed. - Loures: Lusociência, 2004. - p. 293-321 ISBN 972-8383-83-5
 CONSELHO INTERNACIONAL DE ENFERMEIRAS- CIPE. Versão 1 : classificação internacional para a prática de enfermagem / Conselho Internacional de Enfermeiras. - Lisboa: Ordem dos Enfermeiros, 2005. - 210 p. ISBN 92-95040-36-8
 CERQUEIRA, Maria Manuela Amorim - O cuidador e o doente paliativo: análise das necessidades/dificuldades do cuidador para o cuidar do doente paliativo no domicílio. Coimbra: Formasau Ed., 2005. 227 p. ISBN 972-8485-49-2

MELEIS, Afaf Ibrahim - Theoretical nursing : development and progress. Philadelphia : Lippincott Williams & Wilkins, 2007. ISBN 0-7817-3673-0

MELEIS, Afaf Ibrahim, [ed.] - Transitions theory : middle-range and situation-specific theories in nursing research and practice. New York : Springer Publishing Company, 2009. ISBN 978-0-8261-0535-6

8

BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR

WILSON, Jennie- Controlo de infecção na prática clínica / Jennie Wilson. - 2.º Ed.. - Loures: Lusociência, 2003. - 386 p. ISBN 972-8383-57-6
 PORTUGAL. Ministério da Saúde. Direção Geral da Saúde - Plano Nacional de Saúde 2012-2016: <http://pns.dgs.pt/?cpp=1>



Instituto Politécnico
de Viana do Castelo

Escola Superior de Saúde

PROGRAMA UNIDADE
CURRICULAR
201617

DOCENTE RESPONSÁVEL	CARGA
Maria de La Salette Esteves Calvino (saletecalvino@ess.ipvc.pt)	60

OUTROS DOCENTES	CARGA
Clementina dos Prazeres Fernandes Sousa (clementinalongarito@ess.ipvc.pt)	36
Maria de La Salette Rodrigues Soares (saletesoares@ess.ipvc.pt)	81
Maria Albertina Álvaro Marques (albertinamarques@ess.ipvc.pt)	48
Humberto Elisio de Andrade Faria (humberto.faria@sapo.pt)	12

CURSO
Enfermagem

UNIDADE CURRICULAR
Enfermagem - Saúde do Adulto e Idoso II

CICLO	ANO	SEMESTRE	ECTS	TOTAL
LICENCIATURA	2	A	7	108

TIPO DE AULA	HORAS	Nº TURNOS
Teórica	80	2
Teórico-prática	25	2
Práticas de laboratório	3	9

1

RESUMO

Nesta unidade curricular abordam-se diversas situações patológicas do foro médico e cirúrgico mais prevalentes nas pessoas adultas e idosas e o seu impacto pessoal, familiar e social. Está vocacionada para proporcionar a aquisição/apropriação de conhecimentos teóricos e o desenvolvimento das habilidades e competências necessárias à sua utilização na prestação de cuidados de enfermagem sustentados nos modelos teóricos de enfermagem à pessoa e família com problemas de saúde agudos ou crónicos do foro médico-cirúrgico nomeadamente - respiratório, reumatológico, digestivo, endocrinometabólico, urinário e nas situações de queimaduras e feridas - tendo por base o Plano Nacional de Saúde. Esta abordagem articula o conhecimento biomédico com a abordagem holística na intervenção de enfermagem considerando a pessoa humana na fase adulta e idosa do ciclo vital humano, nas suas diversas dimensões e complexidade inerente ao seu nicho ecológico e social. Assim, é sustentada na Teoria Holística de Levine; na Teoria Interpessoal de Peplau; na Teoria das Necessidades Humanas Básicas de Wanda Horta; na Teoria do Autocuidado da Orem; na Teoria da Adaptação de Sister Callista Roy e na Teoria das Transições de Meleis.

2

RESUMO EM INGLÊS

Course directed to the acquisition/appropriation of knowledge and skills to the provision of nursing care medical-surgical to the person and family in situations of acute and chronic respiratory disorders, rheumatology, digestive, and endocrine-metabolic disease, urinary and person with burns and wounds, based on the National Health Plan. This approach combines the biomedical knowledge with holistic health approach to a nursing intervention considering the human person in adulthood and aging of the human life cycle in its various dimensions and complexity of their ecological and social and cultural context. Thus, it is sustained in the Holistic Theory Levine; in Interpersonal Theory Peplau; Basic Human Needs Theory of Wanda Horta; Self-care Theory of Orem; the Adaptation Theory of Sister Callista Roy and Transitions Theory of Meleis.

3

OBJETIVOS DE APRENDIZAGEM

OBJETIVOS

- 1-** Conhecer as potencialidades da cirurgia reconstrutiva e necessidades da pessoa para o bem estar da pessoa e na sua qualidade de vida;
Elaborar planos de cuidados de enfermagem, baseados num caso clínico, utilizando a Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE), para a pessoa com problemas do foro: respiratório, digestivo, reumatológico, urológico, endócrino e metabólico e pessoa com queimaduras e feridas, submetidas a tratamento médico e/ou cirúrgico.
- 2-** Conhecer os princípios da avaliação inicial da pessoa com problemas do foro: respiratório, digestivo, reumatológico, urológico, endócrino e metabólico e pessoa com queimaduras e feridas;
Adquirir conhecimentos sobre a fisiopatologia, etiologia, semiologia, implicações psicossociais e tratamento médico e/ou cirúrgico das entidades nosológicas acima referidas;
- 3-** Compreender as diversas respostas humanas dos doentes a estas entidades nosológicas;
Conhecer os princípios básicos dos cuidados de enfermagem à pessoa adulta e idosa;
Conhecer os exames complementares de diagnósticos específicos mais utilizados nas entidades nosológicas abordadas;
- 4-** Adquirir conhecimentos sobre as intervenções de enfermagem no cuidado da pessoa com problemas do foro: respiratório, digestivo, reumatológico, urológico, endócrino e metabólico e pessoa com queimadura e feridas, submetidas a tratamento médico e/ou cirúrgico;
Conhecer as intervenções médicas e de enfermagem em contexto peri-operatório;
- 5- COMPETÊNCIAS:**
Capacidades cognitivas, instrumentais e humanas à compreensão das dinâmicas da prestação de cuidados de enfermagem à pessoa adulta, idosa e família com problemas do foro: respiratório, digestivo, reumatológico, urológico, endócrino e metabólico e pessoa com queimaduras e feridas, aos diferentes níveis de prevenção;
Conhecimentos e capacidades que habilitem a prestar cuidados de enfermagem à pessoa com feridas;
Conhecimentos que permitam compreender a problemática da doença
- 6-** Capacidades crítico-reflexivas que permitam a identificação dos problemas de saúde e as intervenções de enfermagem adequadas ao adulto, idoso e família com problemas do foro: respiratório, digestivo, reumatológico, urológico, endócrino e metabólico e pessoa com queimadura e feridas.
Conhecimentos e habilidades no âmbito da promoção e educação para a saúde em contexto de cuidados de saúde hospitalares e na continuidade de cuidados;
- 7-** Conhecimentos e habilidades no âmbito da promoção e educação para a saúde em contexto de cuidados de saúde hospitalares e na continuidade de cuidados;
Conhecimento, capacidades e habilidades que permitam reconhecer o potencial do cliente e família para a promoção do autocuidado;
Conhecimentos e habilidades na utilização da Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE);
Capacidade de comunicação oral e escrita;
Habilidade para pesquisar;
- 8-** Capacidade de análise e de síntese;
Capacidade para trabalhar em grupo;
Capacidade crítica e autocrítica;
Compromisso ético no processo formativo.

4

CONTEÚDO PROGRAMÁTICO

TEMA	HORAS
I- Intervenções de enfermagem à pessoa/família com doenças respiratórias: Abordagem das doenças respiratórias: etiologia, epidemiologia; fisiopatologia; manifestações clínicas/sintomatologia; complicações/evolução; abordagem terapêutica; exames complementares de diagnóstico. As intervenções de enfermagem e resultados esperados; respostas humanas e impacto psicossocial destas doenças.	30
II- Intervenções de enfermagem à pessoa/família com doenças degenerativas e inflamatórias do foro digestivo: Abordagem das doenças degenerativas e inflamatórias digestivas mais prevalentes: etiologia, epidemiologia; fisiopatologia; manifestações clínicas/sintomatologia; complicações/evolução; abordagem terapêutica; exames complementares de diagnóstico. As intervenções de enfermagem e resultados esperados; respostas humanas e impacto psicossocial destas doenças.	23
III- Intervenções de enfermagem à pessoa/família com doenças do foro endócrino e metabólico: Abordagem das doenças endócrinas e metabólicas mais prevalentes: etiologia, epidemiologia; fisiopatologia; manifestações clínicas/sintomatologia; complicações/evolução; abordagem terapêutica; exames complementares de diagnóstico. As intervenções de enfermagem e resultados esperados; respostas humanas e impacto psicossocial destas doenças.	18
IV- Intervenções de enfermagem à pessoa/família com doença do foro reumático: Abordagem das doenças reumatológicas: epidemiologia; etiologia e fisiopatologia; manifestações clínicas/sintomatologia; evolução/complicações; abordagem terapêutica; exames complementares de diagnóstico; respostas humanas e impacto psicossocial destas doenças; as intervenções/objectivos de enfermagem.	13
V- Intervenções de enfermagem à pessoa/família com doenças do sistema urinário: Abordagem das doenças do sistema urinário mais prevalentes: etiologia, epidemiologia; fisiopatologia; manifestações clínicas/sintomatologia; complicações/evolução; abordagem terapêutica; exames complementares de diagnóstico. As intervenções de enfermagem e resultados esperados; respostas humanas e impacto psicossocial destas doenças.	12
VI- Intervenções de enfermagem à pessoa/família no âmbito do tratamento de feridas: Etiologia e características das feridas; dados epidemiológicos; avaliação do contexto individual e familiar da pessoa com ferida; abordagem terapêutica; avaliação e impacto psicossocial; as complicações; as intervenções/objectivos de enfermagem.	4
VII- Intervenções de enfermagem ao grande queimado e família: Abordagem das queimaduras: etiologias; avaliação e classificação das lesões; manifestações clínicas e complicações; abordagem terapêutica; intervenções de enfermagem e resultados esperados; respostas humanas e impacto psicossocial da situação de queimado@.	4
VIII- Potencialidades da cirurgia reconstrutiva e plástica e o papel da enfermagem.	2

5

METODOLOGIAS DE ENSINO

A metodologia centra-se na exposição dos conteúdos em aulas teóricas onde se pretende estimular nos estudantes o recurso à pesquisa, à participação e à reflexão sobre a natureza dos cuidados de enfermagem e a diversidade/articulação dos conhecimentos que os sustentam. Serão complementadas com aulas práticas que visam o treino de habilidades do domínio cognitivo, sensório motor e comunicacional para favorecer o atingimento dos objetivos preconizados e das competências a desenvolver utilizando a demonstração e experimentação/treino de técnicas de enfermagem. Estão ainda planeados trabalhos em grupo para a elaboração de planos de cuidados de enfermagem, sustentados em estudos de caso clínico e utilizando a CIPE recorrendo à metodologia de resolução de problemas e estimulando a participação e a discussão de ideias. Apresentação e discussão em sala de aula dos trabalhos desenvolvidos.

6

AValiação

avaliação escrita e individual através da realização de três mini-testes previamente marcados e ao longo da abordagem dos conteúdos programáticos da unidade curricular. Estas estratégias foram apresentadas e negociadas com estudantes na introdução à unidade curricular realizada no início do ano letivo e foram aceites.

7

BIBLIOGRAFIA PRINCIPAL

AFONSO, Cristina, Coord. [et al.] ? Prevenção e tratamento de feridas: da evidência à prática. [Em linha]. [s.l.:s.n.], 2014. [consultado em 2015-09-10]. Disponível na WWW: <http://www.care4wounds.com/ebook/flpviewerxpress.html> . ISBN 978-989-20-5133-8

BARANOSKI, Sharon; AVELLO, Elizabeth A. - O essencial sobre o tratamento de feridas: princípios práticos. Loures: Lusodidacta, 2005. ISBN 972-8930-03-8

BARATA, Henrique Sarmento; CARVALHAL, Gustavo Franco - Urologia: princípios e prática. Porto Alegre: Artes Médicas, 1999. ISBN 85-7307-484-1

BETHLEM, Newton - Pneumologia. 4ª ed. São Paulo: Ed. Atheneu, 1995

BONNET, F. - A dor no meio cirúrgico. Porto Alegre: Artes Médicas, 1993

COTRAN, Ramzi S. [et al.] ? Robbins: Patologia estrutural e funcional. 5ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara, 1996. ISBN 85-277-0364-5

Dicionário médico enciclopédico Taber. Loures : Lusodidacta, 2000. ISBN 85-204-0940-7

GILL, Gordon N. [et al.]- Cecil: tratado de medicina interna. 20ª ed. Rio de Janeiro : Guanabara Koogan, 1997. vol. 2. ISBN 85-277-0416-1

CINTRA, Eliane de Araújo; NISHIDE, Vera Médice ; NUNES, Wilma Aparecida - Assistência de enfermagem ao paciente crítico. São Paulo: Editora Atheneu, 2000. ISBN 85-7379-144-6

DANI, Renato - Gastroenterologia essencial. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1998. ISBN 85-277-0464-1

ESMOND, Glenda - Enfermagem das doenças respiratórias. Loures: Lusociência, 2005. ISBN 972-8383-91-6

ECHINARD, Christian; LATARJET, Jacques. Queimaduras. Loures: Lusociência, 2011. 455 p. ISBN 978-972-8930-77-6

FAUCI, Anthony S., [et. al.] - Harrison: medicina interna. 17ª ed. Rio de Janeiro: McGraw-Hill Ed., 2008. 2 vol. ISBN 978-85-7726-050-8 (V.1). ISBN 978-85-7726-051-5 (V.2)

FISCHBACH, Frances Talaska ; DUNNING, Marshall B. - Manual de enfermagem de exames laboratoriais e diagnósticos. 8ª.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010. ISBN 978-85-277-1596-6

GRAY, Mikel; MOORE, Katherine N. - Cuidados de enfermagem em urologia, no adulto e na criança. Loures: Lusociência, 2011. ISBN 978-972-8930-74-5

METZGER, Christine [et al.]- Cuidados de enfermagem e dor : avaliação da dor, modalidades de tratamento, psicologia do doente. Loures: Lusociência Ed., 2001. ISBN 972-8383-32-0

MONAHAN, Francis Donovan [et al.]- Phipps : Enfermagem médico-cirúrgica: perspectivas de saúde e doença. 8ª.ed. - Lisboa: Lusociência, 2009. vol. I (XXIV580 p.) : il. ; vol. II (XXIV, 581-1196 p.) : il. ; vol. III (XXIV, 1197-1704 p.) : il. ; vol. IV (XXIV, 1705-2112 p.) : il. ; vol. V (461 p.). ISBN 978-989-8075-22-2

Nefrologia: rotinas, diagnóstico e tratamento. 2ª ed. Porto Alegre: ArtMed, 1999. 627 p. ISBN 85-7307-483-3

ROTHÖCK, Jane C. - Alexander: cuidados de enfermagem ao paciente cirúrgico. 13ª ed. Loures: Lusociência, 2007. ISBN 978-989-8075-07-9

SCHÄFFLER, Arne; MENCHE, Nicole - Doenças endócrinas, metabólicas e de origem alimentar. In SCHÄFFLER, Arne; MENCHE, Nicole- Medicina interna e cuidados de enfermagem: manual para enfermeiros e outros profissionais. Loures: Lusociência, 2004, p. 312-353. ISBN 972-8383-78-9

SCHÄFFLER, Arne; MENCHE, Nicole - Nefropatias e patologias das vias urinárias. In SCHÄFFLER, Arne; MENCHE, Nicole- Medicina interna e cuidados de enfermagem: manual para enfermeiros e outros profissionais. Loures: Lusociência, 2004, p. 264-311. ISBN 972-8383-78-9

SCHÄFFLER, Arne; MENCHE, Nicole - Medicina interna e cuidados de enfermagem: manual para enfermeiros e outros profissionais de saúde. Loures: Lusociência, 2004. ISBN 972-8383-78-9

TARANTINO, Afonso Berardinelli - Doenças pulmonares. 6.º Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008. ISBN 978-85-277-1333-7

THOMAS, Nicola, ed. - Enfermagem em nefrologia. Loures: Lusociência Ed., 2004. ISBN 972-8383-85-1

Tratado de cirurgia: as bases biológicas da prática cirúrgica moderna. 15ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1999. vol. 1 - XXX, 1102 p.; vol. 2 - XXX, 1103-2

8

BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR

ARTINIAN, Nancy Trygar - A enfermagem médico-cirúrgica centrada na família. In HANSON, Shirley May Harmon - Enfermagem de cuidados de saúde à família: teoria, prática e investigação. 2ª. ed. Loures: Lusociência, 2004., p. 293-321. ISBN 972-8383-83-5

Calvinho, M. S. & Amorim, C. (2015) - (Re)pensar a educação para a saúde: educação para a Saúde ou para a vida?. In. Promoção da Saúde: da investigação à prática. Lisboa: Sociedade Portuguesa de Psicologia da Saúde. Vol. I. Disponível na WWW: <http://sp-ps.pt/site/livros/135>.

Calvinho, M. S. (2015) - Educação e saúde em sinergia: O caso da violência conjugal contra a mulher. In. Promoção da Saúde: da investigação à prática. Lisboa: Sociedade Portuguesa de Psicologia da Saúde. Vol. I. Disponível na WWW: <http://sp-ps.pt/site/livros/135>.

CONSELHO INTERNACIONAL DE ENFERMEIRAS- CIPE. Versão 1: classificação internacional para a prática de enfermagem. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros, 2005. ISBN 92-95040-36-8

Ferreira, R. S. da S.; Graça, L. C. C. da; Calvinho, M. de La S. E. (2016) - Adesão ao regime terapêutico de Pessoas com hipertensão arterial em cuidados de saúde primários. In: Referência. Coimbra : ISSN 0874-0283 - IV Série, n.º 8 (jan.- fev.-mar. 2016), p. 7-15. [em linha] [consultado 2016-09-27]. Disponível na WWW: <http://dx.doi.org/10.12707/RIV15070>

MENOITA, Elsa Carvela - Gestão de feridas complexas. Loures: Lusodidacta, 2015. ISBN 978-989-8075-48-2

PORTUGAL. Ministério da Saúde. Direcção Geral da Saúde - Plano Nacional de Saúde: revisão e extensão a 2020. [em linha]. Lisboa: DGS,[s.d.]. [consultado em 2016-09-27] Disponível na WWW: <http://pnps.dgs.pt/?cpp=1>

PORTUGAL. Ministério da Saúde. Direcção Geral da Saúde - Plano Nacional de Saúde: programas de saúde prioritários. [em linha]. Lisboa: DGS, [s.d.]. [consultado em 2016-09-27] Disponível na WWW: <http://www.dgs.pt/programas-de-saude-prioritarios.aspx>

SALLUM; Ana Maria Calli, colab. [et al.] - Discussão de casos clínicos e cirúrgicos: uma importante ferramenta para a atuação do enfermeiro. São Paulo: Atheneu Ed., 2009. ISBN 98-85-388-0068-2

VEIGA, Bárbara Soares [et al.] - Manual de normas de enfermagem: procedimentos técnicos. 2.º ed. revista [Em linha]. Lisboa: Administração Central do Sistema de Saúde, 2011. [consultado em 2016-09-27]. Disponível na WWW: http://www.acss.min-saude.pt/Portals/0/MANUAL%20ENFERMAGEM%2015_07_2011.pdf

WILSON, Jennie - Controlo de infeção na prática clínica. 2.º Ed. Loures: Lusociência, 2003. ISBN 972-8383-57-6



Instituto Politécnico
de Viana do Castelo

Escola Superior de Saúde

PROGRAMA UNIDADE
CURRICULAR
201617

DOCENTE RESPONSÁVEL	CARGA
Maria Manuela Amorim Cerqueira (manuelacerqueira@ess.ipvc.pt)	0

CURSO
Enfermagem

UNIDADE CURRICULAR
Ensino Clínico - Enfermagem do Adulto e Idoso I

CICLO	ANO	SEMESTRE	ECTS	TOTAL
LICENCIATURA	2	A	12	224

TIPO DE AULA	HORAS	Nº TURNOS
Ensino Clínico	224	12

1

RESUMO

O programa desta unidade curricular tem como principal objetivo proporcionar aos estudantes o desenvolvimento de competências cognitivas, instrumentais e relacionais que lhe permitam identificar, planejar e executar cuidados de enfermagem ao adulto, idoso e família em situação de doença do foro médico, prestando cuidados de enfermagem numa perspetiva holística. O aluno participa ainda em todo o processo de continuidade de cuidados preparando o cliente e a família ou prestador informal de cuidados para o regresso a casa. Assim, é sustentada na Teoria Holística de Levine; na Teoria Interpessoal de Peplau; na Teoria das Necessidades Humanas Básicas de Wanda Horta; na Teoria do Autocuidado da Orem; na Teoria da Adaptação de Sister Callista Roy e na Teoria das Transições de Meleis.

2

RESUMO EM INGLÊS

The program of this course aims to give students the development of cognitive, instrumental and relational skills that help you identify, plan and implement nursing care to adults, seniors and families in situation of medical disorders and diseases, providing nursing care in a holistic perspective. The student also participates in the whole process of continuity of care, preparing the client and family or informal caregiver to return home. Thus, it is sustained in the Holistic Theory Levine; in Interpersonal Theory Peplau; Basic Human Needs Theory of Wanda Horta; Self-care Theory of Orem; the Adaptation Theory of Sister Callista Roy and Transitions Theory of Meleis.

3

OBJETIVOS DE APRENDIZAGEM**OBJETIVOS**

- 1- 1.Desenvolver conhecimentos, capacidades e habilidades comunicacionais que permitam uma comunicação terapêutica com o cliente e família;
- 2- 2 .Documentar a avaliação inicial de enfermagem, identificar/formular diagnósticos de enfermagem ajustados à situação da pessoa e família;
- 3- 3. Planear intervenções de enfermagem adequadas ao problema identificado; organizar os cuidados tendo em atenção o tipo de intervenção e as prioridades na ação; executar de forma correta os cuidados gerais e específicos;
- 4- 4. Transmitir informação sobre o cliente de forma pertinente, completa e precisa; atender à natureza ética e deontológica na prestação dos cuidados;
- 5- 5. Identificar a natureza da gestão das situações de doença e morte;
- 6- 6. Demonstrar atitude de interesse e motivação pela aprendizagem

4

CONTEÚDO PROGRAMÁTICO

TEMA	HORAS
I- 1ª Semana: apresentação/discussão dos objetivos e atividades a desenvolver. Integração na instituição/serviço; observação participada da prestação direta dos cuidados, organização e funcionamento do ensino clínico.	32
II- 2ª Semana: observação participada da prestação dos cuidados. Apreciação inicial e planeamento de cuidados a um doente atribuído; prestação de cuidados globais e preparação de um estudo de caso, reunião para refletir as práticas.	32
III- 3ª Semana: Prestação de cuidados globais a dois doentes e apresentação de estudo de caso reunião para refletir as práticas	32
IV- 4ª Semana: Prestação de cuidados globais a dois doentes e apresentação de estudo de caso e reunião de avaliação intercalar com o tutor e gestor pedagógico; reunião para refletir as práticas .	32
V- 5ª Semana: Prestação de cuidados globais a dois doentes e apresentação de estudo de caso, reunião para refletir as práticas	32
VI- 6ª Semana: Prestação de cuidados globais a dois ou três doentes e apresentação de estudo de caso, reunião para refletir as práticas e apresentação do relatório crítico de atividades	32
VII- 7ª Semana: Prestação de cuidados globais a dois ou três doentes e reunião de avaliação final de ensino clínico	32

5

METODOLOGIAS DE ENSINO

A metodologia a adotar insere-se na experiência clínica em serviços de medicina, com prestação de cuidados de enfermagem ao doente/família nestes contextos. Os alunos estarão sob supervisão clínica de tutores, enfermeiros dos serviços onde se operam os ensinamentos clínicos e que participam no processo de supervisão e avaliação dos alunos, dos enfermeiros de referência, responsáveis pelos clientes e dos gestores pedagógicos, docentes da escola. São ainda solicitados aos alunos estudos de caso, momentos de reflexão e discussão que pretendem um aprimoramento dos processos cognitivos e humanos da prestação de cuidados. Será ainda realizada uma reunião intercalar com tutores e gestores pedagógicos com cada aluno para se proceder a uma avaliação formativa do processo de ensino aprendizagem.

6

AValiação

avaliação do desempenho -90%
Reflexão crítica, diários de bordo, estudos de caso e entrevista final -10%

7

BIBLIOGRAFIA PRINCIPAL

BERGER, Louise - Pessoas idosas : uma abordagem global : processo de enfermagem por necessidades. Lisboa : Lusodidacta, 1994. 594 p. ISBN 972-95399-8-7
CONSELHO INTERNACIONAL DE ENFERMEIRAS - CIPE. Versão 1 : classificação internacional para a prática de enfermagem. Lisboa : Ordem dos Enfermeiros, 2005. 210 p. ISBN 92-95040-36-8
FLEMING, Manuela - Dor sem nome : pensar o sofrimento. Porto : Ed. Afrontamento, 2003. 164 p. ISBN 972-36-0659-3
Kubler ? Ross. Sobre a morte e o morrer. São Paulo: Martins Fontes, 1981.
Neves, Chantal; Neto Isabel (2000) - Cuidados Paliativos Edições Formassau
OTTO, Shirley E. - Enfermagem em oncologia. 3ª ed. Loures : Lusociência, 2000. 966 p. ISBN 972-8383-12-6
PHIPPS, Wilma J. - Enfermagem médico-cirúrgica : conceitos e prática clínica. Lisboa : Lusodidacta, 1990. ISBN 972-95-399-0-1
PORTUGAL. Ministério da Saúde. Direcção Geral da Saúde - Plano Nacional de Saúde 2004-2010 : Mais saúde para todos. Lisboa : Direcção Geral da Saúde, 2004. - volume I - Prioridades, 86 p.; volume 2 - Orientações estratégicas, 214 p. ISBN 972-675-108-x
PORTUGAL. Ministério da Saúde. Direcção Geral da Saúde - Plano Nacional de Saúde 2012-2016: <http://pns.dgs.pt/?cpp=1>
Programa Nacional de cuidados paliativos Lisboa: DGS, 2005. 19 p. ISBN 972-675-124-1 WOODS, Susan L. - Enfermagem em cardiologia. São Paulo: Manole Ed., 2005. 1077 p. ISBN 85-204-1234-3

8

BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR

SOARES, Maria de la Salete Rodrigues - Qualidade de vida e esclerose múltipla. Coimbra : Formasau, 2006. 134 p. ISBN 972-8485-72-7
CERQUEIRA, Maria Manuela Amorim - O cuidador e o doente paliativo: análise das necessidades/dificuldades do cuidador para o cuidar do doente paliativo no domicílio. Coimbra: Formasau Ed., 2005. 227 p. ISBN 972-8485-49-2



Instituto Politécnico
de Viana do Castelo

Escola Superior de Saúde

PROGRAMA UNIDADE
CURRICULAR
201617

DOCENTE RESPONSÁVEL	CARGA
Maria de La Salette Esteves Calvino (saletecalvino@ess.ipvc.pt)	0

CURSO
Enfermagem

UNIDADE CURRICULAR
Ensino Clínico - Enfermagem do Adulto e Idoso II

CICLO	ANO	SEMESTRE	ECTS	TOTAL
LICENCIATURA	2	A	12	224

TIPO DE AULA	HORAS	Nº TURNOS
Ensino Clínico	224	12

1

RESUMO

O programa desta unidade curricular tem como principal objetivo proporcionar o desenvolvimento de competências cognitivas, instrumentais e relacionais d@s estudantes que lhes permitam identificar, planejar e implementar os cuidados de enfermagem ao adulto, idoso e família em situação de internamento por patologia do foro cirúrgico, executando os cuidados de enfermagem no período pré e pós operatórios. Durante este período, deslocam-se ao bloco operatório acompanhando um doente do serviço de internamento para observação da intervenção cirúrgica e dos cuidados pós-anestésicos até à alta d@ doente para o serviço de origem. Participam ainda no processo de preparação d@ cliente e família/prestador informal de cuidados para o regresso a casa e continuidade de cuidados.

2

RESUMO EM INGLÊS

The program of this course aims to provide students develop cognitive, instrumental and relational skills that allow you to identify, plan and implement nursing care to adult, senior and family in surgical situation, developing nursing care pre and post operative in surgical inpatient service; making a visit to the operating theater for watching a surgical procedure, patient follow-up in the recovery room and continued care at home service. The student also participates in the whole process of continuity of care preparing the client and family / informal caregiver to return home.

3

OBJETIVOS DE APRENDIZAGEM**OBJETIVOS**

- 1- 1. Desenvolver conhecimentos, capacidades e habilidades comunicacionais necessárias à comunicação terapêutica com @ cliente e família;
- 2- 2. Documentar a avaliação inicial de enfermagem;
- 3- 3. Identificar/formular diagnósticos de enfermagem ajustados à condição d@ cliente e família;
- 4- 4. Planear as intervenções de enfermagem adequadas aos diagnósticos identificados;
- 5- 5. Organizar os cuidados de enfermagem tendo em atenção o tipo de intervenção e as prioridades na ação;
- 6- 6. Executar de forma correta os cuidados de enfermagem gerais e específicos;
- 7- 7. Transmitir informação sobre @ cliente de forma pertinente, completa e precisa;
- 8- 8. Atender à natureza ética e deontológica da profissão na prestação dos cuidados;
- 9- 9. Identificar a natureza da gestão das situações de doença e morte;
- 10- **COMPETÊNCIAS A DESENVOLVER:**
Exerce a sua prática de acordo com os quadros deontológicos e jurídicos;
Desenvolvimento do sentido de responsabilidade com vista a uma prestação de cuidados segura;
Capacidades de comunicação oral e escrita;
Habilidades de trabalho em equipa;
Capacidades no estabelecimento da relação terapêutica com os clientes/famílias,
Capacidades e habilidades nas situações de doença e morte;
Conhecimentos e habilidades na utilização da CIPE;
- 11- Conhecimentos e habilidades no âmbito da educação para a saúde ao (à) cliente/família:
Capacidades cognitivas, relacionais e crítico-reflexivas que permitam recolher a informação pertinente para o diagnóstico de enfermagem;
Capacidades cognitivas, instrumentais e relacionais para a execução dos cuidados de enfermagem;
- 12- Capacidade para organizar os cuidados de enfermagem estabelecendo prioridades e com vista à eficaz gestão do tempo.
Capacidade para aplicar os conhecimentos teóricos na prática clínica
Capacidades para aprender a gerir a informação e utilizá-la na tomada de decisão
Apreciação da diversidade humana e da multiculturalidade.

4

CONTEÚDO PROGRAMÁTICO

TEMA	HORAS
I- 1ª Semana: apresentação/discussão dos objetivos e das atividades a desenvolver; Integração na instituição e no serviço; Observação participada da prestação direta dos cuidados de enfermagem @s clientes e da organização, normas e funcionamento do serviço.	32
II- 2ª Semana: observação participada da prestação de cuidados de enfermagem; Avaliação inicial e planeamento de cuidados de enfermagem a um doente atribuído; Prestação de cuidados de enfermagem globais e na perspetiva holística a um doente/família; Preparação do estudo de caso; Reunião de grupo para análise e reflexão das práticas clínicas/experiências.	32
III- 3ª Semana: prestação de cuidados de enfermagem globais e na perspetiva holística a um/dois doentes; Reunião grupo para apresentação do estudo de caso e para análise e reflexão das práticas clínicas/experiências.	32
IV- 4ªSemana : prestação de cuidados de enfermagem globais e na perspetiva holística a um/dois doentes; Reunião grupo para apresentação do estudo de caso e para análise e reflexão das práticas clínicas/experiências; Reunião individual com enfermeir@ tutor(a) e gestor(a) pedagógico(a) para análise/avaliação intercalar qualitativa do desempenho em EC.	32
V- 5ªSemana: prestação de cuidados de enfermagem globais e na perspetiva holística a um a três doentes; Reunião grupo para apresentação do estudo de caso e para análise e reflexão das práticas clínicas/experiências.	32
VI- 6ªSemana: prestação de cuidados de enfermagem globais e na perspetiva holística a um a três doentes; Reunião grupo para apresentação do estudo de caso e para análise e reflexão das práticas clínicas/experiências.	32
VII- 7ª Semana: prestação de cuidados de enfermagem globais e na perspetiva holística a um/dois doentes; Reunião grupo para apresentação do estudo de caso e para análise e reflexão das práticas clínicas/experiências; Reunião individual com enfermeir@ tutor(a) e gestor(a) pedagógico(a) para avaliação final do desempenho em EC.	32

5

METODOLOGIAS DE ENSINO

A metodologia centra-se na experimentação clínica em contextos reais - serviços hospitalares de cirurgia - onde @s estudantes vão prestar cuidados de enfermagem ao cliente do foro cirúrgico/família desenvolvendo todo o processo de enfermagem. Os estudantes estarão sob orientação pedagógica e supervisão clínica de uma equipa pedagógica liderada pel@ gestor(a) pedagógic@, docente da escola e formada pel@s enfermeir@s tutores(as), que são profissionais da equipa de enfermagem dos serviços onde decorrem os ensinamentos clínicos, e que participam no processo de supervisão e de avaliação do desempenho d@s estudantes em articulação/colaboração com enfermeir@s de referência, ou seja, os profissionais responsáveis pelos cuidados aos clientes que são cuidados pelos estudantes em cada turno. Todo este processo é da responsabilidade d@s gestores(as) pedagógic@s que faz

gestão do processo de aprendizagem e garante o planeamento/organização do EC. São solicitados aos alunos a elaboração de estudos de caso de uma situação real a apresentar e discutir em reunião de grupo, na qual são propostos momentos de reflexão e partilha das experiências vivenciadas no ensino clínico, que pretendem o aprimoramento dos processos cognitivos e humanos da prestação de cuidados de enfermagem através da observação e da reflexão. Neste sentido, os estudantes elaborarão um diário de bordo e uma reflexão final escrita. Ao longo do ensino clínico serão realizadas duas reuniões, a meio e no final do ensino clínico, individuais com @ estudante pelo enf@ tutor e gestor(a) pedagógic@ para se proceder à avaliação formativa do processo de ensino/aprendizagem.

6

AVALIAÇÃO

Avaliação do desempenho 90%
Reflexão crítica e diário de bordo 10%

7

BIBLIOGRAFIA PRINCIPAL

FISCHBACH, Frances Talaska - Manual de enfermagem de exames laboratoriais e diagnósticos / Frances Talaska Fischbach ; Marshall B. Dunning III. - 8ª.ed. - Rio de Janeiro : Guanabara Koogan, 2010. - 726 p. ISBN 978-85-277-1596-6

ROTHOCK, Jane C. Alexander : cuidados de enfermagem ao paciente cirúrgico / Jane C. Rothock. - 13ª.ed. - Loures : Lusociência, 2007. - 1247 p. : il. ; 29 cm. ISBN 978-989-8075-07-9

ESMOND, Glenda - Enfermagem das doenças respiratórias / Glenda Esmond. - Loures : Lusociência, 2005. - 271 p. : il. ISBN 972-8383-91-6

SCHAFFLER, Arne - Nefropatias e patologias das vias urinárias / Arne Schäffler ; Nicole Menche In: SCHÄFFLER, Arne; MENCHE, Nicole / Medicina interna e cuidados de enfermagem: manual para enfermeiros e outros profissionais. - Loures: Lusociência, 2004. p. 264-311. ISBN 972-8383-78-8

SCHAFFLER, Arne - Doenças endócrinas, metabólicas e de origem alimentar / Arne Schäffler ; Nicole Menche. In: SCHÄFFLER, Arne; MENCHE, Nicole / Medicina interna e cuidados de enfermagem: manual para enfermeiros e outros profissionais. - Loures: Lusociência, 2004. p. 312-353 ISBN 972-8383-78-9

ESMOND, Glenda - Enfermagem das doenças respiratórias / Glenda Esmond. - Loures : Lusociência, 2005. - 271 p. : il. ISBN 972-8383-91-6

ROTHOCK, Jane C. Alexander - cuidados de enfermagem ao paciente cirúrgico / Jane C. Rothock. - 13ª.ed. - Loures : Lusociência, 2007. - 1247 p. : il. ISBN 978-989-8075-07-9

CINTRA, Eliane de Araújo - Assistência de enfermagem ao paciente crítico. - São Paulo : Editora Atheneu, 2000. - 336 p. ISBN 85-7379-144-6

MONAHAN, Francis Donovan [et al.] Phipps : Enfermagem médico-cirúrgica : perspectivas de saúde e doença / Francis Donovan Monahan...[et al.]. - 8ª.ed. - Lisboa : Lusociência, 2009. - vol. I (XXIV580 p.) : il. ; vol. II (XXIV, 581-1196 p.) : il. ; vol. III (XXIV, 1197-1704 p.) : il. ; vol. IV (XXIV, 1705-2112 p.) : il. ; vol. V (461 p.). - Contém 1 CD-ROM. ISBN 978-989-8075-22-2

DANI, Renato - Gastroenterologia essencial / Renato Dani. - Rio de Janeiro : Guanabara Koogan, 1998. - XVII, [42 pranchas coloridas], 793 p. : il. ISBN 85-277-0464-1

SCHÄFFLER, Arne - Medicina interna e cuidados de enfermagem : manual para enfermeiros e outros profissionais de saúde / Arne Schäffler ; Nicole Menche. - Loures : Lusociência, 2004. - 536 p. : il. ISBN 972-8383-78-9

TARANTINO, Affonso Berardinelli-Doenças pulmonares / Affonso Berardinelli Tarantino. - 6.º Ed.. - Rio de Janeiro : Guanabara Koogan, 2008. - 937 p. : il. ISBN 978-85-277-1333-7

Tratado de cirurgia : as bases biológicas da prática cirúrgica moderna. - 15ª.ed. - Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1999. - vol. 1 - XXX, 1102 p.; vol. 2 - XXX, 1103-2157: il. ISBN 85-277-0481-1

BARANOSKI, Sharon- O essencial sobre o tratamento de feridas : princípios práticos / Sharon Baranowski ; Elizabeth A. Ayello. - Loures : Lusodidacta, 2005. - 486 p. : il. ISBN 972-8930-03-8

FAUCI, Anthony S. , [et. al.] - Harrison : medicina interna / Anthony S. Fauci, [et al.]. - 17ª.ed. - Rio de Janeiro : McGraw-Hill Ed., 2008. - vol. 1 - 1341 p. ; Vol. 2 - 2753 p. : il.. - Esta obra é composta por 2 volumes. ISBN 978-85-7726-050-8 (V.1). ISBN 978-85-7726-051-5 (V.2)

BETHLEEM, Newton- Pneumologia / Newton Bethlem. - 4ª.ed. - São Paulo : Ed. Atheneu, 1995. - XXV, 957 p. : il.

MCCAFFERY, Margo-Dolor : manual clínico para la práctica de enfermería / Margo McCaffery; Alexandra Beebe. - Barcelona : Ed. Científicas y Técnicas, 1992. - 369 p. : il.;ISBN 84-345-2269-1

Bonnet, F. - A dor no meio cirúrgico- Porto Alegre : Artes Médicas, 1993. - 317 p. : il.

Nefrologia : rotinas, diagnóstico e tratamento. - 2ª.ed. - Porto Alegre : ArtMed, 1999. - 627 p. : il. ISBN 85-7307-483-3

GRAY, Mikel-Cuidados de enfermagem em urologia, no adulto e na criança / Mikel Gray ; Katherine N. Moore. - Loures : Lusociência, 2011. - 526 p. : il. ISBN 978-972-8930-74-5 : 43.75

Urologia : princípios e prática. - Porto Alegre : Artes Médicas, 1999.

8

BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR

Afonso, Cristina, Coord. [et al.] ? Prevenção e tratamento de feridas: da evidência à prática. [Em linha]. [s.l.:s.n.], 2014. [consultado em 2015-09-10]. Disponível na WWW: <http://www.care4wounds.com/ebook/flpviewerexpress.html> . ISBN 978-989-20-5133-8

Calvinho, M. S. & Amorim, C. (2015) - (Re)pensar a educação para a saúde: educação para a Saúde ou para a vida?. In. Promoção da Saúde: da investigação à prática. Lisboa: Sociedade Portuguesa de Psicologia da Saúde. Vol. I. Disponível na WWW: <http://sp-ps.pt/site/livros/135>.

Calvinho, M. S. (2015) - Educação e saúde em sinergia: O caso da violência conjugal contra a mulher. In. Promoção da Saúde: da investigação à prática. Lisboa: Sociedade Portuguesa de Psicologia da Saúde. Vol. I. Disponível na WWW: <http://sp-ps.pt/site/livros/135>.

Cerqueira, Maria Manuela Amorim - O cuidador e o doente paliativo : análise das necessidades/dificuldades do cuidador para o cuidar do doente paliativo no domicílio. Coimbra : Formasau Ed., 2005. 227 p. ISBN 972-8485-49-2

Ferreira, R. S. da S.; Graça, L. C. C. da; Calvinho, M. de La S. E. (2016) - Adesão ao regime terapêutico de Pessoas com hipertensão arterial em cuidados de saúde primários. In: Referência. Coimbra. - ISSN 0874-0283. - IV Série, n.º 8 (jan.- fev.-mar. 2016), p. 7-15. [em linha]. [consultado 2016-09-27]. Disponível na WWW: <http://dx.doi.org/10.12707/RIV15070>

Portugal. Ministério da Saúde. Direcção Geral da Saúde - Programa Nacional de cuidados paliativos Lisboa : DGS, 2005. 19 p. ISBN 972-675-124-1

Veiga, Bárbara Soares?[et al.] ? Manual de normas de enfermagem: procedimentos técnicos.2.ª ed. revista [Em linha]. Lisboa: Administração Central do Sistema de Saúde, 2011. [consultado em 2015-09-10]. Disponível na WWW: http://www.acss.min-saude.pt/Portals/0/MANUAL%20ENFERMAGEM%2015_07_2011.pdf



Instituto Politécnico
de Viana do Castelo

Escola Superior de Saúde

PROGRAMA UNIDADE
CURRICULAR
201617

DOCENTE RESPONSÁVEL	CARGA
Arminda Celeste Maciel Lima Vieira (armindavieira@ess.ipvc.pt)	48

CURSO
Enfermagem

UNIDADE CURRICULAR
Ética, Deontologia, Aspectos Jurídicos da Profissão II

CICLO	ANO	SEMESTRE	ECTS	TOTAL
LICENCIATURA	2	A	2	24

TIPO DE AULA	HORAS	Nº TURNOS
Teórica	10	2
Teórico-prática	14	2

1

RESUMO

O programa da Unidade Curricular, tem como finalidade contribuir para o desenvolvimento integral do estudante de enfermagem, adquirindo competências nos domínios cognitivo, crítico-reflexivo e relacional, de acordo com padrões ético-legais vigentes, que orientam o exercício profissional responsável sustentado em valores e princípios de intervenção competente na equipa multidisciplinar, assente no princípio do respeito da Dignidade da Pessoa Humana.

2

RESUMO EM INGLÊS

The program of the course, aims to contribute to the integral development of nursing students in acquiring skills in the cognitive, critical-reflective and relational, according to existing ethical and legal standards that guide the responsible professional practice sustained in values and principles of responsible intervention in the multidisciplinary team, based on the principle of respect for Human Dignity.

3

OBJETIVOS DE APRENDIZAGEM**OBJETIVOS**

- 1- 1. Refletir a responsabilidade ética e deontológica dos enfermeiros na equipa de saúde.
- 2- 2. Analisar documentos éticos e legais que sustentam os cuidados de enfermagem.
- 3- 3. Analisar implicações éticas e deontológicas nos processos de transição Saúde/ Doença.
- 4- 4. Refletir as implicações éticas e deontológicas dos cuidados de enfermagem face às vivências dos processos de doença, doença terminal e morte.
- 5- 5. Refletir questões éticas e o direito à autodeterminação em cuidados de saúde.
- 6- 6. Analisar os fundamentos éticos e legais do transplante de órgãos em Portugal.
- 7- 7. Desenvolver capacidades de comunicação interpessoal e trabalho em equipa.
- 8- O estudante deverá demonstrar:
Capacidade de exercer a prática de acordo com os princípios éticos e deontológicos da profissão de enfermagem.
- 9- Capacidade de análise crítica e síntese dos documentos ético legal que sustentam os cuidados de enfermagem.
- 10- Capacidade de análise e reflexão sobre as implicações éticas dos cuidados de saúde à pessoa / família no acompanhamento dos processos de saúde / doença, aguda, crónica e incurável.
- 11- Capacidade de crítica e autocritica.
- 12- Habilidades de gestão da comunicação interpessoal em saúde
- 13- Capacidade de trabalho em grupo.

4

CONTEÚDO PROGRAMÁTICO

TEMA	HORAS
I- 1-A Enfermagem e o exercício profissional: direito e dever de trabalhar com competência. O princípio da complementaridade aplicado aos cuidados de saúde, o respeito e a humanização da vida profissional	2
II- 2- Institucionalização da Bioética em Portugal. Análise crítica de documentos de natureza ética e jurídica com referência aos fundamentos e princípios da Bioética no âmbito dos cuidados de saúde. .	2
III- 3-A Ética na relação de cuidados com a pessoa/família face ao diagnóstico e ao processo de transição saúde doença	2
IV- 4-Da saúde à doença, da vida à morte. A ética nos cuidados de saúde à pessoa/família a viver situações de doença aguda, crónica e incurável. Reflexão sobre a decisão ética de cuidados sustentados no paradigma de cuidado ético	2
V- 5-Da Dor ao Sofrimento: o dever ético e moral do enfermeiro na mediação do sofrimento humano com base na teoria do conforto	2
VI- 6- Ética e Decisão em Fim de Vida: Revisitar o olhar sobre as questões éticas da vida humana. A autodeterminação em cuidados de saúde: um imperativo ético e o dever moral do enfermeiro no processo de cuidados	2
VII- 7-Da verdade à confidencialidade. Direitos e deveres dos membros da equipa no processo de cuidados.	2
VIII- 8-A objeção de consciência no exercício profissional de enfermagem e o direito a ser objeto. Análise e reflexão sobre situações de cuidados e seu enquadramento legal.	2
IX- 9-Transplante de Órgãos em Portugal. Enquadramento ético e legal do transplante de órgãos. Análise de situações, na perspetiva Ética e Deontológica. .	2
X- 10- Apresentação e Discussão de Estudos de Caso Orientados em sala de aula	4
XI- Nota: Prova escrita de conhecimento.	2

5

METODOLOGIAS DE ENSINO

Metodologia expositiva com sessões teóricas e teórico-práticas;
Análise e discussão de situações problema.

6

AVALIAÇÃO

 Uma prova escrita individual de conhecimentos.

7

BIBLIOGRAFIA PRINCIPAL

ARCHER, Luís; BISCAIA, Jorge; OSSWALD, Walter; (Eds) - Bioética. Lisboa: Verbo, 1996. ISBN 972-22-1719-4
 BARBOSA, António; NETO, Isabel Galriça [ed.] - Manual de cuidados paliativos. 2ª. ed. revista e aumentada. Lisboa: Faculdade de Medicina de Lisboa, 2010. ISBN 978-972-9349-22-5
 CURADO, Manuel ? Direito biomédico. Lisboa: Quid Juris, 2008. ISBN: 978-724-406-5
 DEODATO, Sérgio ? Decisão ética em enfermagem: do problema aos fundamentos para o agir. Coimbra. Almedina, 2014. 299p. ISBN 978-972-40-5226-7
 DEODATO, Sérgio- Responsabilidade profissional em enfermagem: valoração da sociedade. Coimbra. Liv Almedina, 2008. 194p. ISBN 978-972-40-3401-0
 NEVES, Maria do Céu Patrão (Coord) ? Comissões de Ética: das bases teóricas à actividade do quotidiano. Maria do Céu Patrão Neves (Coord). Açores: Centro de Estudos de Bioética/ Pólo dos Açores; 2ª Ed Revista e Aumentada. Gráfica de Coimbra, 2002.
 NEVES, Maria do Céu Patrão (Coord) ? Para uma Ética da Enfermagem. Coimbra. Ed. Gráfica de Coimbra, 2004. ISBN 972-603-326-8.
 NUNES, Lucília; AMARAL, Manuela; GONÇALVES, Rogério - código deontológico: dos comentários à análise de casos. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros, 2005. ISBN 972-99646-0-2
 PACHECO, Susana - Cuidar a pessoa em fase terminal: Perspectiva ética. 2ª ed. Loures : Lusociência, 2004. ISBN 972-8383-30-4
 SAPETA, Paula- Cuidar em fim de vida: o processo de interação enfermeiro ? doente. Lisboa: Lusociência, 2011. ISBN 978-972-8930-69-1
 SERRÃO, Daniel; NUNES, Rui (Coord) ? Ética em Cuidados de Saúde. Porto: Porto Edt. 1998. ISBN: 972-0-006033-6
 THOMPSON, Ian, E [et al.] ? Ética em Enfermagem. Lisboa. Lusociência. 2004. ISBN: 972-8383-67
 KOLCABA, katharine. In: TOMEY, Ann Marriner; Allygod, Martha, Laile ? Teóricas de enfermagem e sua obra - modelos e teorias de enfermagem. Loures, 5ª ed. Lusociência, 2003. ISBN 972-8383-74-6

8

BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR

DEODATO, Sérgio- conflito de direitos na decisão em cuidados de enfermagem. In: "Servir". - Lisboa. - ISSN 0871-2370. vol. 56, nº. 3-4 (Maio-Ag 2008), p. 112-117
 DEODATO, Sérgio - Segurança da informação em Saúde In: "Ordem dos Enfermeiros". - Lisboa. - ISSN 1646-2629. nº. 34 (Jun. 2010), p. 41-46
 DEODATO, Sérgio- Autonomia e morte. In: "Ordem dos Enfermeiros". - Lisboa. - nº. 20 (Jan. 2006), p.6-13-
 DEODATO, Sérgio- dilemas éticos no exercício profissional do enfermeiro. In: "Ordem dos Enfermeiros". - Lisboa. - ISSN 1646-2629. - Nº. 21 (Ab. 2006), p. 25-30
 DEODATO, Sérgio, Joaquim, Fernandes ? cuidados paliativos: perspectiva ética e jurídica. In: "Revista Portuguesa de Enfermagem". - Amadora. - ISSN 0873-1586. nº. 6 (Ab./Maio/Jun. 2006), p. 59-63
 LIMA, Sara Silveira- O respeito pela autonomia em cuidados paliativos. In:"Revista Portuguesa de Enfermagem". Amadora. ISSN 0873-1586. Nº. 18 (Abr.-Maio-Jun. 2009), p. 47-50
 MATOS, Maria João Ferreira; DIXE, Maria dos Anjos; QUERIDO, Ana ? O Conforto da família em Cuidados paliativos: Tradução e validação para a população portuguesa do holistic confort questionnaire family. Porto: Universidade Católica Portuguesa. Instituto de Ciências da Saúde: Instituto de Ciências Biomédicas de Abel Salazar, 2012



Instituto Politécnico
de Viana do Castelo

Escola Superior de Saúde

PROGRAMA UNIDADE
CURRICULAR
201617

DOCENTE RESPONSÁVEL	CARGA
Maria Filomena Mouta Ferreira (filomenamouta@ess.ipvc.pt)	56

CURSO
Enfermagem

UNIDADE CURRICULAR
Expressão Corporal

CICLO	ANO	SEMESTRE	ECTS	TOTAL
LICENCIATURA	2	A	3	28

TIPO DE AULA	HORAS	Nº TURNOS
Teórico-prática	28	2

1

RESUMO

A expressão corporal pretende desenvolver nos alunos capacidades e competências a nível da formação pessoal, que lhes permita entender e compreender melhor as diferentes situações ao nível do relacionamento humano no que toca a sentimentos, emoções, conflitos, problemas sociais, a que possam estar expostos no seu futuro profissional

2

RESUMO EM INGLÊS

Body expression intends to develop in students the skills and competencies of staff training level, enabling them to better understand the different situations at the level of human relationship in terms of feelings, emotions, conflict, social problems, which they may be exposed in their professional future

3

OBJETIVOS DE APRENDIZAGEM**OBJETIVOS**

- 1- 1-Desenvolver a capacidade de trabalhar em equipa
- 2- 2-Desenvolver as capacidades de autonomia, organização e o sentido de responsabilidade
- 3- 3-Aprender a relacionar-se com o outro
- 4- 4-Desenvolver a capacidade de observação
- 5- 5-Desenvolver o sentido estético e harmonioso do gesto e do movimento
- 6- 6-Desenvolver as capacidades sensoriais
- 7- 7-Desenvolver as capacidades expressivas
- 8- 8-Tornar o corpo disponível
- 9- 9-Explorar a capacidade gestual

4

CONTEÚDO PROGRAMÁTICO

TEMA	HORAS
I- 1-Gesto/Movimento	2
II- 2-Gesto/Sentimento/Emoção	2
III- 3-Gesto/Espaço	2
IV- 4-Gesto/Quotidiano	2
V- 5-Improvisações sobre temas, sons, textos, músicas	2
VI- 6-Criação de Personagens	2
VII- 7-Dramatizações	2
VIII- 8-Trabalho de projecto(Pesquisa/Escrita de um guião/ Ensaios/Apresentação pública	14

5

METODOLOGIAS DE ENSINO

Exercícios práticos (individuais, em grupo e a pares)

Trabalho de pesquisa

Trabalho de grupo

6

AVALIAÇÃO

Continua (Observação das aulas):Assiduidade/Empenho/Cooperação/Participação/ Criatividade (40%)

Trabalho escrito (Elaboração de um guião): Conteúdo/Criatividade/Organização/Relevância da informação(20%)

Trabalho prático (Apresentação pública): Qualidade do desempenho/ Organização/Criatividade/Capacidade de aplicação dos conhecimentos (40%)

7

BIBLIOGRAFIA PRINCIPAL

Brandes, D., & Philips, H. (1977). Manual de Jogos Educativos. Lisboa: Moraes editores.
Bercebal, Fernando (2003) ? Un Taller de Drama? Naque Editora
Lander, j.-C., & Barret, G. (1994). Expressão Dramática e Teatro, Porto: Edições Asa
Manes, Sabina(2007) ?83 Jogos psicológicos para dinâmica de grupos? Editora Paulus
Motos, T., & Tejedo, F. (1999). Prácticas de Dramatización. Madrid: La Avispa.
Teruel, Motos Tomás e Aranda , G. Leopoldo (2001) ? Prática de la expression Corporal? Naque Editora

8

BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR

Alcantara, J. (1995). Como Educar as Atitudes. Lisboa: Plátano edições técnicas.
Alcantara, J. a. (1995). Como Educar a Auto-Estima. Lisboa: Plátano Edições técnicas.
Boal, A. (1982). Exercícios para actores e não actores com vontade de dizer algo através do teatro. Rio de Janeiro: C.Brasileira.

Boal, A. (1997). Técnicas Latino Americanas de Teatro Popular. Coimbra: Centelha-Promoção do livro SARL.
Boal, A. (s.d.). O teatro do Oprimido. Brasil: C.Brasileira Ed.
Courtney, R. (1980). Jogo, teatro e pensamento. São Paulo: Editora Perspectiva.
Freire, P. (1975). Pedagogia do Oprimido. Porto: Edições Afrontamento.
Goldschmidt, I. I. (2012). O teatro de Augusto boal e a educação profissional em saúde. Trab.Educ.Saúde, 10, 61-69.
Novelly, M. C. (s.d.). Jogos Teatrais - Exercícios para grupos em sala de aula. Papyrus Editora.
PES. (1997). Manual de Utilização- Programa de promoção da Competência Social. Lisboa: Ministério da Educação.
Wiersema, H. (1991). 100 Jogos de Movimneto. Porto



Instituto Politécnico
de Viana do Castelo

Escola Superior de Saúde

PROGRAMA UNIDADE
CURRICULAR
201617

DOCENTE RESPONSÁVEL Sérgio Barbosa Carteado (sergiocartead@ess.ipvc.pt)	CARGA 28
---	--------------------

CURSO Enfermagem

UNIDADE CURRICULAR Informática na Óptica do Utilizador
--

CICLO LICENCIATURA	ANO 2	SEMESTRE A	ECTS 3	TOTAL 28
------------------------------	-----------------	----------------------	------------------	--------------------

TIPO DE AULA Teórico-prática	HORAS 28	NºTURNOS 1
--	--------------------	----------------------

1

RESUMO

O conteúdo desta Unidade Curricular destina-se ao desenvolvimento de competências do aluno para a utilização mais eficaz dos meios informáticos avançados não só durante os anos letivos da licenciatura como na futura vida profissional.

2

RESUMO EM INGLÊS

The content of this course is intended to develop student's skills for more effective use of advanced computer facilities, not only during the academic years of licensure but also in professional life in the future.

3

OBJETIVOS DE APRENDIZAGEM**OBJETIVOS**

- 1- Automatizar processos de formatação de textos no Word
- 2- Criar forms e inquéritos on-line e extrair informação
- 3- Utilizar os recursos de uma folha de cálculo
- 4- Utilizar funções em cálculos estatísticos
- 5- Construir relatórios de tabela dinâmica
- 6- Explorar e extrair informação dos recursos baseados em Web, acessíveis na ESS
- 7- Criar páginas web simples
- 8- Explorar recursos da Internet (sobretudo na área da saúde)
- 9- Identificar e reconhecer novas tecnologias (sobretudo na área da saúde)

4

CONTEÚDO PROGRAMÁTICO

TEMA	HORAS
I- Noções Avançadas de Processamento de texto (Word)	6
II- Formulários no Word e on-line	2
III- Folhas de Cálculo (Excel)	4
IV- Estudos estatísticos aplicados	3
V- Bases de Dados no Excel	3
VI- Recursos na Escola baseados em Web	2
VII- Ferramentas Colaborativas e Construção de páginas web	5
VIII- Novas tecnologias	3

5

METODOLOGIAS DE ENSINO

Aulas Teórico-Práticas em computador (um por aluno)

6

AValiação

A avaliação é efetuada de forma contínua através da análise do desempenho nos sucessivos trabalhos que são elaborados em contexto de aula prática tendo, no final, uma prova prática cujo resultado tem igual equivalência à avaliação contínua.

7

BIBLIOGRAFIA PRINCIPAL

Rodrigues, L. S. (2011). Utilização do Excel 2010 para economia & gestão (2ª ed.). Lisboa : FCA
 Vaz, I. (2012). Word 2010 - Domine a 110%. Lisboa : FCA - Editora Informática

8**BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR**

Carvalho, A. (2012). Exercícios Resolvidos com Excel para Economia & Gestão (4ª Edição Atualizada e Aumentada). Lisboa : FCA
Carvalho, A. (2015). Exercícios de Excel para Estatística. Lisboa : FCA
Marques, P. C. & Costa, N. (2014). Fundamental do Excel 2013. Lisboa : FCA
Marques, P. C. & Costa, N. (2013). Fundamental do Word 2013. Lisboa : FCA



Instituto Politécnico
de Viana do Castelo

Escola Superior de Saúde

PROGRAMA UNIDADE
CURRICULAR
201617

DOCENTE RESPONSÁVEL	CARGA
Eva da Silva Lima (evalima@esce.ipvc.pt)	28

CURSO
Enfermagem

UNIDADE CURRICULAR
Língua Estrangeira (Inglês)

CICLO	ANO	SEMESTRE	ECTS	TOTAL
LICENCIATURA	2	A	3	28

TIPO DE AULA	HORAS	NºTURNOS
Teórico-prática	28	1

1

RESUMO

1. Anatomia humana
2. Problemas de saúde
3. Cuidados de enfermagem

2

RESUMO EM INGLÊS

1. Human anatomy
2. Medical disorders
3. Nursing care.

3

OBJETIVOS DE APRENDIZAGEM**OBJETIVOS**

- 1- 1. Aperfeiçoar as competências linguísticas e comunicativas, de modo a facilitar o acesso ao conhecimento, alargar os horizontes de empregabilidade e assegurar uma comunicação cada vez mais eficaz em Língua Inglesa;
- 2- 2. Aprofundar o conhecimento dos conceitos e do vocabulário específicos dos setores da saúde e da enfermagem e ser capaz de utilizá-los nas mais variadas situações socioprofissionais;
- 3- 3. Consolidar algumas estruturas gramaticais e padrões previamente adquiridos.

4

CONTEÚDO PROGRAMÁTICO

TEMA	HORAS
I- 1. Anatomia Humana: 1.1 Órgãos ; 1.2 Sistemas	10
II- 2. Problemas de saúde: 2.1 Doenças infecciosas; 2.2 Problemas genéticos; 2.3 Problemas alimentares e dietas específicas	8
III- 3. Cuidados de enfermagem: 3.1 Exames médicos; 3.2 Equipamento médico; 3.3 Enfermagem; 3.4 Terminologia médica	10

5

METODOLOGIAS DE ENSINO

As sessões iniciar-se-ão com a exposição dos diversos conteúdos e os alunos serão encorajados a compreender cada vez melhor e a utilizar corretamente a Língua Inglesa, através de:

- a) Atividades individuais e de grupo para consolidação das quatro competências linguísticas (compreensão oral/ expressão oral, compreensão escrita /expressão escrita);
- b) Exercícios práticos, visando a aquisição e o aprofundamento de conhecimentos específicos de vocabulário e gramática;
- c) Debates sobre as temáticas em estudo;
- d) Role-play de diferentes situações características do mundo da saúde.

6

AValiação

Os estudantes podem ser avaliados por avaliação contínua ou por exma final.

1. Avaliação Contínua:

- 1.1. Assiduidade, participação ativa e correta durante as sessões, empenho na realização das tarefas propostas: 20% da nota final;
- 1.2 Apresentação oral, resultante de pesquisa realizada sobre um tema do programa - 20% da nota final;
- 1.2. Teste escrito - 60% da nota final.

Neste tipo de avaliação, os alunos têm que participar, no mínimo em 75% das aulas, exceto casos contemplados pela lei, como por exemplo os trabalhadores estudantes.

Os trabalhadores estudantes, que não puderem participar nas aulas, serão avaliados da seguinte forma.

- a) entrevista: 20%
- b) Apresentação oral: 20%
- c) Teste escrito: 60%

2. Avaliação em Exame Final (em todas as épocas de avaliação):

- 2.1. Teste escrito - 80% da nota final;
- 2.2. Entrevista - 20% da nota final.

N.B. Para ter acesso à entrevista, o discente deverá obter, no mínimo, 7,5 valores na prova escrita

Exame de melhoria:

- a) Teste escrito: 50%
- b) Entrevista: 50% (nota mínima de acesso: 10/20 no teste escrito)

7

BIBLIOGRAFIA PRINCIPAL

- Allum, V., McGarr, P. (2008). Cambridge English for Nursing. Cambridge: Cambridge University Press;
 - Bradley, R.A. (2004). English for nursing and health care. Milano: The McGraw-Hill Companies;
 - Murphy, R. (2010). English Grammar in Use: a self-study referred practice book for intermediate students. Cambridge: Cambridge University Press.
-

8**BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR**

- Brieger, N., Pohl, A. (2007). Technical English - Vocabulary and Grammar, Summertown Publishing Limited;
 - Donnellan, C. (Ed). (2003). Issues: Fitness (volume 61). Cambridge: Independence;
 - Glendinning, E. H., Holmstrom, B.A. (1998). English in Medicine-2nd edition. Cambridge: Cambridge University Press;
 - Pohl, A. (2002). Test your Professional English: Medical. Essex: Penguin.
-



Instituto Politécnico
de Viana do Castelo

Escola Superior de Saúde

PROGRAMA UNIDADE
CURRICULAR
201617

DOCENTE RESPONSÁVEL

Clementina dos Prazeres Fernandes Sousa
(clementinalongarito@ess.ipvc.pt)

CARGA

44

OUTROS DOCENTES

Luís Carlos Carvalho da Graça (luisgraca@ess.ipvc.pt)

CARGA

4

CURSO

Enfermagem

UNIDADE CURRICULAR

Investigação I

CICLO	ANO	SEMESTRE	ECTS	TOTAL
LICENCIATURA	2	A	2	24

TIPO DE AULA	HORAS	NºTURNOS
Teórica	14	2
Teórico-prática	10	2

1

RESUMO

A investigação científica é um processo sistemático e rigoroso que permite analisar fenómenos do mundo real com vista a encontrar respostas a questões e preocupações que necessitam ser investigadas, validar e produzir novos conhecimentos que possam ser utilizados para melhorar a prática profissional e assegurar a credibilidade de uma profissão. A investigação em enfermagem oferece o pilar para a construção/expansão de um corpo único de conhecimentos científicos que a credibilize como disciplina e fundamente a sua prática. Os enfermeiros, devem incluir nas suas práticas os resultados da investigação, o que requer compreensão do processo de pesquisa e desenvolvimento do pensamento crítico que lhe permita analisar os aspetos fortes e fragilidades da investigação, antes de utilizá-la nas suas práticas clínicas (LoBiondo-Wood e Haber, 2001).

2

RESUMO EM INGLÊS

The scientific research is a systematic and rigorous process that allows analyzing real-world phenomena in order to find answers to questions and concerns that need to be researched, to validate and or produce new knowledge that can be used to improve the professional practice and to ensure the credibility of a profession. Nursing research provides the cornerstone for the construction / expansion of a body of scientific knowledge to justify its practice. Nurses should incorporate into their practices the research results, which requires understanding the process of research and development of critical thinking that allowing them to analyze the strengths and weaknesses of research, before using it in their clinical practice (LoBiondo-Wood e Haber, 2001).

3

OBJETIVOS DE APRENDIZAGEM**OBJETIVOS**

- 1- 1. Explicar a ciência e o método científico;
- 2- 2. Compreender o contributo da investigação para a construção do conhecimento em enfermagem e para o aperfeiçoamento da prática de cuidados;
- 3- 3. Compreender as questões éticas que se colocam à investigação com seres humanos;
- 4- 4. Distinguir os pressupostos teóricos e metodológicos das abordagens qualitativas e quantitativas da investigação;
- 5- 5. Conhecer as fases do processo de investigação científica;
- 6- 6. Aprender a definir problemática de investigação e questão de partida;
- 7- 7. Aprender a realizar pesquisa em bases de dados ;
- 8- 8. Elaboração de bibliografia com recurso a ferramentas informáticas (Referências no Word; EndNote);
- 9- 9. Desenvolver capacidades de análise crítica de estudos de investigação.

4

CONTEÚDO PROGRAMÁTICO

TEMA	HORAS
I- 1. IntrVisão geral da ciência e do método científico. Características gerais do método científico	2
II- 2. A importância da investigação para a disciplina e prática de Enfermagem	2
III- 3. Considerações éticas na pesquisa científica	2
IV- 4. Paradigmas de investigação. Tipos de estudos	4
V- 5. Processo e fases da investigação científica	2
VI- 6. Problema de investigação e questão de partida e níveis de investigação	2
VII- 7. Revisão da literatura: pesquisa nas bases de dados com descritores	1
VIII- 8. Elaboração de bibliografia com recurso a ferramentas informáticas (Referências no Word; EndNote)	1
IX- 9. Análise crítica de estudos investigação	6
X- Nota: para estratégias de avaliação	2

5

METODOLOGIAS DE ENSINO

Sessões expositivas/participativas; leituras analíticas de textos com apresentação/discussão em sala (grupo); sessões teórico-práticas com utilização de ferramentas informáticas e webnet

6

AVALIAÇÃO

Trabalho escrito individual e trabalhos de grupo em que num deles tomam contacto, analisam e sintetizam os aspetos essenciais de um artigo científico ou dissertação, e/ou outras estratégias, a negociar com os estudantes. A classificação final da avaliação continua resulta da média ponderada dos dois elementos de avaliação (trabalho individual=80% e trabalho(s) de grupo 20%) ou outra ponderação a negociar com os estudantes.

7

BIBLIOGRAFIA PRINCIPAL

BARDIN, L. - Análise de conteúdo. (5ª ed.). Lisboa: Edições 70, 2011.

FORTIN, Marie Fabienne - O processo de investigação: da concepção à realização. Loures: Lusociência, 1999.

FORTIN, M.-F., CÔTÉ, J., & FILLION Fillion, F. - Fundamentos e Etapas do Processo de Investigação. Loures: Lusodidacta, 2009.

LOBIONDO-WOOD, G.; HABER, J. Pesquisa em Enfermagem: Métodos, avaliação crítica e utilização. 4ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan. 2001. ISBN 85-277-0659-8

MARCONI, Marina de Andrade; LAKATOS, Eva Maria ? Fundamentos de Metodologia Científica. 5ª ed. São Paulo: Editora Atlas, 2003.

POLIT, D., BECK, C. & HUNGLER, B. Fundamentos de Pesquisa em Enfermagem .(5ª ed.). (A. Thorell, Trad.) Porto Alegre: Artmed, 2004.

POLIT, Denise F.; BECK, Cheryl Tatano - Fundamentos de pesquisa em enfermagem : Avaliação de evidências para a prática da enfermagem. 7.º Ed.Porto Alegre : Artmed, 2011. ISBN 978-85-363-2545-3

RIBEIRO, José Luis Pais - Investigação e avaliação em Psicologia da saúde. Lusociência, 2010.

STREUBERT, Helen J. ; CARPENTER, Dona R. - Investigação qualitativa em enfermagem : avançando o imperativo humanista. 5ª. ed. Loures: Lusociência Ed., 2013. ISBN 978-989-8075-34-5

HERNÁNDEZ SAMPIERI, Roberto; HERNÁNDEZ COLLADO, Carlos; LUCIO, Pilar Baptista - Metodologia de pesquisa. 5ª. Ed. São Paulo: Penso, 2013. ISBN 978-85-65848-28-2

8

BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR

NUNES, L.; AMARAL, M.; GONÇALVES, R. - Código Deontológico do enfermeiro: dos comentários à análise de casos. Lisboa, Ordem dos Enfermeiros, 2005.

NEVES, Maria do Céu Patrão (coord). Comissões de ética: das bases teóricas à actividade quotidiana. 2ªed. Coimbra: Gráfica de Coimbra, 2002. - 592 p. ISBN 972-603-273-3

MARTINS, José Carlos Amado - A autonomia do doente em contexto de urgência/emergência. In "Revista Portuguesa de Bioética: Cadernos de Bioética". Coimbra. Ano XVIII, nº. 2 (Setembro 2007), p.195-206. ISSN 1646-8082



Instituto Politécnico
de Viana do Castelo

Escola Superior de Saúde

PROGRAMA UNIDADE
CURRICULAR
201617

DOCENTE RESPONSÁVEL

Raquel Beatriz Leitão de Sá Loureiro Ferreira da Silva
(raquel.leitao@ese.ipv.pt)

CARGA

60

CURSO

Enfermagem

UNIDADE CURRICULAR

Nutrição e Alimentação Dietética

CICLO	ANO	SEMESTRE	ECTS	TOTAL
LICENCIATURA	2	A	2	24
TIPO DE AULA			HORAS	Nº TURNOS
Teórica			12	2
Teórico-prática			4	2
Práticas de laboratório			6	4
Outras			2	2

1

RESUMO

Na disciplina de Nutrição e Alimentação Dietética pretende-se que os alunos desenvolvam competências nesta área, reconhecendo a importância do papel do Enfermeiro na prestação de um cuidado nutricional de qualidade. Mediante o aprofundamento dos conceitos básicos da dietética e a atualização de diversas temáticas, o programa visa ajudar a preparar os formandos para intervenções bem-sucedidas em nutrição clínica.

2

RESUMO EM INGLÊS

The intention of the curricular unit of Nutrition and Dietetics is that students develop skills in this area, recognizing the important role of the nurse in providing a quality nutritional care. By exploring the basic concepts of the dietetics field and updating different topics, the program aims to prepare graduates for successful interventions in clinical nutrition.

3

OBJETIVOS DE APRENDIZAGEM**OBJETIVOS**

- 1- Compreender os princípios básicos da Alimentação Dietética/Nutrição Clínica;
- 2- Reconhecer a importância do papel do enfermeiro na prestação de um cuidado nutricional de qualidade;
- 3- Conhecer cuidados nutricionais básicos em situações patológicas de elevada prevalência;
- 4- Relacionar a alimentação e a nutrição com os vários níveis de prevenção;
- 5- Compreender a importância da multidisciplinaridade na prestação de cuidados de saúde;
- 6- Identificar grupos de risco de desnutrição hospitalar;
- 7- Compreender o significado e importância da antropometria nutricional na prática clínica;
- 8- Conhecer e aplicar adequadamente alguns métodos e técnicas de avaliação do estado nutricional;
- 9- Identificar e compreender a relevância das etapas do Processo do Cuidado Nutricional (NCP);
- 10- Entender as situações de carência, excesso e desequilíbrio dos distintos nutrientes;

4

CONTEÚDO PROGRAMÁTICO

TEMA	HORAS
I- A. Alimentação dietética e nutrição clínica: conceitos e princípios básicos; nutrição, saúde e enfermagem; planos dietéticos padrão comuns em meio hospitalar; malnutrição hospitalar; grupos de risco de malnutrição.	6
II- B. Métodos e técnicas de avaliação do estado nutricional: dietéticos, antropométricos, clínicos, bioquímicos e biofísicos; O Processo do Cuidado Nutricional (NCP); Nutritional screening e nutritional assessment: a abordagem pluridisciplinar.	10
III- C. Cuidados nutricionais e dietoterapia em situação patológica: diabetes; obesidade; doenças cardiovasculares; alergias e intolerâncias alimentares; anemias; doenças gastrointestinais; doenças hepatobiliares e pancreáticas; doenças renais, doenças do aparelho locomotor; doenças infecciosas; doenças neoplásicas; doenças genéticas.	8

5

METODOLOGIAS DE ENSINO

- Aulas teóricas de exposição, discussão e problematização das matérias de conhecimento;
- Aulas práticas em que são utilizadas estratégias diversas para a aplicação de conhecimentos e desenvolvimento de competências;
- Análise e interpretação de dados estatísticos sobre malnutrição hospitalar;
- Resolução de exercícios práticos sobre composição corporal, estado nutricional e risco cardiometabólico;
- Execução e treino de medições de vários parâmetros no âmbito da antropometria nutricional e avaliação da composição corporal.
- Cálculo e interpretação de índices de prognóstico nutricional;
- Realização de um trabalho de grupo relativo aos conteúdos do programa, com respetiva apresentação e discussão na sala de aula.

6

AValiação

Realização obrigatória de uma prova escrita no final da unidade curricular relativa aos conteúdos lecionados (70% da classificação final).
Realização de um trabalho de grupo relacionado com os conteúdos do programa, com respetiva apresentação e discussão na sala de aula (30% da classificação final).

7

BIBLIOGRAFIA PRINCIPAL

Garrow, J. S., James, W.P.T., Ralf, A. (2000). Human Nutrition and Dietetics (10th ed). London: Churchill Livingstone.

Gomes, S., Pinheiro, J., Silva, S. S., Santos, D., Miranda, M. V., Álvares, L., Valagão, M. M. (2015). Guia para uma alimentação saudável e ecológica. Vaz de Almeida, M. D., & Franchini, B. (Coord.). Porto: Universidade do Porto Edições.
Mahan, L. K., & Raymond, J. L. (2017). Krause's Food and the Nutrition Care Process (14th ed.). St. Louis, Missouri: Elsevier.
Teixeira, P., Sardinha, L.B., Barata, J. L. T. (2008). Nutrição, Exercício e Saúde. Lisboa: Lidel, Edições Técnicas Lda.
Thompson, J. J., Manore, M., & Vaughan, L. (2017). The Science of Nutrition (4th ed.). San Francisco: Pearson.

8

BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR

Macrae, R., Robinson, R. K., Sadler, M. J. (1993). Encyclopaedia of Food Science, Food Technology and Nutrition, London: Academic Press Limited.
Tabela da Composição de Alimentos (2007). Lisboa: Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge.
Widmaier, E. P., Raff, H., Strang, K. T. (2006). Vander's Human Physiology: The Mechanisms of Body Function (10th ed.) Boston: McGraw-Hill Higher Education.

Revistas

Acta Portuguesa de Nutrição
Alimentação Humana
American Journal of Clinical Nutrition
British Journal of Nutrition
British Medical Journal

Artigos da autoria da docente, com interesse para a UC:

Leitão, R. B., Rodrigues, L. P., Neves, L., & Carvalho, G. S. (2013). Development of adiposity, obesity and age at menarche: an 8-year follow-up study in Portuguese schoolgirls. International Journal of Adolescent Medicine and Health, 25(1), 55-63. DOI: 10.1515/ijamh-2013-0007
SCImago Journal Rank (SJR) 2015: 0.346

Rodrigues, L. P., Leitão, R., & Lopes, V. P. (2013). Physical fitness predicts adiposity longitudinal changes over childhood and adolescence. Journal of Science and Medicine in Sport, 16(2), 118-123. DOI: 10.1016/j.jsams.2012.06.008
2015 Impact Factor: 3.756 ©Thomson Reuters Journal Citation Reports® 2016

Leitão, R., Rodrigues, L. P., Neves, L., & Carvalho, G. S. (2011). Changes in adiposity status from childhood to adolescence: A 6-year longitudinal study in Portuguese boys and girls. Annals of Human Biology, 38(4), 520-528. DOI: 10.3109/03014460.2011.571220
2014 Impact Factor: 1.273. ©Thomson Reuters Journal Citation Reports® 2014



Instituto Politécnico
de Viana do Castelo

Escola Superior de Saúde

PROGRAMA UNIDADE
CURRICULAR
201617

DOCENTE RESPONSÁVEL	CARGA
Maria Luísa Ramos dos Santos (luisasantos@ess.ipvc.pt)	72

CURSO
Enfermagem

UNIDADE CURRICULAR
Psicologia II

CICLO	ANO	SEMESTRE	ECTS	TOTAL
LICENCIATURA	2	A	2.5	36

TIPO DE AULA	HORAS	NºTURNOS
Teórico-prática	36	2

1

RESUMO

A Psicologia da Saúde é uma área relativamente recente da Psicologia, um campo interdisciplinar preocupado com a aplicação de conhecimentos e técnicas psicológicas à saúde, à doença e aos cuidados de saúde. Abordam-se os conceitos de saúde, bem-estar e qualidade de vida, analisam-se os estilos de vida e promoção da saúde. Através do desenvolvimento da intervenção psicológica nos domínios da saúde e das doenças foca-se também a relação profissional de saúde-doente, a adesão ao tratamento e alguns aspetos psicológicos em contextos de saúde.

2

RESUMO EM INGLÊS

The Health Psychology is a relatively recent field of psychology, an interdisciplinary area concerned about the application of knowledge and psychological techniques on health, illness and healthcare. It approaches the concepts of health, well-being and quality of life, and lifestyles and health promotion are analyzed. Through the development of psychological intervention in health and diseases, it also focuses the professional relationship of health-patient, the adherence to the treatment and some psychological aspects in health context.

3

OBJETIVOS DE APRENDIZAGEM**OBJETIVOS**

- 1- Desenvolver conhecimentos relativos às perspetivas psicológicas da saúde e das doenças.
- 2- Compreender e identificar comportamentos de saúde e desenvolver atividades na área da mudança de comportamentos e diferenças culturais.
- 3- Identificar situações, nomeadamente de doença, desencadeadoras de stress e desenvolver competências para lidar com o stress.
- 4- Desenvolver competências na área da intervenção psicológica na doença e na hospitalização.

4

CONTEÚDO PROGRAMÁTICO

TEMA	HORAS
I- Saúde e Doenças: perspectiva psicológica	4
II- Perspectiva da psicologia positiva	2
III- Contributos da psicologia da saúde para a diversidade cultural e suas Implicações	2
IV- Aprendizagem e Comportamento	2
V- Relação comportamento, Saúde e Doenças	2
VI- Comportamentos de risco e factores protectores	3
VII- Desenvolver competências na área da mudança de comportamento	3
VIII- Comunicação Profissional - Doente	2
IX- Adesão ao tratamento	2
X- Os profissionais de saúde, dificuldades e possíveis reacções	2
XI- Intervenção Psicológica nas Doenças	4
XII- A experiência da hospitalização na perspectiva do doente e do profissional de saúde	2
XIII- Atitude terapêutica face ao doente hospitalizado	2
XIV- Situações desencadeadoras de stress e estratégias de Coping	2
XV- Processos de luto e reacção à morte	2

5

METODOLOGIAS DE ENSINO

- Aulas teórico-práticas - com suporte visual: textos, powerpoints ou vídeo
- Trabalho em grupo
- Estudo de casos
- Brainstorming
- Role Playing

6

AValiação

A avaliação realiza-se através de um teste (60%) e participação nas aulas - discussão e apresentação de temas desenvolvidos ao longo da disciplina (40%).

7

BIBLIOGRAFIA PRINCIPAL

-
- * Bennett, P. (2002). Introdução clínica à psicologia da saúde. - Lisboa : Ed. Climepsi.
 - * Fleming, M. (2003). Dor sem nome : pensar o sofrimento / Manuela Fleming. - Porto : Ed. Afrontamento.
 - * Guerra, Marian Prista (coord.). (2005). Intervenção psicológica em grupos em contextos de saúde / Marina Prista Guerra ; Lúcia Lima. - Lisboa : Climepsi Ed.
 - * McIntyre, T. (1994). Stress e os profissionais de saúde: os que tratam também sofrem. *Análise Psicológica*, 2-3 (XII), 193-200.
 - * Ogden, J. (2004). Psicologia da Saúde. (2ª edição revista e ampliada). Lisboa: Climepsi.
 - * Relvas, A.P. (1989). Morte e luto na família: uma abordagem sistémica. *Psicologia clínica*.
 - * Ribeiro, J.L.P. (2005). Introdução à Psicologia da Saúde. Lisboa: Quarteto.
 - * Silva, I. (2006). Psicologia da diabetes. - Coimbra : Quarteto.
-

8

BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR

-
- * Alonso-Fernández, F. (1990). *Psicologia Médica y Social*. Edições Salvat
 - * Buceta, J.M. & Bueno, A.M. (Coord) (1990). *Modificación de conducta y Salud*. Eudema.
 - * Dias Cordeiro, J. (1994). *A saúde mental e a vida*. Ed. Salamandra.
 - * Figueiredo, M. & Soares, V. (1999). Stress em profissionais de saúde: um programa de intervenção. *Psiquiatria Clínica*, 20 (1), 51-61.
 - * McIntyre, T. (Coord.) (1995). O sofrimento do doente: leituras multidisciplinares. APPORT
 - * McIntyre, T. (Coord.) (1994). *Psicologia da saúde: áreas de intervenção e perspectivas futuras*. APPORT.
 - * Ribeiro, J.L.P. (1998). *Psicologia e Saúde*. ISPA.
 - * Vaz-Serra, A.(Ed.). (1999). *O stress na vida de todos os dias*. Coimbra
-



Instituto Politécnico
de Viana do Castelo

Escola Superior de Saúde

PROGRAMA UNIDADE
CURRICULAR
201617

DOCENTE RESPONSÁVEL	CARGA
António Pedro Queirós Pereira (pedropereira@ess.ipvc.pt)	45

CURSO
Enfermagem

UNIDADE CURRICULAR
Sociologia II

CICLO	ANO	SEMESTRE	ECTS	TOTAL
LICENCIATURA	2	A	2	24

TIPO DE AULA	HORAS	Nº TURNOS
Teórica	15	2
Teórico-prática	6	2
Outras	3	1

1

RESUMO

Considerando a biomedicina como um sistema cultural e ancorada nos desenvolvimentos dos campos da sociologia e antropologia da saúde, a presente unidade curricular visa fazer aproximações densas e sustentadas a questões relevantes no campo da saúde, nomeadamente: a experiência da doença, a construção social do corpo, o recurso a crenças e práticas religiosas como forma de enfrentar a doença e a compreensão da morte como um fenómeno social.

2

RESUMO EM INGLÊS

Considering biomedicine as a cultural system and anchored developments in the fields of sociology and anthropology of health, this course aims to make dense and sustainable approaches to relevant issues in the field of health, including: the experience of illness, the social construction of body, the use of religious beliefs and practices as a way of coping with the disease and the understanding of death as a social phenomenon.

3

OBJETIVOS DE APRENDIZAGEM**OBJETIVOS**

- 1- 1 - Compreender a biomedicina como um sistema cultural.
- 2- 2 - Conhecer os contributos da Sociologia e Antropologia na compreensão da saúde e da doença.
- 3- 3 - Compreender as idiossincrasias da experiência do sofrimento e da doença.
- 4- 4 - Compreender o corpo como o lugar da doença entre natureza e a cultura.
- 5- 5 - Compreender o recurso a crenças e práticas religiosas como forma de enfrentar a doença.
- 6- 6 - Compreender a morte como um fenómeno social.

4

CONTEÚDO PROGRAMÁTICO

TEMA	HORAS
I- 1 - A biomedicina como sistema cultural	0
II- 1.1 - Os nomes e a emergência da biomedicina	1
III- 1.2 - As características e as críticas à biomedicina	1
IV- 1.3 - A biomedicina como ciência e como sistema cultural	2
V- 2 - Socio-Antropologia da Saúde	0
VI- 2.1 - sócio-antropologia médica	2
VII- 2.2 - Socio-Antropologia da Saúde: um lugar para as abordagens sócio-antropológicas à doença e à saúde	2
VIII- 3 - Sofrimento, doença, cultura e enfermagem	0
IX- 3.1 - Construções sociais e culturais da doença	1
X- 3.2 - Experiência do sofrimento e da doença	1
XI- 3.3 - Competências culturais do enfermeiro	2
XII- 4 - Corpo, sociedade e doença	0
XIII- 4.1 - Fragilidades do reducionismo corpo-mente	1
XIV- 4.2 - Três corpos: corpo individual, corpo social e corpo político	2
XV- 4.3 - Doença no corpo e para além do corpo	1
XVI- 5 - Religião, saúde e doença	0
XVII- 5.1 - Diversidade religiosa	1
XVIII- 5.2 - Concepções religiosas do sofrimento, doença e saúde	1
XIX- 5.3 - Religião e medicina: coexistência, delimitação e conflito	2
XX- 6 - Morte: morto, sobreviventes e sociedade	0
XXI- 6.1 - Da morte domesticada à morte selvagem: dimensões sócio-históricas da morte	1
XXII- 6.2 - Diversidade cultural da morte	1
XXIII- 6.3 - Morte e pós-morte: ritualização da morte e escatologia	1
XXIV- 6.4 - A Morte no Portugal Contemporâneo	1

5

METODOLOGIAS DE ENSINO

- estudo pessoal
- exposição teórica
- discussão de temáticas
- elaboração, apresentação e discussão de trabalhos

6

AVALIAÇÃO

- Prova de avaliação escrita e individual (40%)
- Trabalho de grupo (60%)

7

BIBLIOGRAFIA PRINCIPAL

COLLIÈRE, M. Françoise - Utilización de la antropología para abordar las situaciones de cuidados ?Revista Rol de Enfermería?. Barcelona. Vol 16, nº 179-180 (jul.-ago. 1993),p. 71-80.

CSORDAS, Thomas J. - Body/meaning/healing. New York: Ed. Palgrave Macmillan, 2002. ISBN 0-312-29392-5

DAS, Veena ? Sufferings, theodicies, disciplinary practices, appropriation. ?, International Social Sciences Journal?. [Em linha].Vol. 49, Issue 154, (december 1997), p. 563-572. Disponível na WWW: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1468-2451.1997.tb00045.x/abstract>

ENGEL, George L. - The Need for a New Medical Model: A Challenge for Biomedicine ?Science, New Series?. [Em linha]. Vol. 196, nº 4286 (Apr. 8, 1977), p. 129-136. Disponível na WWW: http://www.lumsa.it/sites/default/files/UTENTI/u668/Engel%201977_modello_biopsicosociale.pdf

HELMAN, Cecil G. - Cultura, Saúde & Doença. Porto Alegre: Artmed, 1993

MAUSS, Marcel - As Técnicas Corporais In Sociologia e Antropologia. São Paulo: EPU, Vol. 2, p. 209-233.

PEREIRA, Pedro

?Salvar a pessoa: contributos para a competência cultural dos enfermeiros nos processos de doença?. In Pensar Enfermagem, Vol. 15 N.º 2, 2º Semestre de 2011, pp. 14-25. Disponível na WWW: http://pensarenfermagem.esel.pt/files/Pensar%20Enfermagem15_2sem_14_25.pdf

PEREIRA, Pedro

Antropologia da Saúde ? Um lugar para as abordagens antropológicas à doença e à saúde. In Revista de Antropologia Experimental, nº 15, 2015, pp. 23-46. Disponível na WWW: <http://revistaselectronicas.ujaen.es/index.php/rae/article/viewFile/2294/1991>

PINA CABRAL, João e FEIJÓ, Rui G. - Um conflito de atitudes perante a morte: a questão dos cemitérios no Portugal Contemporâneo. In. FEIJÓ, Rui G.; MARTINS, Herminio; CABRAL, João de Pina - A morte no Portugal contemporâneo: aproximações sociológicas, literárias e históricas. Lisboa: Editorial Quercus, 1985.

TAYLOR, Steve ; FIELD, David (ed) - Sociology of health and health care. 2ª.ed. London : Blackwell Science, 1997. ISBN 0-632-04093-9

8

BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR

ACKERKNECHT, Erwin H. - Medicina y antropologia social, Madrid: Akal, 1985

ALMEIDA, Miguel Vale de (org.) - Corpo Presente :Treze ensaios sobre o corpo, Lisboa: Fim de Século, 2000

ARMSTRONG, David - The patient's view. ?Social Science & Medicine?. Vol. 18, nº 9, (1984), p. 737-744.

AUGÉ, Marc; HERZLICH, Claudine (org.) - Le Sens du mal: Anthropologie, histoire, sociologie de la maladie. Paris: Éditions des archives contemporaines, 1994.

DAS, Veena, 2004, ?Sufrimentos, teodiceas, prácticas disciplinarias y apropiaciones?, International Social Sciences Journal, 154, 1-14.

FREUND, Peter E. S. ; MCGUIRE, Meredith B. - Health, illness, and the Social Body: New Jersey: Prentice-Hall, 1999.

FOUCAULT, Michel - O Nascimento da Clínica. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1980.

GODD, Byron; GOOD, Mary-Jo Delvecchio - The meaning of symptoms. In EISENBERG, L. ; KELINMAN, A. (eds.) - The Relevance of Social Science for Medicine. [s.l.]: Springer, 1980, pp.165-196. (Culture, illness, and healing: 1)

GOOD, Byron - Medicine, rationality, and experience: an anthropological perspective. Cambridge: Cambridge University Press, 1995

ILLICH, Ivan - Limites para a Medicina: a Expropriação da Saúde. Lisboa: Livraria Sá da Costa, 1975.

KLEINMAN, Arthur - Some Issues for Comparative Study of Medical Healing. ?International Journal of Social Psychiatry? Vol.19,nº. 3 (Autumn 1973), p. 159-165.

KLEINMAN, Arthur - Concepts and a model for the comparison of medical systems as cultural Systems ?Social Science & Medicine? Vol. 12 (1978), p. 85-93.

KLEINMAN, Arthur - Patient and Healers in the Context of Culture. Berkeley: University of Califórnia Press, 1981.

ILLICH, Ivan - Limites para a Medicina: a Expropriação da Saúde. Lisboa: Livraria Sá da Costa, 1975.

KLEINMAN, Arthur - Some Issues for Comparative Study of Medical Healing. ?International Journal of Social Psychiatry? Vol.19,nº. 3 (Autumn 1973), p. 159-165.

KLEINMAN, Arthur - Concepts and a model for the comparison of medical systems as cultural Systems ?Social Science & Medicine? Vol. 12 (1978), p. 85-93.

KLEINMAN, Arthur - Patient and Healers in the Context of Culture. Berkeley: University of Califórnia Press, 1981.

KLEINMAN, Arthur ; EISENBERG, Leon; GOOD, Byron - Culture, illness and care: Clinical lessons from anthropological and cross-cultural research ?Annals of Internal Medicine? Vol.88 nº. 2 (Feb. 1978), p. 251-258.

LAPLANTINE, François - Antropologia da Doença. São Paulo, Martins Fontes,1991.

LE BRETON, David, - Antropologia del dolor. Barcelona: Seix Barral,1999.

LEVIS, Gilbert - Cultural influences on illness behavior.In EISENBERG, L. ; KELINMAN, A. (eds.) - The Relevance of Social Science for Medicine. [s.l.]: Springer, 1980, pp.151-152. (Culture, illness, and healing: 1)

QUEIROZ, Marcos S. - Saúde e Doença: um enfoque Antropológico. São Paulo: EDUSC,2003.

RHODES, Lorna Amarasingham - Studying Biomedicine as a Cultural System. In JOHNSON, Thomas M. & SARGENT, Carolyn F. - Medical Anthropology: Contemporary Theory and Method. New York: Wesport, Praeger, 1990, p. 159-173.

SCHAPER-HUGHES, Nancy ; LOCK, Margaret M. - The Mindful Body: a prolegomenon to future work. in Medical Anthropology. ?Medical Anthropology Quarterly?. Vol. 1, nº. 1(Mar 1987), p. 6-41.

SONTAG, Susan - A Doença como Metáfora In A Doença como Metáfora e A Sida e as Suas Metáforas. Lisboa: Quetzal, 1998, p. 10-94.

THOMPSON, James - Communicatin with patients In FITZPATRICK, Ray [et. al.]- The Experience of Illness. Londres: Tavistock Publications,1984, p. 87-108.

YOUNG, Allan - The Anthropologies of illness and sickness. ?Annual Review of Anthropology?. Vol. 11 (October 1982), p. 257-285.

NETTLETON, Sarah - The Sociology of Health & Illness. Cambridge: Polity Press, 1999.

PAYER, Lynn - Medicine and Culture: Revised Edition. New York: Henry Holt and Company, 1996.

PEREIRA, Pedro - Doenças, promessas e peregrinações: as promessas de peregrinação a pé a Fátima ?Trabalhos de Antropologia e Etnologia?. Porto, Vol. 43 (



Instituto Politécnico
de Viana do Castelo

Escola Superior de Saúde

PROGRAMA UNIDADE
CURRICULAR
201617

DOCENTE RESPONSÁVEL	CARGA
Maria Isabel Soares Parente Lajoso Amorim (isabelamorim@ess.ipvc.pt)	144

CURSO

Enfermagem

UNIDADE CURRICULAR

Enfermagem - Saúde Mental

CICLO	ANO	SEMESTRE	ECTS	TOTAL
LICENCIATURA	3	S1	3.5	54

TIPO DE AULA

	HORAS	Nº TURNOS
Teórica	22	2
Teórico-prática	26	2
Práticas de laboratório	6	8

1

RESUMO

O desenvolvimento desta unidade curricular (UC) implica abordagens teóricas que permitam ao estudante compreender a problemática do indivíduo em situação de saúde e doença mental, tomando como referência as orientações estratégicas do Plano Nacional de Saúde - revisão e extensão a 2020 e do Plano de Saúde Mental 2007-2016.

2

RESUMO EM INGLÊS

The development of this unit (UC) involves theoretical approaches that allow the student to understand the problems of individual health status and mental illness, with reference to the strategic guidelines of the Plano Nacional de Saúde - revisão e extensão a 2020 and the Plano Nacional de Saúde Mental 2007-2016

3

OBJETIVOS DE APRENDIZAGEM**OBJETIVOS**

- 1- Que o estudante seja capaz de:
 - 1- Definir saúde e doença mental, tendo como determinante as noções de risco e de desequilíbrio homeostático.
- 2- 2 - Discutir a natureza e os contextos da prática em psiquiatria e saúde mental aos três níveis de prevenção
- 3- 3 - Descrever os principais quadros psicopatológicos e técnicas de intervenção terapêutica
- 4- 4 - Aplicar o processo de enfermagem orientado pela Teoria das relações interpessoais de H. Peplau
- 5- Contribuir para o desenvolvimento de competências preconizado pela Ordem dos Enfermeiros:
 - Contribuir para o desenvolvimento de uma prática com responsabilidade
 - Atuar de acordo com os fundamentos da prestação e gestão de cuidados
 - Contribuir para a promoção da Saúde/Saúde Mental
 - Utilizar o processo de enfermagem
 - Capacidade para aprender e gerir informação
 - Capacidade de compreensão e análise de resultados de investigação na área e contributos para a melhoria de cuidados
- 6- - Capacidade para aplicar o conhecimento na prática
 - Capacidade para resolver problemas

4

CONTEÚDO PROGRAMÁTICO

TEMA	HORAS
I- 1. Saúde e doença mental: o normal e o patológico; o impacto dos transtornos mentais; stress, coping e adaptação.	4
II- 2. A evolução dos cuidados em saúde mental e psiquiatria: perspetiva histórica da psiquiatria; alguns marcos históricos; contexto atual dos cuidados de enfermagem em saúde mental Teorias/teóricas de enfermagem e sua importância na implementação da Sistematização dos cuidados de Enfermagem em saúde mental e psiquiatria (H. Peplau)	2
III- 3. Promoção da saúde mental e prevenção da doença mental	4
IV- 4. Diagnóstico e classificação em psiquiatria: sistemas classificativos - CID 10, DSM 5; semiologia psiquiátrica	2
V- 5. Intervenção terapêutica em psiquiatria: psicoterapia; electroconvulsivoterapia; Psicofármacos (Estabilizadores do Humor; antidepressivos; anti psicóticos; ansiolíticos)	8
VI- 6. Quadros psicopatológicos: Perturbações do humor; esquizofrenia e outras psicoses; alcoolismo e outras dependências; perturbações da personalidade; perturbações de ansiedade; perturbações da senescência - a doença de Alzheimer, alterações comportamento.	10
VII- 7. O enfermeiro integrado na equipa multidisciplinar em saúde mental e psiquiatria: a comunicação clínica, relação terapêutica e relação de ajuda; actividades estruturadas em Psiquiatria. a relevância da investigação em enfermagem de Saúde Mental para a prática clínica;	8
VIII- 8. Processo de enfermagem em saúde mental e psiquiatria: O exame do estado mental; intervenção de enfermagem (atividades estruturadas de grupo e individuais, técnicas de relaxamento, entre outras dinâmicas); estudo de casos.	10
IX- 9. Reabilitação psicossocial	2
X- Avaliação (2 provas)	4

5

METODOLOGIAS DE ENSINO

Método expositivo
Exercícios práticos em grupo: Resolução de problemas; discussões de caso.
Experimentação prática de algumas técnicas: Técnica de Relaxamento; técnica de resolução de problemas, dinâmicas de grupo, entre outras.

6

AValiação

Duas Provas Escritas Individuais (2X2T)

Nota: considerando a negociação das estratégias de avaliação com os estudantes poderá haver alteração à proposta apresentada

7

BIBLIOGRAFIA PRINCIPAL

MCEWEN, Melanie (2009) Bases teóricas para enfermagem / Melanie McEwen ; Evelyn M. Wills. - 2ª. ed. - Porto Alegre : Artmed., - 576 p. ISBN 978-85-363-1788-5
Organização Mundial de Saúde. Relatório sobre a saúde no mundo 2001. Saúde Mental: Nova concepção, nova esperança. [em linha]. Geneve, OMS, 2001 [consulta em 2007.02.16], disponível em <http://www.dgs.pt/default.aspx>
Saraiva, C. V. e Cerejeira, J. (2014) Psiquiatria Fundamental. Lidel, edições técnicas, Lda. ISBN: 978-989-752-071-6
Sequeira, C. Comunicação clínica e relação de ajuda (2016). LIDEL edições técnicas, Lda, ISBN 978-989-168-3
Sequeira, C. Introdução à Prática Clínica 2006, Quarteto Editora, Coimbra, ISBN 989-558-083-5
Stuart, G. W. e Laraia, M. T. (2001) Enfermagem Psiquiátrica. Princípios e prática. Artmed Editora, Portalegre 6ª Edição ISBN 0-8151-2603-4
Townsend, M. C. (2002) Enfermagem Psiquiátrica. Conceitos e Cuidados Editora Guanabara Koogan S. A.

8

BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR

American Psychiatric Association Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais ? DSM-5. Climepsi editores
Comissão das Comunidades Europeias. Livro verde. Melhorar a saúde mental da população. Rumo a uma estratégia de saúde mental para a União Europeia. [em linha]. Bruxelas, CEE, 2005. Disponível em <http://www.dgs.pt/default.aspx>
Portugal. Ministério da Saúde. Plano Nacional de saúde Revisão e extensão a 2020 [em linha]. [consulta em 2016.09.15], disponível em <http://1nj5ms2ll5hdggbe3mm7ms5.wpengine.netdna-cdn.com/files/2015/06/Plano-Nacional-de-Saude-Revisao-e-Extensao-a-2020.pdf.pdf>



Instituto Politécnico
de Viana do Castelo

Escola Superior de Saúde

PROGRAMA UNIDADE
CURRICULAR
201617

DOCENTE RESPONSÁVEL	CARGA
Clara de Assis Coelho de Araújo (claraaraujo@ess.ipvc.pt)	124

OUTROS DOCENTES	CARGA
Clementina dos Prazeres Fernandes Sousa (clementinalongarito@ess.ipvc.pt)	58

CURSO
Enfermagem

UNIDADE CURRICULAR
Enfermagem - Urgência e Emergência

CICLO	ANO	SEMESTRE	ECTS	TOTAL
LICENCIATURA	3	S1	3.5	55

TIPO DE AULA	HORAS	NºTURNOS
Teórica	15	2
Teórico-prática	28	2
Práticas de laboratório	12	8

1

RESUMO

São desenvolvidos assuntos do âmbito da ortopedia, da traumatologia ortopédica e da urgência e emergência, de modo a capacitar os estudantes para a resposta às necessidades do indivíduo e família em cuidados de enfermagem.

2

RESUMO EM INGLÊS

The matters of orthopedic, orthopedic trauma and the emergency care are developed, in order to enable students to meet the answers for the needs of individuals and families in nursing care.

3

OBJETIVOS DE APRENDIZAGEM**OBJETIVOS**

- 1- 1. Explicar a organização do sistema de emergência em Portugal, redes de referência e níveis dos Serviços de urgência
- 2- 2. Compreender a abordagem inicial da pessoa em situação de doença súbita ou trauma em contexto extra e intra hospitalar;
- 3- 3 - Demonstrar conhecimentos que permitam desenvolver uma prática de enfermagem com responsabilidade, de acordo com os quadros éticos, deontológicos e jurídicos
- 4- 4. Descrever as principais alterações músculo-esqueléticas e funcionais resultantes de uma fractura e de patologias ortopédicas
- 5- 5 - Demonstrar conhecimentos sobre a intervenção de enfermagem na pessoa com fractura e patologias ortopédicas
- 6- 6 - Treinar intervenções específicas de enfermagem a pessoas submetidas a tratamento cirúrgico e conservador em Ortopedia
- 7- 7. Descrever as implicações das patologias do foro ortotraumatológico no auto-cuidado da pessoa e família;
- 8- 8. Reconhecer o potencial da educação para a saúde nas intervenções de enfermagem
- 9- Pretende-se que a UC contribua para o desenvolvimento de competências preconizadas pela Ordem dos Enfermeiros:
 - No desenvolvimento de uma prática com responsabilidade;
 - Na actuação de acordo com os fundamentos da prestação e gestão de cuidados,
 - Na contribuição da promoção da saúde;
 - Na utilização do processo de enfermagem;
 - Capacidade para aplicar o conhecimento à prática;
 - Capacidade para aprender e gerir informação;
 - Capacidade para resolver problemas;
 - Comunicação oral e escrita

4

CONTEÚDO PROGRAMÁTICO

TEMA	HORAS
I- 1 - Raízes históricas da Emergência Médica; Modelos de Intervenção em Emergência Médica; SIEM: Serviços e funcionamento; redes de referência e níveis dos Serviços de urgência	2
II- 2. Avaliação Inicial da pessoa em situação crítica: modelos de intervenção sistematizada de cuidados da Emergency Nurses Association (ENA) e do American College of Surgeons (ACS). Triagem de Manchester e Vias Verdes	3
III- 3 - Cadeia de sobrevivência. Noções sobre SIV, SAV e algoritmos terapêuticos nos ritmos desfibriláveis e nos não desfibriláveis. Exercícios.	2
IV- 4 - Fisiopatologia, avaliação inicial e intervenção em algumas situações de doença súbita: afogamentos e intoxicações.	2
V- 5 - A pessoa politraumatizada: mecanismos e lesão, avaliação inicial e cuidados emergentes	3
VI- 6 - Demonstração e práticas de SIV e técnicas de imobilização em traumatologia	4
VII- 7. Integração de conhecimentos com visita de estudo a Viatura Médica de Emergência e Reanimação	1
VIII- 8 - Autocuidado na pessoa e família/cuidador informal com fratura óssea: - Fraturas ósseas; classificação, manifestações clínicas, exames complementares de diagnóstico, tratamento, complicações, prevenção.	3
IX- 8.1. A pessoa com fratura óssea e o autocuidado - Intervenção de enfermagem. Modelos teóricos	3
X- 9. Autocuidado na pessoa e família/cuidador informal com lesões da coluna vertebral. - Lesões da coluna: hérnias, estenoses, fraturas sem lesão medular. Classificação, manifestações Clínicas, tratamento, prevenção.	2
XI- 9.1 A pessoa com lesões da coluna e o autocuidado - intervenção de enfermagem	2
XII- 10. Autocuidado na pessoa e família/cuidador informal com Traumatismo Vertebral Medular (TVM) -Traumatismos Vertebrais Medulares: classificação das lesões, alterações fisiológicas, sociais e psíquicas	5
XIII- 10.1 A pessoa com TVM e o autocuidado - intervenção de enfermagem. Modelos teóricos	6
XIV- 11. Autocuidado na pessoa e família/ cuidador informal com lesões ortotraumatológicas nos membros inferiores: Fraturas nos membros inferiores: Classificação, manifestações clínicas, tratamento.	2
XV- 11.1 A pessoa com fraturas dos membros inferiores e o autocuidado - Intervenção de enfermagem. Modelos teóricos	3
XVI- 11.2 A pessoa com artroplastia da anca; a pessoa com artroplastia do joelho e o auto cuidado- intervenção de enfermagem	5
XVII- 11.3 Demonstração e treino de marcha com auxiliares	2
XVIII- 12. Autocuidado na pessoa e família/cuidado informal com lesões ortotraumatológicas dos membros superiores:-Lesões do membro superior: classificação, tratamento, prevenção	2
XIX- 12.1 A pessoa com lesões dos membros superiores e o autocuidado - intervenção de enfermagem. Demonstração de tratamentos específico	1
XX- 13. Autocuidado na pessoa com traumatismos articulares e musculares, síndrome do canal cárpico, contratura de Dupuytren:- Anatomopatologia, manifestações clínicas, tratamento	1
XXI- 13.1 A pessoa e o autocuidado - intervenção de enfermagem	1

5

METODOLOGIAS DE ENSINO

Expositiva
 - Interactiva - discussão e debate em grupo sobre resoluções de situações
 - Práticas em laboratório - treino de procedimentos e cuidados específicos

6

AVALIAÇÃO

Dois testes de avaliação de conhecimento sobre os temas de Ortopedia e Traumatologia e os assuntos de urgência e emergência, com ponderação de 70% e 30%, respectivamente.

7

BIBLIOGRAFIA PRINCIPAL

- AEHLERT, Barbara - ACLS, advanced cardiac life support: emergências em cardiologia: suporte avançado de vida em cardiologia: um guia para estudo. 3.º Ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2007. 591 p. ISBN 978-85-352-2295-1
 - CUNHA, Emídio Lemos da - Enfermagem em ortopedia. Lisboa: LIDEL Ed., 2008. ISBN 978-972-757-503-9
 - CRUZ, Arménio Guardado; OLIVEIRA, Luís Miguel Nunes; CONCEIÇÃO, Virgílio Cruz. (coord.) - Enfermagem em ortotraumatologia. 2.º Ed. Coimbra: Formasau, 2009. 326 p. ISBN 978-989-8269-01-0
 - ESTRAN, Neida Valesque Brum, Coord - Sala de emergência: emergências clínicas e traumáticas. Porto Alegre: Ed. UFRGS, 2003. 336 p. ISBN 85-7025-710-4
 - FAUCI, Anthony S., [et. al.] - Harrison: medicina interna. 17ª.ed. Rio de Janeiro: McGraw-Hill Ed., 2008. vol. 1 - 1341 p. ISBN 978-85-7726-050-8.
 - FERREIRA, M. E. - Insuficiência cardíaca. Rio de Janeiro: Ed. Rubio, 2007. 124 p. ISBN 978-85-87600-94-3
 - HATCHETT, Richard; THOMPSON, David - Enfermagem cardíaca: um guia polivalente. Loures: Lusociência, 2009. 663 p. ISBN 972-8930-12-7
 - HOWARD, Patricia Kunz; STEINMANN, Rebecca A. - Sheehy : Enfermagem de urgência : da teoria à prática. 6ª. ed. Loures: Lusociência, 2011. 800 p. ISBN 978-972-8930-63-9
 - LABORIE, Jean-Marc - Reanimação e urgências pré-hospitalares. Lisboa: Instituto Piaget, 2001. 631 p. ISBN 972-771-420-X
 - MARCELINO, Paulo, Coord. [et. al.] - Manual de ventilação mecânica no adulto: abordagem ao doente crítico. Loures: Lusociência, 2008. 256 p. ISBN 978-972-8930-42-4
 - MARTINS, José Carlos Amado - A autonomia do doente em contexto de urgência/emergência. In "Revista Portuguesa de Bioética: Cadernos de Bioética". Coimbra. ISSN 1646-8082. Ano XVIII, nº. 2 (setembro 2007), p.195-206
 - MATEUS, Bárbara Aires - Emergência médica pré-hospitalar: que realidade. Loures: Lusociência, 2007. 214 p. ISBN 978-972-8930-33-2
 - MONAHAN, Francis Donovan; SANDS, Judith K.; MAREK, Jane F. - Phipps : Enfermagem médico-cirúrgica : perspetivas de saúde e doença. 8ª.ed. Lisboa: Lusociência, 2009. vol. III (XXIV, 1197-1704 p.) ISBN 978-989-8075-22-2
 - NUNES, Fernando Manuel, [et. al.] - Manual de trauma: versão criada para apoio ao curso de abordagem integrada do traumatizado para enfermeiros. Loures: Lusociência, 2009. 183 p. ISBN 978-972-8930-52-3
 - ORDEM DOS ENFERMEIROS. Comissão de Especialidade de Enfermagem de Reabilitação - Guia de boa prática de cuidados de enfermagem à pessoa com traumatismo vertebro-medular. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros, 2009. ISBN 978-989-96021-2-0
 - ORDEM DOS ENFERMEIROS. Mesa do Colégio da Especialidade de enfermagem de Reabilitação ? Guia Orientador de boas práticas: cuidados à pessoa com alterações da mobilidade-posicionamentos, transferências e treino de deambulação. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros, 2013. ISBN 978-989-8444-24-0
 - PRUDHOMME, C. - Manual de enfermagem/2: enfermagem e urgências. Lisboa: Instituto Piaget, 2000. 357 p. ISBN 972-771-312-2
 - TINTINALLI, Judith E.; RUIZ, Ernest; KRÖME, Ronald L., ed. lit. - Emergências médicas. 4ª. ed. Lisboa: McGraw-Hill Interamericana, 1997. 1556 p. ISBN 970-10-1459-6
 - TOMEY, Ann Marriner ; ALLIGOD, Martha Laile - Teóricas de enfermagem e a sua obra (Modelos e teorias de enfermagem). 5ª. ed. Loures : Lusociência, 2003. 750 p.. ISBN 972-8383-74-6

8

BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR

SERRA, Luís M. Alvim; OLIVEIRA, António Fonseca; CASTRO, José Costa e - Critérios fundamentais em fraturas e ortopedia. 3.º ed. atualizada e aumentada. Lisboa: Lidel, 2012. ISBN 978-972-757-755-2



Instituto Politécnico
de Viana do Castelo

Escola Superior de Saúde

PROGRAMA UNIDADE
CURRICULAR
201617

DOCENTE RESPONSÁVEL	CARGA
Maria de Fátima Esteves Dias (fatimafranco@ess.ipvc.pt)	118

OUTROS DOCENTES	CARGA
()	24

CURSO
Enfermagem

UNIDADE CURRICULAR
Enfermagem de Saúde Infantil e Adolescência

CICLO	ANO	SEMESTRE	ECTS	TOTAL
LICENCIATURA	3	S1	3.5	56

TIPO DE AULA	HORAS	Nº TURNOS
Teórica	40	2
Teórico-prática	9	2
Práticas de laboratório	5	8
Outras	2	2

1

RESUMO

Esta unidade curricular aborda os conteúdos programáticos relacionados com a criança, o adolescente e família que vivenciam um processo de desenvolvimento, explora conceitos chave da prática da enfermagem pediátrica, focaliza ações de vigilância da saúde infantil e juvenil, valorizando os cuidados antecipatórios com facto de promoção de saúde e de prevenção da doença. As exigências e expectativas das famílias em relação aos processos saúde/doença da criança, conduzem a que se explore o processo de cuidados em parceria com a família, como imperativos da enfermagem de saúde infantil e pediatria. Os conteúdos programáticos relacionados com os processos fisiopatológicos, respostas humanas da criança, adolescente e família, regime terapêutico e as intervenções de enfermagem, mais frequentes, serão abordados com a finalidade de capacitar o estudante para a prestação de cuidados de enfermagem à criança e jovem em situação de saúde e doença.

2

RESUMO EM INGLÊS

This course covers the syllabus related to children, adolescents and families who experience a developmental process, explores key concepts of the practice of pediatric nursing focuses on health surveillance of child and youth health, valuing anticipatory care that promote health and disease prevention. The demands and expectations of families in relation to health / illness of the child processes, which lead to explore the process of care in partnership with the family, as imperatives nursing child health and pediatrics. The syllabus related to pathophysiological processes, human responses of child, adolescent and family therapy regimen and nursing interventions, more frequent, will be addressed in order to enable the student to provide nursing care to children and youth in health status and disease.

3

OBJETIVOS DE APRENDIZAGEM**OBJETIVOS**

- 1- 1.Compreender a filosofia de cuidados à criança e adolescente
2.Compreender a intervenção do enfermeiro no âmbito da saúde da criança e do adolescente e as necessidades de saúde da criança, adolescente e família tendo por base o programa de Vigilância de Saúde infantil e Juvenil da Direção Geral de Saúde
3.Adquirir conhecimentos sobre o processo de cuidados ao recém-nascido saudável
- 2- 4.Compreender o processo de cuidados à criança, adolescente e família em situação de hospitalização e no período pré e pós-operatório, utilizando a metodologia científica de trabalho e a linguagem classificada em enfermagem (CIPE)
5.Adquirir conhecimentos sobre a fisiopatologia, manifestações clínicas, e tratamento das patologias médicas e cirúrgicas mais frequentes na criança e adolescente
6.Demonstrar capacidades teórico-práticas relacionadas com procedimentos de enfermagem pediátrica

3- Pretende-se que demonstre:

Capacidades cognitivas, instrumentais, humanas, éticas e relacionais fundamentais à compreensão das dinâmicas de prestação de cuidados à criança, adolescente e família aos diferentes níveis de prevenção; capacidades crítico-reflexivas que permitam a identificação dos problemas de saúde e intervenções de enfermagem à criança, adolescente e família.

4

CONTEÚDO PROGRAMÁTICO

TEMA	HORAS
I- I -Situação Atual da Saúde Infantil e Pediatria: evolução da enfermagem pediátrica, abrangência e enquadramento legal; a saúde da criança e do adolescente em Portugal;indicadores de saúde infantil e juvenil, políticas de saúde na área infanto-juvenil; O enfermeiro e os cuidados de saúde à criança, adolescente e família; modelo de parceria de cuidados de Anne Casey.	4
II- II-Promoção da saúde do Recém-nascido, criança e adolescente. Crescimento e desenvolvimento do lactente e da criança. Desenvolvimento físico e psicossocial e principais problemas de saúde dos adolescentes. Cuidados Antecipatórios: alimentação, vacinação, higiene, higiene oral, Sono e atividade, acidentes e segurança. Práticas laboratoriais: cuidados de higiene e ao cordão umbilical do recém-nascido, avaliação do crescimento e desenvolvimento da criança, preparação dos leites de fórmula.	20
III- III - Intervenção do enfermeiro na adaptação da criança, adolescente e família, face às situações de doença, hospitalização e cirurgia, risco e morte. Processos Fisiopatológicos, respostas humanas e intervenção terapêutica: respiratórios, gastrointestinais, urinários, infecciosos, endócrinos, de urgência. Gestão da terapêutica, da febre, da dor e colheita de espécimes. Práticas laboratoriais: colheita de espécimes, preparação e administração de terapêutica, avaliação inicial da criança/família.	29
IV- IV - Nota: Do programa da UC, 3 horas são destinadas para as provas individuais e escritas	3

5

METODOLOGIAS DE ENSINO

As sessões teóricas e teórico-práticas decorrem na sala de aula e incluem a participação dos alunos. As sessões práticas decorrem em laboratório dirigidas a grupos de 12alunos para treino de procedimentos de enfermagem pediátrica. As atividades de trabalho não presencial incidem no trabalho autónomo do estudante para estudo e pesquisa bibliográfica, análise prévia de textos com orientação explícita por parte do docente.

6

AVALIAÇÃO

A avaliação contínua da unidade curricular consistirá numa prova de avaliação de conhecimentos, constituída por questões de escolha múltipla e questões com problemas da prática clínica; um mini teste relacionado com temas abordados nas sessões letivas. A classificação final será ponderada: 75% - prova individual escrita com nota mínima de oito valores e 25% para o mini-teste.

7

BIBLIOGRAFIA PRINCIPAL

BOWDEN, Vicky R. ; GREENBERG, Cindy Smith - Procedimentos de enfermagem pediátrica. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2003. 765 p. ISBN 85-277-0965-1
 CONSELHO INTERNACIONAL DE ENFERMEIRAS- CIPE. Versão 1 : Classificação internacional para a prática de enfermagem. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros, 2005. - 210 p. ISBN 92-95040-36-8
 HAY, William W.[et al.] - Diagnóstico e tratamento em pediatria. 12ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1997. ISBN 85-277-0408-0
 HOCKENBERRY, Marilyn J. - Wong: fundamentos de enfermagem pediátrica. 7ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2006. 1303 p. ISBN 85-352-1918-8
 JOHNSON, Joyce Y. ; KEOGH, Jim - Enfermagem pediátrica desmistificada : um guia de autoaprendizagem. Loures: Lusodidacta, 2012. ISBN 978-989-8075-33-8
 KLIEGMAN, Robert M. [et al.] - Nelson : Tratado de pediatria. 18ª ed. Rio de Janeiro : Elsevier, 2009. 1525 p. Vol I; vol. II p. 1525-3005. ISBN 978-85-352-2705-05
 LISSAUER, Tom - Manual ilustrado de pediatria. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1998. 330 p. ISBN 85-277-0431-5
 LOWDERMILK, Deitra Leonard ; PERRY, Shannon E. ; BOBAK, Irene M. - O cuidado em enfermagem materna. Porto Alegre: ArtMed Ed., 2002. ISBN 85-7307-787-5
 MERENSTEIN, Gerald B.; KAPLAN, David W. ; ROSENBERG, Adam A. - Manual de pediatria. 17ª ed. Rio de Janeiro : Prentice-Hall do Brasil, 1996. ISBN 85-7054-061-2
 Recursos Web
 LEE; Polly - An Analysis and evaluation of Casey's conceptual framework. International Journal of Nursing Studies. [Em linha]. Vol. 35, nº. 4 (August 1998), p. 204-209. [consultado em 20-09-2016]. Disponível na WWW: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0020748998000315>.
 ORDEM DOS ENFERMEIROS- Ordem dos Enfermeiros: pela qualidade da enfermagem? [Em Linha]. Lisboa: O.E., 2012. Disponível na WWW: <http://www.ordemenfermeiros.pt/Paginas/default.aspx>
 PORTUGAL. Ministério da saúde. Direção Geral da Saúde - Direção Geral da Saúde: melhor informação, mais saúde. [Em linha]. Lisboa: Direção Geral da Saúde, [s.d.]. Disponível na WWW: <http://www.dgs.pt/>
 PORTUGAL. Ministério da saúde. Direção Geral da Saúde- Plano Nacional de saúde 2012-2016. [Em linha]. Lisboa: Direção Geral da Saúde, 2013. Disponível na WWW: <http://pns.dgs.pt/pns-2012-2016/>

8

BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR

AMARAL, João.M.- Tratado de Clínica Pediátrica.1ªed. não comercial. Alfragide: Abbott, 2008, ISBN 978-989-20-1277-3
 HANAS, Ragnar - Diabetes tipo 1 em crianças, adolescente e jovens adultos: como tornar-se especialista na sua próprias diabetes. 3.º Ed. Lisboa: Lidel, 2007. ISBN 978-972-757-459-9
 JORGE, Ana Maria - Família e hospitalização da criança : (re)pensar o cuidar em enfermagem. Loures: Lusociência, 2006. ISBN 972-8383-79-7
 ORDEM DOS ENFERMEIROS. Mesa do Colégio da Especialidade de Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica - Guia Orientador de boa prática : Estratégias não farmacológicas no controlo da dor na criança. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros, 2013. ISBN 978-989-8444-23-3
 ORDEM DOS ENFERMEIROS. Lisboa - Guias orientadores de boa prática em enfermagem de saúde infantil e pediátrica. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros, 2010. ISBN 978-989-8444-00-4
 PALMINHA, J. Martins; CARRILLO, Eugénia M. ? Orientação Diagnóstica em Pediatria: dos Sinais e Sintomas ao Diagnóstico Diferencial. Lisboa: Lidel, 2003. Vol I. ISBN 9789727572496
 PALMINHA, J. Martins; CARRILLO, Eugénia M. ? Orientação Diagnóstica em Pediatria: dos Sinais e Sintomas ao Diagnóstico Diferencial. Lisboa: Lidel, 2003. Vol. II. ISBN 9789727572496
 PARENTE, Maria Dulce; ARAÚJO, Clara; SOARES, Salete ? A criança com asma: o conhecimento dos pais e dos adolescentes sobre a doença. ? Revista de Psicologia da Criança e do Adolescente?. Lisboa. ISSN 2182-8008. Vol.6, nº. 2 (2015), p. 171-191
 SANTOS, Leonor, (coord.) - Acolhimento e estadia da criança e do jovem no hospital. Lisboa: Instituto de Apoio à Criança, 2006. ISBN 972-8003-23-4



Instituto Politécnico
de Viana do Castelo

Escola Superior de Saúde

PROGRAMA UNIDADE
CURRICULAR
201617

DOCENTE RESPONSÁVEL	CARGA
Maria Augusta Moreno Delgado da Torre (augustadelgado@ess.ipv.pt)	68

OUTROS DOCENTES	CARGA
António Pedro Queirós Pereira (pedropereira@ess.ipv.pt)	2
Sandra Marisa Barbosa de Alpuim Gonçalves (sandalpuim@ess.ipv.pt)	38
()	2

CURSO
Enfermagem

UNIDADE CURRICULAR
Enfermagem de Saúde Reprodutiva

CICLO	ANO	SEMESTRE	ECTS	TOTAL
LICENCIATURA	3	S1	3.5	55

TIPO DE AULA	HORAS	Nº TURNOS
Teórica	44	2
Teórico-prática	11	2

1

RESUMO

Considerando as mudanças sociais operadas e suas repercussões na evolução do pensamento social sobre sexualidade e reprodução, as novas problemáticas de saúde nesta área e as orientações e programas nacionais, esta Unidade Curricular pretende criar um espaço-tempo proporcionador do desenvolvimento de habilidades e competências do estudante de enfermagem, favorável ao seu próprio desenvolvimento pessoal e profissional, na prestação dos cuidados de saúde no âmbito da saúde sexual e reprodutiva.

2

RESUMO EM INGLÊS

Considering the social changes and their repercussions operated in the evolution of social thought on sexuality and reproduction, new health problems in this area and guidelines and national programs, the Nursing Course aims to create a space-time of the proportioned development of skills and competencies of nursing students, in favor of his own personal and professional development, the provision of healthcare in the sexual and reproductive health.

3

OBJETIVOS DE APRENDIZAGEM**OBJETIVOS**

- 1- Pretende-se que o estudante seja capaz de:
1. Analisar e refletir sobre os indicadores, programas e projetos de vigilância de saúde da mulher/ homem/grávida/casal/criança/jovem e família no que se refere aos aspetos relacionados com a sexualidade, planeamento familiar, assistência pré natal, parto e puerpério;
- 2- 2. Enunciar conhecimentos científicos que permitem a prestação de cuidados de enfermagem, aos três níveis de prevenção, a mulher/homem/casal/criança/jovem e família na vertente da sexualidade e planeamento familiar;
- 3- 3. Enunciar conhecimentos científicos que permitem a prestação de cuidados de enfermagem, tendo em conta os níveis de prevenção, a mulher/grávida/casal/recém-nascido e família na assistência pré-natal, parto e puerpério;
- 4- 4. Enunciar conhecimentos científicos que permitem a identificação de fatores de risco e/ou complicações na gravidez e puerpério;
- 5- 5. Aplicar o conhecimento a um caso clínico apresentado, utilizando a metodologia científica do trabalho em enfermagem e a uma linguagem classificada em enfermagem (CIPE), elaborando um plano de cuidados de enfermagem com intervenções ajustadas ao referido caso clínico.
- 6- Pretende-se que demonstre:
- Capacidades cognitivas, instrumentais, humanas, éticas e relacionais fundamentais à aplicação do Processo de Enfermagem e a uma abordagem de pensamento crítico nos cuidados de enfermagem em saúde sexual reprodutiva; Capacidade de intervenção para a melhoria contínua da qualidade dos cuidados de enfermagem.

4

CONTEÚDO PROGRAMÁTICO

TEMA	HORAS
I- Apresentação geral dos conteúdos da disciplina. Contributos para o desenvolvimento de competências do enfermeiro de cuidados gerais, apresentação dos objetivos e conteúdos.	1
II- 1. Prevenção primordial em Sexualidade/Saúde sexual ao longo do ciclo de vida: Políticas e Programas em Saúde Sexual. Acessibilidade e equidade em cuidados de saúde sexual e reprodutiva. Direitos Sexuais e Reprodutivos; S. Sexual e Reprodutiva na perspetiva antropológico; MGF; Comportamentos de risco e saúde sexual; IST: Clamídia, Gonorreia, Doença Inflamatória Pélvica, Herpes Genital, Papioma Vírus Humano, Sífilis, Hepatite B e VIH/SIDA; Gravidez e adolescência. Menopausa e andropausa	12
III- 2. Consulta de planeamento familiar- linhas orientadoras: Contraceção; consulta pré concecional.	4
IV- 3. Período pré natal: Proteção à maternidade e paternidade; Consulta pré natal: Vigilância da Gravidez de Baixo Risco; Desenvolvimento embrionário e fetal; Alterações fisiológicas na gravidez; Problemas /complicações mais frequentes na gravidez; Vigilância pré natal - 1º, 2º e 3º trimestre de gravidez; Promoção de competências parentais e a transição para a parentalidade; Promoção do auto cuidado. Articulação de cuidados entre os CSP/ CSH.	18
V- 4. Período de parto: Fatores essenciais do trabalho de parto;	2
VI- 5. Período de puerpério: Alterações fisiológicas que ocorrem na mulher no puerpério; Complicações mais frequentes que ocorrem no puerpério; Assistência em cuidados de enfermagem gerais à puérpera, casal, recém-nascido e família em contexto de CSH: Promoção da vinculação mãe/pai e filho; Promoção do aleitamento materno; Promoção do auto cuidado, atividade e estilo de vida; preparação da puérpera/casal/família para a alta.	8
VII- 6. Assistência em cuidados de enfermagem gerais à puérpera/casal/recém-nascido e família em contexto dos CSP; Visitação domiciliária: Acompanhamento/vigilância da puérpera/casal/ recém-nascido e família; Consulta de revisão do puerpério.	4
VIII- Trabalho de grupo: análise de um caso clínico com reflexão sobre as intervenções de enfermagem (CIPE). Discussão/síntese dos trabalhos de grupo em sala e por escrito.	4
IX- Nota: Do programa da UC, 2 horas são destinadas para a prova individual escrita	2

5

METODOLOGIAS DE ENSINO

Método expositivo - interativo nas aulas de carácter teórico. Análise e reflexão de casos clínicos e simulação/demonstração de situações problema nas aulas teórico-práticas. Demonstração de procedimentos.

6

AValiação

A avaliação da Unidade Curricular será constituída por:
- Uma prova individual de avaliação de conhecimentos com ponderação de 80% e com nota mínima de oito valores;
- apresentação de um caso clínico segundo a metodologia científica para a prática de cuidados de enfermagem (Processo de Enfermagem) e fazendo recurso à linguagem classificada(CIPE), com ponderação de 20%.

7

BIBLIOGRAFIA PRINCIPAL

ANTUNES, M^a Teresa Calvário. ? Atitudes e comportamentos sexuais de estudantes do ensino superior. Coimbra. Formasau, 2007. 199 p. ISBN 978-972-8485-8.

BEISCHER, Norman; MACKAY, Eric V; COLDITZ, Paul ? Obstetrícia y neonatología. México: McGraw-Hill, interamericana, 1997.

BYNNY, Richard, L; SPEROFF, Leon ? Climatério: guia de atendimento à mulher idosa. Rio de Janeiro: Revinter, 1996.302 p. ISBN 85-7309-090-1.

BRENER, Sarah ? A menopausa. Lisboa: Ed. Presença, 1999. 179 p. ISBN 972-23-2503-5.

BURROUGHS, A. - ?Uma introdução à enfermagem materna?, 6^a. Ed. ? Porto Alegre: Artes Médicas, 1995. ISBN 85-7307-059-5.

GRACA, Luis Mendes. Medicina materno-fetal. - 4^a. ed atualizada e aumentada. - Lisboa: LIDEL ed., 2010. 756 p. ISBN 978-972-757-654-8.

GRACA, Luis Carlos Carvalho - Contributos da intervenção de enfermagem na promoção da transição para a maternidade e do aleitamento materno: um estudo quasi-experimental. Lisboa: [s.n.], 2010. 451 p.

King, Imogene. ? Estrutura de sistemas de Interação e teoria da Consecução de Objetivos, in TOMEY, Ann Marriner; ALLIGOD, Martha Laille - Teóricas de enfermagem e a sua obra (Modelos e teorias de enfermagem). 5^a. ed. Loures: Lusociência, 2003. 377 p. ISBN 972-8383-74-6.

LEAL, Isabel; MARROCO, João ? Avaliação em sexualidade e parentalidade. Porto: Livpic, 2010.246 p. ISBN 978-989-8148-32-2.

LEVY, L. e BERTOLO, H. Manual do Aleitamento Materno. 2^a Edição. Lisboa: Comité Português para a Unicef/Comissão Nacional Iniciativa Hospitais Amigos dos Bebés.2012. disponível em <http://www.unicef.pt/>.

LOWDERMILK, Deitra; PERRY, Shannon ? Enfermagem na Maternidade, guia de estudo, 7^a ed. Loures: Lusodidata, 2007. ISBN978-989-8075-16-1.

LOWDERMILK, Deitra Leonard; PERRY, Shannon E. ; BOBAK, Irene M. - O cuidado em enfermagem materna. Porto Alegre: ArtMed Ed., 2002. 928 p. ISBN 85-7307-787-5.

MARTÍN, Lopes I. ?Atención domiciliaria, diagnósticos de enfermería. Madrid: McGraw, 1994. 840 p. ISBN 84-486-0076-2.

MELEIS, Afaf Ibrahim. ?Transitions theory: middle-range and situation-specific theories in nursing research and practice?. New York: Springer Publishing Company, 2009. - 641 p. ISBN 978-0-8261-0535-6.

MERCER, Ramona. ? Consecução do papel maternal, in TOMEY, Ann Marriner; ALLIGOD, Martha Laille - Teóricas de enfermagem e a sua obra (Modelos e teorias de enfermagem). 5^a. ed. Loures: Lusociência, 2003. 521 p. ISBN 972-8383-74-6.

PORTUGAL. Direção Geral dos Cuidados de Saúde Primários, Programa Nacional para a Vigilância da Gravidez de Baixo Risco, Lisboa, Orientações Técnicas: 11, 2015. ISBN 978-972-675-233-2. Disponível em <http://www.saudereprodutiva.dgs.pt/novo-saude-materna.aspx>.

PORTUGAL. Ministério da Saúde. Direção Geral da Saúde, Saúde Reprodutiva: Doenças Infecciosas e Gravidez, (Orientações Técnicas, 11), Lisboa, 2000. ISBN 972-9425-84-1, ISNN 0871-2786. Disponível em <http://www.saudereprodutiva.dgs.pt/normas-e-orientacoes/infeccoes-de-transmissao-sexual/orientacao-tecnica-n11.aspx>.

PORTUGAL. Ministério da Saúde. Direcção-Geral da Saúde: Promoção da Saúde Mental na Gravidez e Primeira Infância: Manual de orientação para profissionais de saúde. - Lisboa: DGS, 2006. - 46 p. ISBN: 972-675-121-7. Disponível em <http://www.dgs.pt/upload/membro.id/ficheiros/008180.pdf>.

PORTUGAL. Ministério da Saúde. Direcção-Geral da Saúde. Saúde Reprodutiva/Planeamento Familiar, ed. revista e atualizada. ISBN 978-972-675-182-3, Lisboa, 2008. Disponível em <http://www.saudereprodutiva.dgs.pt/normas-e-orientacoes/planeamento-familiar--contracecao/saude-reprodutivaplaneamento-familiar-edicao-revista-e-actualizada.aspx>.

VILAR, Duarte ? Falar disso: a educação sexual nas famílias dos adolescentes. Santa Maria da feira: Ed Afrontamento, 2003.381 p. ISBN 972-36-0643-7.

8

BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR

CARDOSO, Alexandrina Maria Ramos. Tornar-se mãe, tornar-se pai: Estudo sobre as competências parentais. Tese de Doutoramento 2012, Porto, Universidade Católica Portuguesa.

COLMAN, Libby Lec; COLMAN, Arthur D. ? ?Gravidez: a experiência psicológica?. Lisboa: Ed Colibri, 1994. 212 p. ISBN 9789728047788.

JOAQUIM, Teresa ? Dar à luz: ensaio sobre as práticas e crenças da gravidez, parto e pós-parto em Portugal. Lisboa: Publicações Dom Quixote, 1983. 243 p.

MENDES, Isabel Margarida ? ?Ligação Materno-fetal?. Coimbra: Quarteto, 2002. ISBN 9789728717674.

PAIS, J. M. e outros, ?Gerações e Valores na Sociedade Portuguesa Contemporânea?. Lisboa, Instituto de Ciências Sociais da Universidade de Lisboa, 1998.



Instituto Politécnico
de Viana do Castelo

Escola Superior de Saúde

PROGRAMA UNIDADE
CURRICULAR
201617

DOCENTE RESPONSÁVEL	CARGA
Clara de Assis Coelho de Araújo (claraaraujo@ess.ipvc.pt)	144

OUTROS DOCENTES	CARGA
Maria de La Salette Rodrigues Soares (saletesoares@ess.ipvc.pt)	156
()	192

CURSO
Enfermagem

UNIDADE CURRICULAR
Ensino Clínico - Ortopneumatologia

CICLO	ANO	SEMESTRE	ECTS	TOTAL
LICENCIATURA	3	A	8	180

TIPO DE AULA	HORAS	NºTURNOS
Ensino Clínico	180	4

1

RESUMO

A unidade curricular destina-se ao desenvolvimento de competências para a prestação de cuidados de enfermagem ao indivíduo e família com problemas de saúde do foro ortotraumatológico.
Decorre em contexto clínico em serviços de internamento de ortopedia.

2

RESUMO EM INGLÊS

The curricular unit aims to develop skills to provide nursing care to individuals and families with orthopedic and orthopedic trauma health problems.
It follows from in clinical context in inpatient orthopedic services.

3

OBJETIVOS DE APRENDIZAGEM**OBJETIVOS**

1- Que o estudante seja capaz de:

1. Elaborar, implementar e avaliar o processo de enfermagem para cada utente e família, pelo qual é responsável

2- 2 -Demonstrar capacidades e habilidades para a prestação de cuidados de Enfermagem gerais e específicos de ortotraumatologia, mobilizando os princípios inerentes à execução dos mesmos

3- 3 - Demonstrar capacidades e habilidades para estabelecer interações facilitadoras e promotoras da prestação de cuidados de enfermagem e do trabalho em equipa

4- Pretende-se que a Unidade curricular contribua para o desenvolvimento de competências preconizado pela Ordem dos Enfermeiros: Desenvolver uma prática com responsabilidade; Exercer a sua prática de acordo com os quadros éticos, deontológicos e jurídicos; Atuar de acordo com os fundamentos da prestação e gestão de cuidados; Utilizar o processo de enfermagem;

5- Estabelecer uma comunicação e relações interpessoais eficazes; Promover um ambiente seguro; Contribuir para a melhoria contínua da qualidade dos cuidados de enfermagem; Capacidade para aplicar o conhecimento na prática;Planeamento e gestão do tempo; Comunicação oral e escrita na língua de origem; Capacidade para se adaptar a novas situações;Capacidade para resolver problemas; Capacidade para trabalhar em equipa

4

CONTEÚDO PROGRAMÁTICO

TEMA	HORAS
I- - Integração ao ensino clínico: ao processo de ensino e aprendizagem e ao serviço de internamento Observação das dinâmicas das unidades de cuidados, observação participada da prestação de cuidados de enfermagem Prestação de cuidados de enfermagem a um doente. Reunião de reflexão sobre as práticas desenvolvidas	36
II- - Prestação de cuidados de enfermagem a doentes e família/prestador de cuidados Colaboração com a equipa de enfermagem e equipa multidisciplinar na prestação de cuidados Reunião de reflexão sobre as práticas desenvolvidas Preparação, apresentação e discussão de estudo de caso em grupo Observação participada na consulta externa de Ortotraumatologia	72
III- - Prestação de cuidados de enfermagem a doentes e família/prestador de cuidados Colaboração com a equipa de enfermagem e equipa multidisciplinar na prestação de cuidados Reunião de reflexão sobre as práticas desenvolvidas Preparação, apresentação e discussão de estudo de caso em grupo Observação participada na consulta externa de Ortotraumatologia Elaboração e entrega de relatório crítico de atividades	36
IV- Prestação de cuidados de enfermagem a doentes e família/prestador de cuidados Colaboração com a equipa de enfermagem e equipa multidisciplinar na prestação de cuidados Reunião de reflexão sobre as práticas desenvolvidas Observação participada na consulta externa de Ortotraumatologia Entrevistas individuais de avaliação.	36

5

METODOLOGIAS DE ENSINO

- Interactiva - discussão e debate sobre casos clínicos
- Práticas em contexto

6

AValiação

- Atividade prática/clínica - 70%
- Participação nas discussões em grupo - 20%
- Autoavaliação - 10%

7

BIBLIOGRAFIA PRINCIPAL

- CRUZ, Arménio Guardado; OLIVEIRA, Luís Miguel Nunes; CONCEIÇÃO, Virgílio Cruz. (coord.)- Enfermagem em ortotraumatologia. 2.º Ed. Coimbra: Formasau, 2009. 326 p. ISBN 978-989-8269-01-0
- CUNHA, Emílio Lemos da - Enfermagem em ortopedia. Lisboa: LIDEL Ed., 2008. ISBN 978-972-757-503-9
- MONAHAN, Francis Donovan; SANDS, Judith K. ; MAREK, Jane F. - Phipps : Enfermagem médico-cirúrgica : perspectivas de saúde e doença. 8ª.ed. Lisboa: Lusociência, 2009. vol. III (XXIV, 1197-1704 p.) ISBN 978-989-8075-22-2
- ORDEM DOS ENFERMEIROS. Comissão de Especialidade de Enfermagem de Reabilitação - Guia de boa prática de cuidados de enfermagem à pessoa com traumatismo vertebro-medular. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros, 2009. ISBN 978-989-96021-2-0
- ORDEM DOS ENFERMEIROS. Mesa do Colégio da Especialidade de enfermagem de Reabilitação ? Guia Orientador de boas práticas: cuidados à pessoa com alterações da mobilidade-posicionamentos, transferências e treino de deambulação. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros, 2013. ISBN 978-989-8444-24-0
TOMEY, Ann Marriner ; ALLIGOD, Martha Laile - Teóricas de enfermagem e a sua obra (Modelos e teorias de enfermagem). 5ª. ed. Loures : Lusociência, 2003. 750 p.. ISBN 972-8383-74-6

8

BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR

SERRA, Luís M. Alvim ; OLIVEIRA, António Fonseca ; CASTRO, José Costa e - Critérios fundamentais em fraturas e ortopedia. 3.º ed. atualizada e aumentada. Lisboa : Lidel, 2012. ISBN 978-972-757-755-2



Instituto Politécnico
de Viana do Castelo

Escola Superior de Saúde

PROGRAMA UNIDADE
CURRICULAR
201617

DOCENTE RESPONSÁVEL	CARGA
Maria de Fátima Esteves Dias (fatimafranco@ess.ipv.pt)	274

OUTROS DOCENTES	CARGA
Maria Teresa Fitas Peres Filipe de Araújo (teresaaaraujo@ess.ipv.pt)	144
()	102
()	58

CURSO
Enfermagem

UNIDADE CURRICULAR
Ensino Clínico - Saúde Infantil e Pediatria

CICLO	ANO	SEMESTRE	ECTS	TOTAL
LICENCIATURA	3	A	9.5	192

TIPO DE AULA	HORAS	NºTURNOS
Ensino Clínico	192	4

1

RESUMO

A unidade curricular tem como finalidade proporcionar ao estudante o desenvolvimento de habilidades e capacidades cognitivas, instrumentais e relacionais, através das práticas de cuidados de enfermagem no âmbito da saúde infantil e pediatria, permitindo identificar, planejar, executar e avaliar os cuidados de enfermagem à criança, adolescente e família ao nível da vigilância de saúde, e da prestação de cuidados de enfermagem a indivíduos e família com problemas de saúde infantil e pediatria.

2

RESUMO EM INGLÊS

The course aims to provide students the skills development and cognitive, instrumental and relational skills through the practices of nursing care in the context of child health and pediatrics, allowing to identify, plan, implement and evaluate nursing care for children, teenagers and families in terms of health monitoring, and provision of nursing care to individuals and families with health problems and child pediatrics.

3

OBJETIVOS DE APRENDIZAGEM**OBJETIVOS**

- 1- Desenvolver capacidades e habilidades técnicas e humanas fundamentais à prestação de cuidados de enfermagem à criança, adolescente, integrada na família e comunidade, aos diferentes níveis de prevenção, tendo em conta a natureza ética dos cuidados;
- 2- Demonstrar capacidades para estabelecer interações facilitadoras e promotoras do trabalho em equipa;
- 2- 3- Desenvolver capacidade crítico-reflexiva que permita a identificação de problemas e intervenções de enfermagem à criança, adolescente, integrada na família e comunidade em contexto clínico e comunitário;
- 4- Desenvolver capacidade para aprender e para gerir a informação, através da reflexão sobre as práticas;
- 5- Demonstrar capacidade crítico-reflexiva que permita a identificação dos problemas e intervenções de enfermagem no âmbito da saúde infantil e pediatria integrada na família e comunidade

4

CONTEÚDO PROGRAMÁTICO

TEMA	HORAS
I- I. Prestação de cuidados sustentados em conhecimentos teóricos adquiridos na unidade curricular de Enfermagem de Saúde infantil e Adolescência (1º semestre), tendo em conta as atividades abrangidas em cuidados de saúde primários e hospitalares na área da saúde infantil e pediatria	80
II- II. Práticas de cuidados necessários ao desenvolvimento do processo de enfermagem, que lhe permita identificar, planejar, executar e avaliar os cuidados de enfermagem em cuidados de saúde primários ou hospitalares na área da saúde infantil e pediatria; Práticas de cuidados necessários ao desenvolvimento do processo de enfermagem, que lhe permita identificar, planejar, executar e avaliar os cuidados de enfermagem em cuidados de saúde primários ou hospitalares na área da saúde infantil e pediatria.	80
III- III. Apresentação e discussão de uma situação/caso referente a uma situação de prestação de cuidados de enfermagem	32

5

METODOLOGIAS DE ENSINO

Práticas de cuidados de enfermagem em contexto de saúde infantil e pediatria
Reflexão individual e de grupo sobre casos selecionados pelos estudantes, professores e/ou tutores
Orientação e supervisão das práticas de prestação de cuidados de enfermagem desenvolvidas pelos alunos durante o ensino clínico

6

AValiação

Aviação do desempenho -70%
Reflexão crítica individual e escrita -15%
Discussão de casos individual/grupo -15%

7

BIBLIOGRAFIA PRINCIPAL

BOWDEN, Vicky R. ; GREENBERG, Cindy Smith - Procedimentos de enfermagem pediátrica. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2003. 765 p. ISBN 85-277-0965-1
CONSELHO INTERNACIONAL DE ENFERMEIROS - Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem?. Versão 1.0. Geneva 2005. 210p. ISBN: 92-95040-36-8
HAY, William W.[et al.] - Diagnóstico e tratamento em pediatria. 12ª.ed. Rio de Janeiro : Guanabara Koogan, 1997.ISBN 85-277-0408-
HOCKENBERRY, Marilyn J. - Wong : fundamentos de enfermagem pediátrica. 7ª.ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2006. 1303 p. ISBN 85-352-1918-8

KLIEGMAN, Robert M. [et al.] - Nelson : Tratado de pediatria. 18ª ed. Rio de Janeiro : Elsevier, 2009. 1525 p.Vol I; vol. II p. 1525-3005. ISBN 978-85-352-2705-05
LISSAUER, Tom - Manual ilustrado de pediatria. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1998. 330 p. ISBN 85-277-0431-5
LOWDERMILK, Deitra Leonard ; PERRY, Shannon E. ; BOBAK, Irene M. - O cuidado em enfermagem materna. Porto Alegre : ArtMed Ed., 2002. ISBN 85-7307-787-5
MERENSTEIN, Gerald B.; KAPLAN, David W. ; ROSENBERG, Adam A. - Manual de pediatria. 17ª.ed. Rio de Janeiro : Prentice-Hall do Brasil, 1996. ISBN 85-7054-061-2

Recursos Web

PORTUGAL. Ministérios da saúde. Direção Geral da Saúde- Plano Nacional de saúde 2012-2016. [Em linha]. Lisboa: Direção Geral da Saúde, 2013. Disponível na WWW: <http://pns.dgs.pt/pns-2012-2016/>

ORDEM DOS ENFERMEIROS- Ordem dos Enfermeiros: pela qualidade da enfermagem?[Em Linha]. Lisboa: O.E., 2012. Disponível na WWW:

<http://www.ordemenfermeiros.pt/Paginas/default.aspx>

PORTUGAL. Ministérios da saúde. Direção Geral da Saúde - Direção Geral da Saúde: melhor informação, mais saúde. [Em linha]. Lisboa: Direção Geral da Saúde,[s.d.]. Disponível na WWW: <http://www.dgs.pt/>

8

BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR

HANAS, Ragnar - Diabetes tipo 1 em crianças, adolescente e jovens adultos : como tornar-se especialista na sua próprias diabetes. 3.º Ed. Lisboa : Lidel, 2007. ISBN 978-972-757-459-9

ORDEM DOS ENFERMEIROS, Mesa do Colégio da Especialidade de Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica - Guia Orientador de boa prática : Estratégias não farmacológicas no controlo da dor na criança. Lisboa : Ordem dos Enfermeiros, 2013. ISBN 978-989-8444-23-3

ORDEM DOS ENFERMEIROS. Lisboa - Guias orientadores de boa prática em enfermagem de saúde infantil e pediátrica. Lisboa Ordem dos Enfermeiros, 2010.ISBN 978-989-8444-00-4
PALMINHA, J. Martins; CARRILO, Eugénia M. ? Orientação Diagnóstica em Pediatria ? Dos Sinais e Sintomas ao Diagnóstico Diferencial ?Volume I, Lidel: 2003.584p. ISBN 9789727572496

PALMINHA, J. Martins; CARRILO, Eugénia M. ? Orientação Diagnóstica em Pediatria ? Dos Sinais e Sintomas ao Diagnóstico Diferencial ?Volume II, Lidel: 2003.584p. ISBN 9789727572496

SANTOS, Leonor, (coord.) - Acolhimento e estadia da criança e do jovem no hospital. Lisboa : Instituto de Apoio à Criança, 2006. ISBN 972-8003-23-4



Instituto Politécnico
de Viana do Castelo

Escola Superior de Saúde

PROGRAMA UNIDADE
CURRICULAR
201617

DOCENTE RESPONSÁVEL	CARGA
Maria Augusta Moreno Delgado da Torre (augustadelgado@ess.ipvc.pt)	100

OUTROS DOCENTES	CARGA
Sandra Marisa Barbosa de Alpuim Gonçalves (sandalpuim@ess.ipvc.pt)	202
()	58
()	58
()	58
()	58
()	58

CURSO
Enfermagem

UNIDADE CURRICULAR
Ensino Clínico - Saúde Materna e Obstétrica

CICLO	ANO	SEMESTRE	ECTS	TOTAL
LICENCIATURA	3	A	9.5	192

TIPO DE AULA	HORAS	Nº TURNOS
Ensino Clínico	192	4

1

RESUMO

Esta Unidade Curricular tem como finalidade proporcionar ao estudante o desenvolvimento de habilidades e capacidades cognitivas, instrumentais e relacionais, através das práticas de cuidados de enfermagem no âmbito da Saúde Sexual e Reprodutiva da(o) utente e família ao longo do ciclo vital, integrado na perspetiva de Saúde Familiar e da articulação de cuidados entre os Cuidados de Saúde Primários e Cuidados de Saúde Hospitalares, permitindo identificar, planear, executar e avaliar os cuidados de enfermagem ao indivíduo e família ao nível de vigilância da saúde, planeamento familiar, pré-concepcional, pré-natal, puerpério e visitação domiciliar à puérpera/recém-nascido e família.

2

RESUMO EM INGLÊS

This course aims to provide students develop skills and cognitive abilities, instrumental and relational through the practices of nursing care within the Sexual and Reproductive Health of user and family throughout the life cycle, integrated in family Health and prospective joint care between Primary Health Care and health Care Hospital, to identify, plan, implement and evaluate nursing care to the individual and family level health monitoring, family planning, pre-concepcional, prenatal, and postpartum home visits to postpartum / newborn and family.

3

OBJETIVOS DE APRENDIZAGEM**OBJETIVOS**

- 1- 1. Desenvolver capacidades e habilidades inerentes ao processo de cuidados de enfermagem, tendo em conta a natureza ética e deontológica da prestação de cuidados, dirigidos ao indivíduo ao longo do ciclo vital, no âmbito da Saúde Sexual e Reprodutiva, numa perspetiva familiar;
- 2- 2. Mobilizar e integrar o conhecimento científico necessário ao desenvolvimento do processo de enfermagem. Efetuar ligação entre teoria e prática em torno da análise de " caso clínico" com aplicação da Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE);
- 3- 3. Desenvolver capacidades na área da Promoção da Saúde Sexual e Reprodutiva, planeando e executando sessões de Educação para a Saúde ajustadas às necessidades da pessoa /grupos e/ou programas da instituição de saúde;
- 4- 4. Observar e participar na prestação de cuidados no âmbito da Saúde Sexual e Reprodutiva, à diáde (mãe-filho) ou tríade (mãe-filho-pai) e família, nos Cuidados de Saúde Diferenciados;
- 5- 5. Desenvolver capacidades de autocritica e de auto avaliação nos momentos de reflexão sobre as situações de cuidados e sobre o processo formativo.
- 6- Competências: Demonstrar conhecimento, capacidade de compreensão, reflexão crítica, emissão de juízos e de tomada de decisão necessários à sustentação da prestação de cuidados de enfermagem, tendo em conta a natureza ética e deontológica da prestação de cuidados e os níveis de prevenção, dirigidos ao indivíduo ao longo do ciclo vital, numa perspetiva familiar.

4

CONTEÚDO PROGRAMÁTICO

TEMA	HORAS
I- Práticas de cuidados de enfermagem, em contexto de Cuidados de Saúde Primários, tendo em conta a natureza ética e deontológica da prestação de cuidados e os níveis de prevenção, dirigidos à mulher/ homem/ grávida /casal/criança/jovem e família na vigilância da saúde, planeamento familiar, pré concepção, pré-natal, puerpério e visitação domiciliar.	134
II- Observação e participação na prestação de cuidados no âmbito da Saúde Sexual e Reprodutiva, à diáde (mãe/filho) ou tríade (mãe/filho/pai) e família, em contexto de Cuidados de Saúde Hospitalares	24
III- Colaboração/participação com o/a enfermeiro/a de referência e/ou equipa de saúde, na organização e em atividades a desenvolver na área Saúde Sexual e Reprodutiva tendo por base os Programas de Saúde existentes na área.	10
IV- Apresentação individual, por escrito, e discussão de um plano de cuidados referente a uma situação de prestação de cuidados de enfermagem com significado para a aprendizagem (apresentação da avaliação inicial, identificação dos diagnósticos de enfermagem e resultado(s) esperado(s), respetivas ações e sua avaliação).	12
V- Reflexão crítica das atividades desenvolvidas em ensino clínico articulada com os pressupostos teóricos de enfermagem que sustentaram as práticas de cuidados.	12

5

METODOLOGIAS DE ENSINO

Práticas de cuidados de enfermagem em contextos assistenciais em Cuidados de Saúde Primários e práticas de cuidados de enfermagem em observação participada em Cuidados de Saúde Hospitalares.
Reflexão individual e de grupo sobre situações/caso selecionadas pelos próprios estudantes, professores e/ou tutores, com o objetivo de conduzir e desenvolver o pensamento crítico sobre a experiência de cada estudante, com orientação para as leituras necessárias que sustentam a fundamentação das práticas.
Orientação e supervisão das práticas de prestação de cuidados de enfermagem desenvolvidas pelo/a estudante durante o processo formativo.

6

AValiação

Desempenho da prestação de cuidados - 60%.
Trabalho individual e escrito do planeamento e avaliação de uma consulta -25%.
Relatório Crítico de atividades - 15%.
Estratégias de avaliação (a negociar com os alunos no início da UC)

7

BIBLIOGRAFIA PRINCIPAL

ANTUNES, M^a Teresa Calvário. ? Atitudes e comportamentos sexuais de estudantes do ensino superior. Coimbra. Formasau, 2007. 199 p. ISBN 978-972-8485-8.

BEISCHER, Norman; MACKAY, Eric V; COLDITZ, Paul ? Obstetrícia y neonatología. México: McGraw-Hill, Interamericana, 1997.

BYNNEY, Richard, L.; SPEROFF, Leon ? Climatério: guia de atendimento à mulher idosa. Rio de Janeiro: Revinter, 1996.302 p. ISBN 85-7309-090-1.

BRENER, Sarah ? A menopausa. Lisboa: Ed. Presença, 1999. 179 p. ISBN 972-23-2503-5.

BURROUGHS, A. - ?Uma introdução à enfermagem materna?, 6^a. Ed. ? Porto Alegre: Artes Médicas, 1995. ISBN 85-7307-059-5.

GRACA, Luís Mendes. Medicina materno-fetal. - 4^a. ed atualizada e aumentada. - Lisboa: LIDEL ed., 2010. 756 p. ISBN 978-972-757-654-8.

GRACA, Luís Carlos Carvalho - Contributos da intervenção de enfermagem na promoção da transição para a maternidade e do aleitamento materno: um estudo quasi-experimental. Lisboa: [s.n.], 2010. 451 p.

King, Imogene. ? Estrutura de sistemas de interação e teoria da Consecução de Objetivos, in TOMEY, Ann Marriner; ALLIGOD, Martha Laile - Teóricas de enfermagem e a sua obra (Modelos e teorias de enfermagem). 5^a. ed. Loures: Lusociência, 2003. 377 p. ISBN 972-8383-74-6.

LEAL, Isabel; MARROCO, João ? Avaliação em sexualidade e parentalidade. Porto: Livpic, 2010.246 p. ISBN 978-989-8148-32-2.

LEVY, L. e BÉTOLO, H. Manual do Aleitamento Materno. 2^a Edição. Lisboa: Comité Português para a Unicef/Comissão Nacional Iniciativa Hospitais Amigos dos Bebês.2012. disponível em <http://www.unicef.pt/>.

LOWDERMILK, Deitra; PERRY, Shannon ? Enfermagem na Maternidade, guia de estudo. 7^a ed. Loures: Lusodidata, 2007. ISBN978-989-8075-16-1.

LOWDERMILK, Deitra Leonard; PERRY, Shannon E. ; BOBAK, Irene M. - O cuidado em enfermagem materna. Porto Alegre: ArtMed Ed., 2002. 928 p. ISBN 85-7307-787-5.

MARTÍN, Lopes I. ?Atención domiciliaria, diagnósticos de enfermería. Madrid: McGraw, 1994. 840 p. ISBN 84-486-0076-2.

MELEIS, Afaf Ibrahim. ?Transitions theory: middle-range and situation-specific theories in nursing research and practice?. New York: Springer Publishing Company, 2009. - 641 p. ISBN 978-0-8261-0535-6.

MERCER, Ramona. ? Consecução do papel maternal, in TOMEY, Ann Marriner; ALLIGOD, Martha Laile - Teóricas de enfermagem e a sua obra (Modelos e teorias de enfermagem). 5^a. ed. Loures: Lusociência, 2003. 521 p. ISBN 972-8383-74-6.

PORTUGAL. Direção Geral dos Cuidados de Saúde Primários, Programa Nacional para a Vigilância da Gravidez de Baixo Risco, Lisboa, Orientações Técnicas: 11, 2015. ISBN 978-972-675-233-2. Disponível em <http://www.saudereprodutiva.dgs.pt/novo-saude-materna.aspx>.

PORTUGAL. Ministério da Saúde. Direção Geral da Saúde, Saúde Reprodutiva: Doenças Infecciosas e Gravidez, (Orientações Técnicas, 11), Lisboa, 2000. ISBN 972-9425-84-1, ISNN 0871-2786. Disponível em <http://www.saudereprodutiva.dgs.pt/normas-e-orientacoes/infeccoes-de-transmissao-sexual/orientacao-tecnica-n11.aspx>.

PORTUGAL. Ministério da Saúde. Direção-Geral da Saúde: Promoção da Saúde Mental na Gravidez e Primeira Infância: Manual de orientação para profissionais de saúde. - Lisboa: DGS, 2006. - 46 p. ISBN: 972-675-121-7. Disponível em <http://www.dgs.pt/upload/membro.id/ficheiros/i008180.pdf>.

PORTUGAL. Ministério da Saúde. Direção-Geral da Saúde. Saúde Reprodutiva/Planeamento Familiar, ed. revista e atualizada. ISBN 978-972-675-182-3, Lisboa, 2008. Disponível em <http://www.saudereprodutiva.dgs.pt/normas-e-orientacoes/planeamento-familiar--contracepcao/saude-reprodutivaplaneamento-familiar-edicao-revista-e-actualizada.aspx>.

VILAR, Duarte ? Falar disso: a educação sexual nas famílias dos adolescentes. Santa Maria da feira: Ed Afrontamento, 2003.381 p. ISBN 972-36-0643-7.

8

BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR

CARDOSO, Alexandrina Maria Ramos. Tornar-se mãe, tornar-se pai: Estudo sobre as competências parentais. Tese de Doutoramento 2012, Porto, Universidade Católica Portuguesa.

COLMAN, Libby Lec; COLMAN, Arthur D. ? ?Gravidez: a experiência psicológica?. Lisboa: Ed Colibri, 1994. 212 p. ISBN 9789728047788.

JOAQUIM, Teresa ? Dar à luz: ensaio sobre as práticas e crenças da gravidez, parto e pós-parto em Portugal. Lisboa: Publicações Dom Quixote, 1983. 243 p.

MENDES, Isabel Margarida ? ?Ligação Materno-fetal?. Coimbra: Quarteto, 2002. ISBN 9789728717674.

PAIS, J. M. e outros, ?Gerações e Valores na Sociedade Portuguesa Contemporânea?. Lisboa, Instituto de Ciências Sociais da Universidade de Lisboa, 1998.

Outra bibliografia a consultar, conforme a necessidade de cada estudante como suporte aos seus desenvolvimentos em Ensino Clínico.



Instituto Politécnico
de Viana do Castelo

Escola Superior de Saúde

PROGRAMA UNIDADE
CURRICULAR
201617

DOCENTE RESPONSÁVEL	CARGA
Maria Isabel Soares Parente Lajoso Amorim (isabelamorim@ess.ipv.pt)	186

OUTROS DOCENTES	CARGA
Ana Maria Seco Alves de Sousa (anasousa@ess.ipv.pt)	186
()	120

CURSO
Enfermagem

UNIDADE CURRICULAR
Ensino Clínico - Saúde Mental e Psiquiatria

CICLO	ANO	SEMESTRE	ECTS	TOTAL
LICENCIATURA	3	A	8	180

TIPO DE AULA	HORAS	NºTURNOS
Ensino Clínico	180	4

1

RESUMO

Esta Unidade Curricular (UC) de ensino clínico (EC) tem como finalidade proporcionar ao estudante o desenvolvimento de competências cognitivas, instrumentais e relacionais, que lhe permita identificar, planear e executar cuidados de enfermagem ao indivíduo em Situação de doença Mental, assim como no âmbito da Promoção da Saúde mental e Prevenção da Doença

2

RESUMO EM INGLÊS

The development of this unit (UC) of clinical teaching (EC) aims to provide the student the development of cognitive, instrumental and relational skills, allowing them to identify, plan and implement nursing care to the assistance to the individual in situation Mental illness, as well as Promotion of mental Health and Prevention of Disease

3

OBJETIVOS DE APRENDIZAGEM**OBJETIVOS**

- 1- 1- Demonstrar conhecimentos e habilidades técnicas e humanas fundamentais à prestação de cuidados globais de enfermagem ao indivíduo com patologia do foro mental, integrado na família e comunidade, aos diferentes níveis de prevenção articulando de forma global os conhecimentos de semiologia psiquiátrica, psicofarmacologia e áreas curriculares subsidiárias;
- 2- 2 - Demonstrar capacidades crítico-reflexivas que permitam a identificação de problemas e intervenções de enfermagem à pessoa com patologia do foro Mental em contexto clínico e comunitário
- 3- Pretende-se que a disciplina contribua para o desenvolvimento de competências preconizado pela Ordem dos Enfermeiros:
 - Contribuir para uma prática com responsabilidade
 - Atuar de acordo com os fundamentos da prestação e gestão de cuidados
 - Contribuir para a promoção da saúde
 - Estabelece comunicação e relações interpessoais eficazes
 - Capacidade para aplicar o conhecimento na prática
 - Capacidade crítica e autocrítica

4

CONTEÚDO PROGRAMÁTICO**TEMA****HORAS**

I- Aplicação prática (articulação e aplicação pratica) dos conteúdos lecionados na unidade curricular de Enfermagem de Saúde Mental (1º semestre). O estudante tem como horas presenciais 36h/sem.

180

5

METODOLOGIAS DE ENSINO

Prática Clínica com Orientação tutorial
Trabalho de grupo - estudo e discussão de caso

6

AValiação

Avaliação do desempenho 70 %
Reflexão crítica individual e entrevista 15%
Estudo de caso individual 15%

7

BIBLIOGRAFIA PRINCIPAL

Townsed, M. C. Enfermagem Psiquiátrica. Conceitos e Cuidados 2002 Editora Guanabara Koogan S. A.
Stuart, G. W. e Laraia, M. T. Enfermagem Psiquiátrica. Princípios e prática 2001 Artmed Editora, Portalegre 6ª Edição ISBN 0-8151-2603-4
Sequeira, C. Introdução à Prática Clínica 2006, Quarteto Editora, Coimbra, ISBN 989-558-083-5
CONSELHO INTERNACIONAL DE ENFERMEIRAS - CIPE. Versão 2 : classificação internacional para a prática de enfermagem. Lisboa : Ordem dos Enfermeiros, 2005.210 p. ISBN 92-95040-36-8
MCEWEN, Melanie Bases teóricas para enfermagem / Melanie McEwen; Evelyn M. Wills. - 2ª. ed. - Porto Alegre : Artmed, 2009. - 576 p. ISBN 978-85-363-1788-5
Sequeira, C. Introdução à Prática Clínica 2006, Quarteto Editora, Coimbra, ISBN 989-558-083-5
Sequeira, C. Comunicação clínica e relação de ajuda (2016), LIDEL edições técnicas, Lda, ISBN 978-989-168-3

8**BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR**

FRITZEN, Silvino José Exercícios práticos de dinâmica de grupo / Silvino José Fritzen (Ir. Amadeu Egydio). - 40ª. ed. - Petrópolis : Vozes, 2010. - 100 p.. - (; Vol. I) ISBN 978-85-326-0210-7

FRITZEN, Silvino José Exercícios práticos de dinâmica de grupo / Silvino José Fritzen (Ir. Amadeu Egydio). - 39ª. ed. - Petrópolis : Vozes, 2011. - 109 p.. - (; Vol. II) ISBN 978-85-326-0211-4



Instituto Politécnico
de Viana do Castelo

Escola Superior de Saúde

PROGRAMA UNIDADE
CURRICULAR
201617

DOCENTE RESPONSÁVEL	CARGA
Maria José Lopes Fonseca (mjfonseca@ess.ipvc.pt)	72

CURSO
Enfermagem

UNIDADE CURRICULAR
Formação e Desenvolvimento Profissional

CICLO	ANO	SEMESTRE	ECTS	TOTAL
LICENCIATURA	3	S1	2.5	36

TIPO DE AULA	HORAS	NºTURNOS
Teórica	25	2
Teórico-prática	9	2
Outras	2	2

1

RESUMO

A unidade Curricular de Formação e Desenvolvimento Profissional tem por finalidade contribuir para a formação de enfermeiros numa perspetiva de formação ao longo da vida, considerando ser este um fator estratégico para o desenvolvimento pessoal e profissional dos enfermeiros.

Pretende-se desenvolver competências ao nível da formação em enfermagem, nomeadamente na área da intervenção da formação de enfermeiros, de outros profissionais de saúde e / ou agentes promotores de saúde; valorizar o desenvolvimento profissional, pressupondo a promoção e manutenção da imagem profissional a partir da constante atualização de saberes e do desenvolvimento de competências através da formação contínua.

Destina-se, ainda a fornecer (in)formação e meios de análise necessários à reflexão e compreensão dos pressupostos teórico-metodológicos inerentes à formação profissional, de forma que os enfermeiros exerçam um papel ativo nas equipas de saúde, desenvolvam a reflexão nas práticas e sobre as práticas e se apresentem como profissionais que promovem a criação e a implementação de situações formativas.

Valoriza-se a aprendizagem ao longo da vida, a formação contínua dos enfermeiros e em particular, a valorização da formação em contextos de trabalho como metas para o desenvolvimento profissional dos enfermeiros.

2

RESUMO EM INGLÊS

The Curriculum Unit Professional Development and Training aims to contribute to the training of nurses in a perspective of lifelong education, considering it to be a strategic factor for the personal and professional development of nurses.

Is intended to develop skills in the nursing education, particularly in the area of intervention of the training of nurses, other health professionals and / or health-promoting agents; enhance the professional development, assuming the promotion and maintenance of professional image from the constant updating of knowledge and skills development through continuous training.

It aims also to provide (in) formation and means of analysis required for reflection and understanding of the theoretical and methodological assumptions inherent in the training, so that nurses play an active role in health teams, develop the reflection on the practices and on practices and present as professionals that promote the creation and implementation of training situations.

Values to lifelong learning, continuing education of nurses and in particular, the enhancement of training in work and goals for the professional development of nurses.

3

OBJETIVOS DE APRENDIZAGEM**OBJETIVOS**

- 1- - Desenvolver conhecimentos e habilidades para Intervir como elemento pro ativo na partilha de saberes em contexto de trabalho promovendo a valorização da identidade profissional e o desenvolvimento profissional
- 2- - Desenvolver conhecimentos e habilidades favorecedoras do processo de formação contínua, reconhecendo os seus pressupostos teórico-metodológicos e estratégias promotoras de desenvolvimento pessoal e profissional
- 3- - Desenvolver capacidade e conhecimento sobre a elaboração de projetos de formação que visem a melhoria da qualidade assistencial dos serviços de saúde
- 4- - Desenvolver capacidade e conhecimento para elaborar relatórios críticos de atividades.
- 5- - Demonstrar conhecimentos sobre o processo de aprendizagem e o de reflexão
- 6- Competências:
 - Desenvolver capacidade para aprender e para gerir a informação
 - Desenvolver capacidade crítica, autocrítica e tomada de decisão
 - Desenvolver capacidade crítica, autocrítica e tomada de decisão- Contribuir para a valorização profissional
 - Desenvolver o processo de formação contínua

4

CONTEÚDO PROGRAMÁTICO

TEMA	HORAS
I- Educação e Formação - conceção, teorias e modelos	3
II- - Aprendizagem - Teorias de aprendizagem	2
III- - Aprendizagem em contextos clínicos na lógica da Formação de Adultos - reflexão e aprendizagem; aprendizagem significativa. Relação pedagógica e a aprendizagem	3
IV- - Avaliação e aprendizagem: - Conceitos de avaliação, autoavaliação e heteroavaliação e referências conceptuais. Metodologias e instrumentos de avaliação	3
V- - A Formação e a Identidade profissional	2
VI- - Análise e discussão sobre as competências do enfermeiro.	2
VII- - A formação em enfermagem - formação ao longo da vida; Formação em Contexto de trabalho/Serviços. O interesse das formações para os cuidados de enfermagem.	3
VIII- - Planeamento e dinamização de sessões de formação/ comunicações	3
IX- - Processo de Supervisão - supervisão de estudantes e supervisão de pares. Análise de práticas supervisivas	4
X- - Projeto Formativo - quadro ideológico que sustenta a problemática; Identificação/diagnóstico de necessidade de formação: métodos e instrumentos; Planificação de atividades/plano de ação/planificação sessão formativa; Metodologias de avaliação dos processos formativos/instrumentos de avaliação. Exercícios práticos e tutelados sobre a construção de um projeto de estágio.	3
XI- - Relatório Crítico de atividades - elaboração e Indicadores de avaliação (impacto / processo e resultado). Exercícios práticos sobre a elaboração de um relatório crítico de atividades	2
XII- - Elaboração de curriculum vitae: princípios e orientações	2

5

METODOLOGIAS DE ENSINO

Sessões presenciais com abordagem de conteúdos.

Metodologias ativas com breves exposições teóricas seguidas de debates relacionadas com situações emergentes da prática clínica e dos percursos e espaços formativos

6

AVALIAÇÃO

Trabalho de grupo com apresentação e discussão em sala de aula, integrando e articulando conhecimentos e aprendizagens com a unidade curricular de Gestão e Organização ou trabalho escrito individual

Nota : A negociar com os estudantes

7

BIBLIOGRAFIA PRINCIPAL

ABREU, Wilson Correia - Formação e Aprendizagem em Contexto Clínico. Coimbra: Formasau, 2007. ISBN 978-972-8485-87-0
 ALARCÃO, Isabel ; CANHA, Bernardo - Supervisão e colaboração : uma relação para o desenvolvimento. Porto : Porto Editora, 2013. ISBN 978-972-0-34575-2
 ALARCÃO, Isabel e TAVARES, José - Supervisão da prática pedagógica. Uma perspetiva de desenvolvimento e Aprendizagem. Coimbra: Livraria Almedina, 2007. ISBN: 978-972-40-1852-2
 BARATA, Joaquim Martins - Elaboração e avaliação de projetos. Celta Editora, Oeiras, 2004. - ISBN 972-774-181-9
 BOUTINET, Jean-Pierre, - Antropologia do Projecto. Lisboa: Instituto Piaget, 1996. ISBN 972-8329-35-0
 BRUCE, Andy; LANGDON, Ken - Gerir projetos: cumpra os prazos e atinja os seus objetivos. Porto: Civilização, 2007. ISBN 978-989-550-523-4
 CAPUCHA, Luís Manuel Antunes, [et.al.] - Planeamento e Avaliação de Projetos: Guia Prático. Lisboa: Direção Geral de inovação e desenvolvimento Curricular, 2008. ISBN 978-972-742-285-2
 CORTESÃO, Luíza; LEITE, Carlinda; PACHECO, José Augusto - Trabalhar por Projetos em Educação: Uma inovação interessante? Porto: Porto Editora, 2002. ISBN 972-0-34218-8
 DECRETO LEI N.º247/2009 ? Diário da República I Série? Regime Legal da Carreira de Enfermagem.
 MACHADO, Eusébio André - Avaliar é ser sujeito ou sujeitar-se? : elementos para uma genealogia da avaliação . Mangualde : Ed. Pedago, 2013. ISBN 978-989-8449-80-1
 ORDEM DOS ENFERMEIROS - Competências do Enfermeiro de cuidados gerais. ?Ordem dos Enfermeiros? n.º 10, (Outubro 2003)
 RODRIGUES , Manuela; FERRÃO, Luís Filipe - Formação pedagógica de formadores : da teoria à prática entidades públicas e privadas e-formação e e-learning. 10.º edição atualizada. Lisboa : Lidel, 2012. ISBN 978-972-757-857-3
 RUA, Marília - De Aluno a Enfermeiro: desenvolvimento de Competências em Contexto de Ensino Clínico. Loures: Lusociência, 2011. ISBN 978-972-8930-68-4
 RUIVO; Maria Alice, FERRITO, Cândida, NUNES, Lucília - Metodologia de Projeto: Coletânea descritiva de etapas ?Revista Percursos?. Setúbal. ISSN 1646-5067. Nº. 15 (Jan.- Mar. 2010), p. 1-37.
 VALADARES, Jorge António e MOREIRA, Marco António ? Teoria da Aprendizagem Significativa: Sua Fundamentação e Implementação. Coimbra. Almedina, 2009. ISBN: 978-972-40-4040-0

8

BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR

..



Instituto Politécnico
de Viana do Castelo

Escola Superior de Saúde

PROGRAMA UNIDADE
CURRICULAR
201617

DOCENTE RESPONSÁVEL	CARGA
Maria Carminda Soares Morais (carmindamorais@ess.ipvc.pt)	72

CURSO
Enfermagem

UNIDADE CURRICULAR
Gestão e Organização Profissional

CICLO	ANO	SEMESTRE	ECTS	TOTAL
LICENCIATURA	3	S1	2.5	36

TIPO DE AULA	HORAS	NºTURNOS
Teórica	17	2
Teórico-prática	16	2
Outras	3	2

1

RESUMO

Esta UC constitui-se na iniciação à gestão em saúde/enfermagem. Procura-se desenvolver conhecimentos e habilidades no domínio da gestão, da liderança, da tomada de decisão nas organizações de saúde, que permitam aos/as estudantes em enfermagem não só compreender processos de gestão das organizações/serviços e cuidados de saúde/enfermagem como também contribuir para a participação pró-ativa, quer na mudança e inovação das mesmas quer no desenvolvimento da profissão. A abordagem privilegiará as especificidades da gestão em enfermagem em diversos contextos clínicos, (também eles em mudança que se pretende participada) e aos diferentes níveis de prevenção. A Unidade curricular é construída numa perspetiva de continuidade no âmbito do estágio que se realiza no 4º ano, em que se articula a Gestão e Organização Profissional e a Formação e Desenvolvimento Profissional, à luz dos pressupostos da governação clínica e de saúde.

2

RESUMO EM INGLÊS

This course is in the introduction to management in health / nursing. It seeks to develop knowledge and skills in management, leadership, decision-making in healthcare organizations, enabling / to students in nursing not only understand management processes of organizations / services and health care / nursing as well contribute to the pro-active participation, either in change and innovation of the same both in the development of the profession. The approach will focus on the specifics of nursing management in various clinical settings, (they also want to change that participated) and the different levels of prevention. The curricular unit is built in a perspective of continuity in the stage that takes place on the 4th year in hinging the Management and Professional Organization and Training and Professional Development in the light of the assumptions of clinical governance and health

3

OBJETIVOS DE APRENDIZAGEM**OBJETIVOS**

- 1- Adquirir conhecimentos, habilidades, técnicas e instrumentos de intervenção no domínio da gestão de serviços/cuidados de saúde e de enfermagem nos diversos contextos em mudança e níveis de prevenção;
- 2- Análise criticamente: i) os referenciais epistemológicos e do metaparadigma dos cuidados em articulação com o seu potencial de mobilização na gestão e organização de serviços/cuidados de saúde e enfermagem e desenvolvimento profissional em mudança ii); teorias de administração e a influência na organização dos cuidados ao longo dos tempos;
- 3- Desenvolver conhecimentos e algumas ferramentas de gestão fundamentais à participação inicial nas discussões acerca da inovação e da mudança na organização/prestação de cuidados de saúde/enfermagem e do desenvolvimento da profissão, enquanto paradigma de conflito e de lideranças partilhadas;
- 4- Adquirir conhecimentos de governação clínica e de saúde, enquanto metodologia de 'pilotação em saúde' com vista à obtenção de resultados com efetividade e equidade, com o envolvimento de todos, através da melhoria contínua da qualidade dos processos de cuidados e da intervenção.
- 5- Refletir sobre os distintos âmbitos, naturezas de intervenção e contributos de associações profissionais para o desenvolvimento da profissão efetivo.

4

CONTEÚDO PROGRAMÁTICO

TEMA	HORAS
I- Definição de pressupostos conceptuais estruturantes no âmbito da UC (GOP) e da profissão: Referenciais da profissão na perspetiva da gestão de cuidados e serviços de enfermagem - REPE, Estatuto da Ordem dos Enfermeiros, Padrões de Qualidade, meta paradigma dos Cuidados de Enfermagem, competências dos enfermeiros de cuidados gerais, resumo mínimo de dados, teorias de enfermagem e sua mobilização específica em função dos contextos - pressupostos da gestão aplicados aos serviços de enfermagem	8
II- A influência das teorias de administração na Gestão dos serviços e organização dos cuidados de Enfermagem ao longo dos tempos. Teorias de administração e teóricas de enfermagem para uma prática assente na evidência	2
III- Governação e governância. Governação clínica e em Saúde: Perspetivas conceituais; Dimensões; Estratégias e instrumentos; Referenciais da profissão, governância e governação clínica em contextos da prática clínica	4
IV- Incerteza e mudança nas organizações de saúde e de enfermagem. Espaços/tempo de conflito e de agências partilhadas: resistência; natureza das mudanças; Metodologia da Mudança planeada numa lógica participada; lógicas bottom-up e top-down; Etapas do processo de mudança; Mudança por projeto.	4
V- Liderança, mudança e inovação em saúde/enfermagem: Abordagens conceituais Líder e gestor em enfermagem e saúde; Liderança/agência partilhada/inovação em saúde e enfermagem Ética e gestão das organizações de saúde e enfermagem	3
VI- Gestão de Conflitos nas organizações de saúde: Processo construtivo da gestão de conflitos; Estratégias de gestão do conflito; Circunstâncias favoráveis à mediação; Estilos de gestão de conflitos; Conflitos nas organizações de saúde e de enfermagem	2
VII- Desafios e oportunidades à gestão em enfermagem no contexto das reformas nos sistemas de saúde. Criação e evolução dos sistemas de saúde: modelo de Bismarck e modelo de Beveridge; O papel do estado; Introdução breve a sistemas de saúde na Europa e Portugal. Modelos de gestão. Integração vertical de cuidados; Reformas de saúde: Cuidados de Saúde Primários; Cuidados Continuados Integrados; Cuidados Hospitalares; Saúde Mental.	6
VIII- Gestão de Recursos materiais e humanos em serviços de Enfermagem; Gestão de cuidados de enfermagem no contexto da garantia de ambientes seguros e qualidade os cuidados; Dotação e cálculo de pessoal de enfermagem em serviços com e sem internamento; Processo de integração de novos elementos; GRM	3
IX- Regulação e associativismo profissional: designios e competências	2
X- Avaliação da UC	2

5

METODOLOGIAS DE ENSINO

A metodologia a adotar resultará da articulação entre os objetivos, competências e conteúdos, com ênfase:

- Discussão em grupo de leituras analíticas sobre os conteúdos programáticos, desenvolvidas a partir de trabalho autónomo do estudante;
- Teorização dos debates;
- Exposição teórica sobre os conteúdos programáticos.

No sentido de se debaterem os pressupostos organização dos serviços de saúde/cuidados de Enfermagem a partir das perspetivas articuladas entre a GOP e a Psicossociologia das Organizações está prevista a realização de mesa redonda. Do mesmo modo, no âmbito da abordagem aos pressupostos da governação clínica e em saúde, em particular no que se refere à garantia da criação de ambientes seguros e da gestão de risco, propor-se-á uma visita de estudo ao serviço de saúde ocupacional e saúde no trabalho da ULSAM, E.P.E.

6

AVALIAÇÃO

As estratégias de avaliação serão definidas com base no processo negocial com os estudantes, no início da UC. Porém, tendo por base as competências e os objetivos bem como a realização da vertente prática no 4º ano em que se perspetiva a articulação entre Gestão e Formação e Desenvolvimento Profissional, propor-se-á a realização de um trabalho em grupo com apresentação em plenário, por todos os elementos, incidindo numa problemática à escolha dos estudantes em resultado da articulação de conteúdos das 2 unidades curriculares suprarreferidas ? GOP e FDP.

7

BIBLIOGRAFIA PRINCIPAL

CHIAVENATO, Idalberto - Administração nos novos tempos. 2ª. Ed. 8ª. reimpressão. Rio de Janeiro : Elsevier Ed., 2004. ISBN 978-85-352-1443-7
 FERREIRA, Carvalho [et al]. Manual de Psicossociologia das Organizações. Lisboa: McGraw-Hill, 2001.
 LOPES, Albino - Fundamentos da gestão de pessoas: para uma síntese epistemológica da iniciativa, da competição e da cooperação. Lisboa: Ed. Sílabo, 2012. ISBN 978-972-618-666-3
 MOLA Sanna, Bruna. La gestión del conflicto em el ámbito de la salud. Rol. Barcelona. Barcelona, nº 2 (2010).
 MORAIS, Carminda [et al]. Por Alto Minho Coeso e Inclusivo. Um projeto Ancorado nas Redes Sociais. Viana do Castelo: Instituto Politécnico de Viana do castelo, 2014. ISBN 978-989-98936-0-0
 MORAIS, Carminda [et al]. Empowering professionals for the use of participated methodologies in community social diagnosis and social development plans. International Journal of Social Sciences & Human Behavior Study, 1(2), (2014) pp.36-39.
 NHA, Miguel Pina [et al] ? Manual de Gestão de Pessoas e do Capital Humano. Lisboa: Ed. Sílabo, 2012. ISBN 978-972-618-568-0
 KELLER Tom e LITTLEMAN, Jonathan - As dez faces da inovação: o poder da criatividade e da inovação na empresa. Lisboa: Ed. Presença, 2007. 229 p. ISBN 978-972-23-3753-3.
 KOTLER, Phillip [et al] - Marketing estratégico para a área da saúde: a construção de um sistema de saúde voltado ao cliente. Porto Alegre: Bookman, 2010. ISBN 978-85-7780-566-2.
 OLIVEIRA, Susana ? Outsourcing no setor Hospitalar. Porto: Vida Económica, 2013. ISBN 978-972-788-840-5.
 ORDEM DOS ENFEERMEIROS ? Divulgar. Competências dos enfermeiros de cuidados gerais. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros, 2012.
 REIS, Lopes dos ? Manual de Gestão de Stocks: Teoria e prática. Lisboa: Ed. Presença, 2013. ISBN 978-972-23-3307-8.
 ROCHA, Mara do Carmo de Jesus [et al]. A opinião dos enfermeiros diretores sobre a intervenção do enfermeiro chefe. Investigación en enfermería: imagen y desarrollo, 18, (2) (Jul.-Dez. 2016), p. 89-105. - Bogotá. - ISSN 0124-2059.
 RODRIGUES, Rosa; MORAIS, Carminda; FERNANDES, Paula Esclerose Múltipla e Qualidade de Vida: um contributo para a melhoria das práticas de saúde. Millenium, 2016. 2, (1), 235-242.

8

BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR

LEAL, Filipe; MORAIS, Carminda; PIMENTA, Rui - Cross-cultural adaptation and validation of the Assessment of Chronic Illness Care (ACIC): Chronic care model ? Information for chronic disease management. In Information Systems and Technologies (CISTI), 2014 9th Iberian Conference on, pp.1-7, 18-21 June 2014. [Em linha]. [consultado em 02-09-2015]. Disponível em WWW: <http://ieeexplore.ieee.org/stamp/stamp.jsp?tp=&arnumber=6876902>
 MORAIS, Carminda [et al]. ? For a reformulation of a local social intervention. European Scientific Journal (2), (2013) pp. 108-115.
 PORTUGAL. DECRETO- LEI nº 28. DR I SÉRIE. 38 (22/02/2008) 1182-1189
 PORTUGAL. DECRETO- LEI nº 253. DR I SÉRIE. 229, (27/11/2012) 6757-6767
 PORTUGAL. Lei nº 156. DR I SÉRIE. 181 (16/09/2015) 8059- 8105



Instituto Politécnico
de Viana do Castelo

Escola Superior de Saúde

PROGRAMA UNIDADE
CURRICULAR
201617

DOCENTE RESPONSÁVEL	CARGA
<u>Luís Carlos Carvalho da Graça (luisgraca@ess.ipvc.pt)</u>	<u>92</u>

OUTROS DOCENTES	CARGA
<u>Clementina dos Prazeres Fernandes Sousa (clementinalongarito@ess.ipvc.pt)</u>	<u>24</u>
<u>Maria Cândida Cracel Viana (candidaviana@ess.ipvc.pt)</u>	<u>18</u>
<u>Clara de Assis Coelho de Araújo (claraaraujo@ess.ipvc.pt)</u>	<u>24</u>
<u>Maria Aurora Gonçalves Pereira (aurorapereira@ess.ipvc.pt)</u>	<u>22</u>

CURSO
<u>Enfermagem</u>

UNIDADE CURRICULAR
<u>Investigação II</u>

CICLO	ANO	SEMESTRE	ECTS	TOTAL
<u>LICENCIATURA</u>	<u>3</u>	<u>S1</u>	<u>2</u>	<u>36</u>

TIPO DE AULA	HORAS	NºTURNOS
<u>Teórica</u>	<u>18</u>	<u>2</u>
<u>Práticas de laboratório</u>	<u>18</u>	<u>8</u>

1

RESUMO

Fases e etapas do processo de investigação, com vista a integrar o estudante neste processo.
Planeamento de um projeto de investigação, com supervisão, a ser desenvolvido no 4º ano do curso.
Iniciar o estudante na análise crítica interna da investigação em saúde

2

RESUMO EM INGLÊS

Phases and stages of the research process in order to integrate the student in this process.
Planning a research project, under tutorial orientation, in order to be developed in the 4th year of the nursing course.
Initiate the student in the internal review of research in health sciences.

3

OBJETIVOS DE APRENDIZAGEM**OBJETIVOS**

- 1-** Que o estudante demonstre:
1 Capacidade de análise e de síntese
- 2- 2** Habilidades para pesquisar
- 3-**
3 Capacidade para aprender e gerir informação
- 4- 4** Capacidade para trabalhar em equipa
- 5- 5** Capacidade de desenhar um projecto de investigação.
- 6-** Pretende-se que contribua para o desenvolvimento de competências preconizado pela Ordem dos Enfermeiros:
1 Contribuir para a valorização profissional da Enfermagem
- 7- 2** Contribuir para a melhoria contínua da qualidade dos cuidados de enfermagem
- 8- 3** Contribuir para o processo de formação contínua
- 9- 4** Contribuir para desenvolver uma prática profissional com responsabilidade
- 10- 5** Contribuir para o exercício da prática profissional de acordo com os quadros éticos, deontológicos e jurídicos

4

CONTEÚDO PROGRAMÁTICO

TEMA	HORAS
I- Revisão sobre fases e etapas do processo de investigação. Formulação da questão de investigação, objectivos e hipóteses	3
II- Revisão da literatura e elaboração de referências bibliográficas. Consulta de bases de dados	3
III- O desenho de investigação: tipos de estudo, conforme o paradigma de investigação; população, amostra, dimensões de amostra e técnicas amostrais (revisão de assuntos abordados em Bioestatística)	9
IV- Técnicas e instrumentos de colheita de dados; Operacionalização de variáveis, tendo em consideração os objetivos.	9
V- Tratamento de dados	9
VI- Aspectos éticos da Investigação	1
VII- Elementos do projeto de investigação. Breve abordagem à comunicação de resultados	2

5

METODOLOGIAS DE ENSINO

Aulas teóricas com sessões expositivas sobre o processo de investigação.
Aulas práticas de treino de pesquisa em bases de dados, tratamento de dados com software adequado ao paradigma de investigação.
Aulas práticas com os tutores com vista à elaboração do projeto de investigação.

6

AValiação

Por frequência:
- Projeto de investigação (40%). Avaliação da responsabilidade do orientador. Inclui o trabalho do aluno (10%) e o projecto elaborado (30%).
- Autoavaliação (5%) e heteroavaliação (5%) relativa ao trabalho do projecto de investigação
- Trabalho escrito individual, original, de análise crítica interna de artigo de investigação (até 5 páginas) - 50%
Por exame:
- Prova individual escrita de análise crítica interna de artigo de investigação (50%) e discussão do projeto de investigação do grupo (50%).

7

BIBLIOGRAFIA PRINCIPAL

-
- BARDIN, Laurence - Análise de conteúdo, edição revista e atualizada. Lisboa: Edições 70, 2011. ISBN 972-44-1506-2.
 - FORTIN, Marie-Fabienne - O processo de investigação: da concepção à realização. Loures: Lusociência, 1999. ISBN 972-8383-10-X
 - FORTIN, Marie-Fabienne - Fundamentos e etapas do processo de investigação. Loures: Lusociência, 2009. ISBN 978-989-8075-18-5
 - GAUTHIER, Benoit - Investigação Social: da problemática à colheita de dados. 3ª ed. Loures: Lusociência, 2003. ISBN 972-8383-55-X
 - GHIGLIONE, Rodolphe; MATALON, Benjamim - O Inquérito: Teoria e Prática. 3ª. ed. Oeiras, Celta Editora, 1997. 366p. ISBN 972-8027-70-2
 - HILL, Manuela Magalhães; HILL, Andrew - Investigação por questionário. Lisboa: Edições Sílabo, Lda, 2000. ISBN 972-618-233-9.
 - POLIT, Denise F.; BECK, Cheryl Tatano - Fundamentos de pesquisa em enfermagem: Avaliação de evidências para a prática da enfermagem. 7.º Ed. Porto Alegre: Artmed, 2011. ISBN 978-85-363-2545-3
 - STREUBERT, Helen J.; CARPENTER, Dona R. - Investigação qualitativa em enfermagem: avançando o imperativo humanista. 5ª. ed. Loures : Lusociência Ed., 2013. ISBN 978-989-8075-34-5
 - TUCKMAN, Bruce W. - Manual de Investigação em Educação. 2ª ed. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian, 2002. 742 p. ISBN 972-31-0879-8.
-

8

BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR

-
- MAROCO, João - Análise Estatística com a Utilização do SPSS. Lisboa: Edições Sílabo, 2007. ISBN 972-618-452-2.
 - HERNÁNDEZ SAMPIERI, Roberto; HERNÁNDEZ COLLADO, Carlos; LUCIO, Pilar Baptista - Metodologia de pesquisa. 5ª. Ed. São Paulo: Penso, 2013. ISBN 978-85-65848-28-2
 - MAROCO, João - Análise Estatística com a Utilização do SPSS. Lisboa: Edições Sílabo, 2007. ISBN 972-618-452-2.
 - PESTANA, Maria Helena; GAGEIRO, João Nunes - Análise de Dados para Ciências Sociais: a complementaridade do SPSS. Lisboa: Edições Sílabo, 1998. ISBN 972-618-498-0.
 - POLIT, Denise; HUNGLER, Bernardette - Investigación Científica em ciencias de la salud. 5ª. ed. México, McGraw-Hill Interamericana, 1997. 701 p. ISBN 970-10-1152-X
 - QUIVY, Raymond; CAMPENHOUDT, LucVan - Manual de investigação em Ciências Sociais. Lisboa: Gradiva Publicações, Lda, 1992. ISBN 972-662-275-1.
-



Instituto Politécnico
de Viana do Castelo

Escola Superior de Saúde

PROGRAMA UNIDADE
CURRICULAR
201617

DOCENTE RESPONSÁVEL	CARGA
Maria Luísa Ramos dos Santos (luisasantos@ess.ipvc.pt)	48

CURSO
Enfermagem

UNIDADE CURRICULAR
Psicopatologia da Criança e Adolescente

CICLO	ANO	SEMESTRE	ECTS	TOTAL
LICENCIATURA	3	S1	2	24

TIPO DE AULA	HORAS	Nº TURNOS
Teórica	12	2
Teórico-prática	12	2

1

RESUMO

Inicia-se a Psicopatologia do desenvolvimento através da sua caracterização abordando-se seguidamente algumas das perturbações mais comuns na infância e na adolescência numa perspetiva desenvolvimental.

2

RESUMO EM INGLÊS

The psychopathology of development is initiated through its characterization consecutively addressing some of the most common disorders in childhood and adolescence in a developmental perspective.

3

OBJETIVOS DE APRENDIZAGEM**OBJETIVOS**

- 1- Caracterizar a psicopatologia do desenvolvimento e refletir sobre o conceito de normalidade.
- 2- Identificar e compreender um conjunto de perturbações do desenvolvimento de crianças e adolescentes.
- 3- Analisar o impacto de algumas perturbações do desenvolvimento na família, na escola, na comunidade e em diferentes culturas.
- 4- Perspetivar formas de intervenção e/ou encaminhamento.

4

CONTEÚDO PROGRAMÁTICO

TEMA	HORAS
I- Psicopatologia do Desenvolvimento vs Perturbações do desenvolvimento	3
II- Perturbações do medo e da ansiedade na criança	3
III- Depressão na criança e no adolescente	3
IV- Distúrbios alimentares	4
V- Distúrbio Hiperativo de Déficit de Atenção, Hiperatividade e Dificuldades de Aprendizagem	4
VI- Perturbações do comportamento e comportamento agressivo	4
VII- Comportamentos do adormecer e do sono e perturbações esfinterianas na criança	2

5

METODOLOGIAS DE ENSINO

Aulas teórico-práticas - com suporte visual: textos, powerpoints ou vídeo)
Estudo de casos
Brainstorming

6

AValiação

Análise e discussão de um texto, em grupo (apresentação escrita e discussão na sala);
Mini-teste Individual

7

BIBLIOGRAFIA PRINCIPAL

- * Soares, I. (Coord) (2000). Psicopatologia do Desenvolvimento: Trajectórias (in)Adaptativas ao longo da vida. Lisboa: Quarteto
 *Marcelli, D. (2005). - Infância e Psicopatologia. Lisboa:Climepsi.
 * Marcelli, D. & Braconnier, A. (2005). Adolescência e Psicopatologia. Lisboa:-Climepsi.
 * Barros, L. (1999). Psicologia Pediátrica: perspectiva desenvolvimentista. Lisboa: Climepsi
 * Mazet, P & Stoleru, S. (1999). Psicopatologia do lactente e da Criança Pequena. Lisboa: Climepsi
 * Coll, Marchesi, Palácios & Col.(2004).Desenvolvimento psicológico e educação: Transtornos de desenvolvimento e necessidades educativas especiais. (2004). Artmed.

8

BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR

A apresentar tema a tema durante as sessões.



Instituto Politécnico
de Viana do Castelo

Escola Superior de Saúde

PROGRAMA UNIDADE
CURRICULAR
201617

DOCENTE RESPONSÁVEL	CARGA
António Pedro Queirós Pereira (pedropereira@ess.ipvc.pt)	47

CURSO
Enfermagem

UNIDADE CURRICULAR
Psicosociologia das Organizações

CICLO	ANO	SEMESTRE	ECTS	TOTAL
LICENCIATURA	3	S1	2	24

TIPO DE AULA	HORAS	Nº TURNOS
Teórica	7	2
Teórico-prática	16	2
Outras	1	1

1

RESUMO

A unidade curricular de Psicossociologia das Organizações ancora-se nas teorias gerais das organizações, privilegiando o olhar sócio-antropológico sobre as mesmas. De uma forma mais específica, a presente unidade curricular focaliza-se nas instituições de saúde, sobretudo no hospital, procurando, por um lado, traçar as suas dimensões históricas, sociais e culturais e, por outro, descrever e compreender as relações entre os seus principais actores: doente, enfermeiro, médico e auxiliar da acção médica. Neste âmbito, será dada particular relevância aos desenvolvimentos da profissão de enfermagem e às relações do actor enfermeiro com o actor doente.

2

RESUMO EM INGLÊS

The course of Social Psychology of Organizations anchored on general theories organizations, focusing on the socio-anthropological eye on them. One way more specifically, this course focuses on the health institutions, particularly in the hospital, looking, first, trace its historical dimensions, social and cultural rights and, secondly, to describe and understand the relationship between their main actors: the patient, nurse, doctor and aid medical action. In this context, particular relevance will be given to developments in the nursing profession and the nurse/patient relationship

3

OBJETIVOS DE APRENDIZAGEM**OBJETIVOS**

- 1- 1 - Conhecer as especificidades da organização como associação de indivíduos.
- 2- 2 - Conhecer as diferentes teorias das organizações e as suas interligações.
- 3- 3 - Compreender as relações de poder nas organizações.
- 4- 4 - Compreender a organização hospitalar como produto histórico, cultural e social.
- 5- 5 - Compreender a organização hospitalar nas suas dinâmicas internas e nas relações com outras instituições sociais.
- 6- 6 - Conhecer as principais situações críticas da enfermagem e as relações entre o enfermeiro e os outros actores da organização hospitalar.
- 7- 7 - Compreender o processo de hospitalização como transformador da identidade do doente.

4

CONTEÚDO PROGRAMÁTICO

TEMA	HORAS
I- 1 - As formas de associação, as instituições e as organizações	2
II- 2 - As teorias das organizações	2
III- 3 - Abordagem ao fenómeno do poder nas organizações de saúde	4
IV- 4 - A organização hospitalar: como produto histórico e cultural e como instituição total	4
V- 5 - A organização hospitalar em Portugal: um olhar sócio-antropológico	4
VI- 6 - Relações e situações críticas na Enfermagem	4
VII- 7 - O processo de hospitalização: uma etnografia hospitalar	4

5

METODOLOGIAS DE ENSINO

- estudo pessoal
- exposição teórica
- discussão de temáticas
- elaboração, apresentação e discussão de trabalhos
- mesa redonda

6

AValiação

- Prova de avaliação escrita e individual (40%)
- Trabalho de grupo (60%)

7

BIBLIOGRAFIA PRINCIPAL

ABDELMALEK, Ali ait; GÉRARD, Jean-louis - Ciências humanas e cuidados de saúde: manual para profissionais de saúde. Lisboa: Instituto Piaget, 1999. ISBN 972-771-060-32.
 CARAPINHEIRO, Graça - Saberes e poderes no hospital: uma sociologia dos serviços hospitalares. Porto: Ed. Afrontamento, 1993.
 FERREIRA, J. M. Carvalho; NEVES, José; CAETANO, António - Manual de psicossociologia das organizações. Lisboa: Escolar Editora, 2011. ISBN 978-972-592-297-2
 FOUCAULT, Michel - Vigiar e punir: nascimento da prisão. 15ª ed. Petrópolis : Vozes, 1997. SBN 85-326-0508-7
 FOUCAULT, Michel - O sujeito e o poder. "Cadernos do Noroeste, Sociedade e Cultura 1, Série Sociologia". Braga. ISSN 0870-9847. vol. 13, nº. 1 (2000), P. 349-370
 LAKATOS, Eva Maria - Sociologia da administração. São Paulo: Atlas, 1997. ISBN 85-224-1637-0
 LOPES, Noémia Mendes - Recomposição profissional da enfermagem: estudo sociológico em contexto hospitalar. Coimbra : Quarteto Ed., 2001. ISBN 972-8717-17-2
 MARTY, Martin E. ; VAUX, Kenneth L. (eds.)- Health/medecine and the faith traditions : an inquiry into religion and medecine. Philadelphia: Fortress Press, 1982. ISBN 0-8006-1636-7
 PORTER, Roy - The greatest benefit to mankind: a medical history of humanity from antiquity to the present. London: Fontana Press, 1999. ISBN 978-0-00-637454-1
 QUEIROZ, Marcos Souza - Perspectivas teóricas sobre medicina e profissão médica: uma proposta de enfoque antropológico ?Revista de Saúde Pública?. [Em linha]. Vol 25, nº. 4 (ag. 1991), p. 318-325. Disponível na WWW: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v25n4/12.pdf> . ISSN 1518-8787.
 RODRIGUES, Maria de Lurdes - Sociologia das profissões. Oeiras: Celta, 1997. ISBN 972-8027-84-2
 SAUNIER, Annie - A vida quotidiana nos hospitais da Idade Média. In LE GOFF, Jacques, [et. al.] - As Doenças têm história. Lisboa : Terramar, 1997, p. 205-220 ISBN 972-710-042-2
 SEIXAS, Paulo Castro; PEREIRA, Pedro - Relações e Situações críticas na enfermagem. Porto: Universidade Fernando Pessoa, 2005. ISBN 972-8830-42-4
 TOFFLER, Alvin - A terceira vaga. Lisboa: Livros do Brasil, 1984. 494. [15]
 TUBIANA, Maurice - História da medicina e do pensamento médico. Lisboa: Editorial Teorema, 2000. ISBN 972-695-423-1
 VEGA, Anne - Une ethnologue à l'hôpital: l'ambiguïté du quotidien infirmier. Paris: Éditions des Archives Contemporaines, 2000. ISBN 90-5709-018-X

8

BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR

GEEST, Sjaak van der ; FINKLER, Kaja - Hospital ethnography: introduction. ?Social Science & Medicine?. [Em linha]. Vol.59, nº. 10 (nov. 2004), p. 1991-2001. Disponível na WWW: http://www.sjaakvandergeest.socsci.uva.nl/pdf/hospital_ethnography/hospital_ethn_intro_SSM_2004.pdf
 FOUCAULT, Michel - O Nascimento da Clínica. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1994
 FOUCAULT, Michel - O nascimento do hospital. In Microfísica do Poder, Rio de Janeiro: Graal, 2002, p. 99-111.
 FREIDSON, Eliot - La Profession Médicale, Paris: Payot, 1984
 GOFFMAN, Erving - Manicômios, Prisões e Conventos. Rio de Janeiro: Perspectiva, 1987
 ROBERTSON, Ivan T. ; COOPER, Charles L. - Human Behaviour in Organisations. Plymouth: MacDonald & Evans, 1983
 VIGARELLO, Georges - História das práticas de Saúde: a saúde e a doença desde a Idade Média. Lisboa: Notícias Editorial, 2001



Instituto Politécnico
de Viana do Castelo

Escola Superior de Saúde

PROGRAMA UNIDADE
CURRICULAR
201617

DOCENTE RESPONSÁVEL		CARGA		
Maria José Lopes Fonseca (mjfonseca@ess.ipv.pt)		40		
OUTROS DOCENTES		CARGA		
Maria Salomé Martins Ferreira (salomeferreira@ess.ipv.pt)		48		
Maria Carminda Soares Morais (carmindamorais@ess.ipv.pt)		48		
()		28		
CURSO				
Enfermagem				
UNIDADE CURRICULAR				
Estágio de Formação e Desenvolvimento Profissional				
CICLO	ANO	SEMESTRE	ECTS	TOTAL
LICENCIATURA	4	A	8	101
TIPO DE AULA			HORAS	NºTURNOS
Estágio			101	2

1

RESUMO

O Curso de Licenciatura em Enfermagem (CLE), entre outros objetivos, pretende "desenvolver competências na área da formação em enfermagem nomeadamente na área de intervenção da formação de enfermeiros, de outros profissionais de saúde e/ou agentes promotores de saúde". Assim, no decurso do 4.º ANO, decorre a unidades curricular Estágio de Formação e Desenvolvimento Profissional. O Estágio de Formação e Desenvolvimento Profissional na sua vertente prática está vocacionado para contribuir na concretização dos objetivos pessoais e profissionais dos formandos em consonância com os objetivos das instituições de saúde, visando constituir-se o espaço/tempo de excelência para o aprofundamento de saberes, através da articulação, mobilização e integração de referenciais teórico-metodológicos na área das ciências da Educação e da Saúde com a observação/reflexão/intervenção nos contextos dos serviços de saúde, de educação e de outros, que se venham a equacionar ao momento.

2

RESUMO EM INGLÊS

The degree course in Nursing (CLE), among other objectives, aims to "develop expertise in the area of nursing education in particular in the area of intervention of training nurses, other health professionals and / or health-promoting agents." Thus, during the 4.º YEAR, follows the curricular units Stage "Training and Professional Development. The Internship Training and Professional Development in its practical aspect is geared to contribute to the achievement of personal goals and professional trainees in line with the objectives of health institutions to provide the space / time of excellence for the deepening of knowledge, through coordination, mobilization and integration of theoretical and methodological frameworks in the area of education and health sciences with the observation / reflection / intervention in the contexts of health services, education and others, that will equate to time.

3

OBJETIVOS DE APRENDIZAGEM**OBJETIVOS****1- Competências:**

- Desenvolve processo de formação contínua.
- Capacidade para aprender e para gerir informação
- Capacidade crítica e autocrítica
- Capacidade para se adaptar a novas situações
- Capacidade para gerar novas ideias (criatividade)
- Capacidade para resolver problemas
- Tomada de decisão
- Habilidades de comunicação e relação interpessoais
- Capacidade para trabalhar em equipa
- Capacidade de desenhar e gerir projetos

2- Analisar criticamente as práticas da equipa de saúde atuando no sentido de atender às suas necessidades de formação inicial/contínua

3- Utilizar os instrumentos necessários para identificar necessidades e prioridades de formação que dão corpo à construção de um projeto

4- Participar na conceção/operacionalização/avaliação de programas e projetos de formação que visam a melhoria da qualidade assistencial dos serviços de saúde/educação em contexto de serviço/instituição/comunidade

5- Promover a partilha de saberes em contexto de trabalho de modo a favorecer a promoção e manutenção da imagem profissional e a (re)valorização da identidade profissional junto de enfermeiros, outros profissionais de saúde, de educação e de estudantes de enfermagem;

6- Desenvolver iniciativa, autonomia, criatividade, adaptação, tomada de decisão e adesão à mudança e inovação como meio de aperfeiçoamento das competências formativas e profissionais

7- Promover a reflexão sobre e na ação a partir das situações formativas/trabalho/cuidados junto da equipa (enfermeiros/formadores/docentes/estudantes de enfermagem/outras profissionais) mobilizando e integrando o conhecimento visível no discurso oral, no desempenho e através de relatório crítico de atividades.

4

CONTEÚDO PROGRAMÁTICO

TEMA	HORAS
I- 1ª semana - Integração nas dinâmicas formativas das unidades de cuidados; elaboração do projeto formativo.	21
II- 2ª 3ª e 4ª semana - implementação e desenvolvimento das atividades planeadas	60
III- 5ª semana - Execução das atividades planeadas. Discussão do relatório crítico de atividades.	20

5

METODOLOGIAS DE ENSINO

Os formandos desenvolvem o seu percurso formativo em Instituições de Saúde - Contexto Hospitalar, Centros de Saúde e/ou de Educação. Todo o estágio irá desenvolver-se tendo por base a elaboração do projeto de estágio.

6

AValiação

O processo de avaliação realiza-se numa lógica formativa/contínua e classificativa. Nesta perspetiva, e considerando o desenvolvimento do estágio, a avaliação final assenta na articulação entre o projeto e a sua operacionalização, o relatório crítico de desempenho e a avaliação do percurso formativo.

7

BIBLIOGRAFIA PRINCIPAL

ABREU, Wilson Correia - Formação e Aprendizagem em Contexto Clínico. Coimbra: Formasau, 2007. ISBN 978-972-8485-87-0
ALARCÃO, Isabel ; CANHA, Bernardo - Supervisão e colaboração : uma relação para o desenvolvimento. Porto : Porto Editora, 2013. ISBN 978-972-0-34575-2
ALARCÃO, Isabel e TAVARES, José - Supervisão da prática pedagógica. Uma perspetiva de desenvolvimento e Aprendizagem. Coimbra: Livraria Almedina, 2007. ISBN: 978-972-40-1852-2
BARATA, Joaquim Martins - Elaboração e avaliação de projetos. Celta Editora, Oeiras, 2004. - ISBN 972-774-181-9
BEVIS, Olivia; WATSON, Jean- Rumo a um currículo do cuidar: uma nova pedagogia para a enfermagem. Loures: Lusociência, 2005. ISBN 972-8383-98-3
BOUTINET, Jean-Pierre, - Antropologia do Projecto. Lisboa: Instituto Piaget, 1996. ISBN 972-8329-35-0
BRUCE, Andy; LANGDON, Ken - Gerir projetos: cumpra os prazos e atinja os seus objetivos. Porto: Civilização, 2007. ISBN 978-989-550-523-4
CAPUCHA, Luís Manuel Antunes, [et.al.] - Planeamento e Avaliação de Projetos: Guia Prático. Lisboa: Direção Geral de inovação e desenvolvimento Curricular, 2008. ISBN 978-972-742-285-2
DECRETO LEI N.º247/2009 ? Diário da República I Série? Regime Legal da Carreira de Enfermagem.
MACHADO, Eusébio André - Avaliar é ser sujeito ou sujeitar-se? : elementos para uma genealogia da avaliação . Mangualde : Ed. Pedago, 2013. ISBN 978-989-8449-80-1
ORDEM DOS ENFERMEIROS - Competências do Enfermeiro de cuidados gerais. ?Ordem dos Enfermeiros? n.º 10, (Outubro 2003)
RODRIGUES , Manuela; FERRÃO, Luís Filipe - Formação pedagógica de formadores : da teoria à prática entidades públicas e privadas e-formação e e-learning. 10.º edição atualizada. Lisboa : Lidel, 2012. ISBN 978-972-757-857-3
RUA, Marília - De Aluno a Enfermeiro: desenvolvimento de Competências em Contexto de Ensino Clínico. Loures: Lusociência, 2011. ISBN 978-972-8930-68-4
RUIVO; Maria Alice, FERRITO, Cândida, NUNES, Lucília - Metodologia de Projeto: Coletânea descritiva de etapas ?Revista Percursos?. Setúbal. ISSN 1646-5067. Nº. 15 (Jan.- Mar. 2010), p. 1-37.
VALADARES, Jorge António e MOREIRA, Marco António ? Teoria da Aprendizagem Significativa: Sua Fundamentação e Implementação. Coimbra. Almedina, 2009. ISBN: 978-972-40-4040-0

8

BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR

..



Instituto Politécnico
de Viana do Castelo

Escola Superior de Saúde

PROGRAMA UNIDADE
CURRICULAR
201617

DOCENTE RESPONSÁVEL	CARGA
Maria Carminda Soares Morais (carmindamorais@ess.ipvc.pt)	48

OUTROS DOCENTES	CARGA
Maria Salomé Martins Ferreira (salomeferreira@ess.ipvc.pt)	48
Maria José Lopes Fonseca (mjfonseca@ess.ipvc.pt)	40
()	28

CURSO
Enfermagem

UNIDADE CURRICULAR
Estágio de Gestão

CICLO	ANO	SEMESTRE	ECTS	TOTAL
LICENCIATURA	4	A	8	142

TIPO DE AULA	HORAS	NºTURNOS
Estágio	142	2

1

RESUMO

Esta Unidade Curricular de estágio de gestão integra-se no 4º ano, do CLE, após a abordagem teórica e de prática clínica de enfermagem. Investe-se na continuidade da UC teórica GOP, lecionada no 3º Ano. Entende-se, ainda, por bem articular o Estágio de Gestão e o estágio de Formação e Desenvolvimento Profissional, no sentido da promoção da complementaridade destas duas áreas imprescindíveis ao desenvolvimento das organizações e da profissão de enfermagem. Procura-se assim, que o estágio proporcione o desenvolvimento de competências promotoras da prestação/gestão de cuidados de saúde/enfermagem de qualidade, nos múltiplos contextos do exercício profissional e aos 5 diferentes níveis de prevenção.

2

RESUMO EM INGLÊS

This course management stage is part of the 4th year, the CLE, after the theoretical and clinical nursing practice approach. Invests in the continuity of theoretical UC GOP, taught in the 3rd year. It is understood, though, for better articulate the management stage and the stage of Training and Professional Development in the sense of promoting complementarity of these two areas essential to the development of organizations and the nursing profession. Wanted so, the stage provides the development of skills that promote the provision / management of health care / quality of nursing in multiple contexts of professional practice and to 5 different levels of prevention

3

OBJETIVOS DE APRENDIZAGEM**OBJETIVOS**

- 1- Participar na gestão de serviços de saúde/cuidados de enfermagem, nos diversos contextos da prática e aos diferentes níveis de prevenção
- 2- Desenvolver habilidades e competências de participação proactiva na gestão dos serviços de enfermagem, na garantia da qualidade e da segurança dos cuidados saúde/enfermagem
- 3- Cooperar nos processos de promoção da participação efetiva e inovadora e a liderança de enfermeiros no âmbito da mudança nas organizações de enfermagem/saúde;
- 4- Favorecer a intervenção no âmbito da gestão de serviços/cuidados norteada pelos quadros de referência construídos na UC teóricas de Gestão e Organização Profissional e de Formação e Desenvolvimento Profissional e pela epistemologia de enfermagem aplicada a cada contexto da prática;
- 5- Refletir sobre a participação futura em associações profissionais, enquanto estratégia de desenvolvimento profissional individual e coletivo

4

CONTEÚDO PROGRAMÁTICO

TEMA	HORAS
I- 1ª e 2ª Semana- Integração na Unidade/serviço/instituição. (Co)construção do Projeto de Estágio tendo por base: i) construção teórica e metodológica estruturante da ação a propor, a visão, missão e valores, documentos estratégicos da instituição e a epistemologia de enfermagem ajustada ao contexto de estágio; e ii) conceção da dimensão operativa em alinhamento com os pressupostos enunciados e da governação clínica e em saúde. Discussão do projeto.	56
II- 3-5ª Semana- Operacionalização do projeto. Assunção do compromisso de implementação de medidas de melhoria decorrentes da reflexão para, na e sobre ação no âmbito da gestão da unidade de cuidados de saúde/enfermagem. Conceção do relatório crítico de desempenho, entendendo-se o desempenho como empenhamento e as competências previstas, alcançadas e as que se pretendem ainda alcançar, numa lógica de (re)construção dos percursos formativos em contexto	56
III- 5ª Semana: Continuidade dos desenvolvimentos /avaliação final do estágio com tod@s intervenientes	30

5

METODOLOGIAS DE ENSINO

O estágio será desenvolvido em estreita interação com a enfermeira/o Chefe /Coordenador/gestor, sendo mediado pela conceção, operacionalização e avaliação de um projeto em ampla articulação entre os objetivos dos serviços, os objetivos formativos e dos estudantes. Este estágio, pelas suas características associadas às alterações decorrentes da implementação das reformas da saúde, carece de um acompanhamento próximo por parte da tutora, pelo que também o horário praticado pelo estudante deve ser em grande proximidade com a tutora. Esta proximidade importa que seja rentabilizada, designadamente em termos de reflexão para, na e sobre a intervenção na gestão de cuidados de enfermagem/serviços de saúde e do desenvolvimento da profissão, privilegiando-se as lógicas button-up e de valorização do capital humano das organizações. Em alinhamento com o último objetivo, prevê-se ainda a realização de uma mesa redonda com a Ordem dos Enfermeiros e os sindicatos que se disponibilizem para o efeito.

6

AVALIAÇÃO

A estratégia de avaliação será definida em negociação com os/as estudantes. Porém, partindo do pressuposto de que a avaliação da UC tem carácter sistemático e contínuo, propor-se-á, à partida que incidida no Projeto de Estágio (PE), Desempenho e Relatório Crítico de Desempenho (RCD).

7

BIBLIOGRAFIA PRINCIPAL

CHIAVENATO, Idalberto - Administração nos novos tempos. 2ª. Ed. 8ª. reimpressão. Rio de Janeiro : Elsevier Ed., 2004. ISBN 978-85-352-1443-7

FERREIRA, Carvalho [et al]. Manual de Psicossociologia das Organizações. Lisboa: McGraw-Hill, 2001.
 LOPES, Albino - Fundamentos da gestão de pessoas: para uma síntese epistemológica da iniciativa, da competição e da cooperação. Lisboa: Ed. Silabo, 2012. ISBN 978-972-618-666-3
 MOLA Sanna, Bruna. La gestión del conflicto em el ámbito de la salud. Rol. Barcelona. Barcelona, nº 2 (2010).
 MORAIS, Carminda [et al]. Por Alto Minho Coeso e Inclusivo. Um projeto Ancorado nas Redes Sociais. Viana do Castelo: Instituto Politécnico de Viana do castelo, 2014. ISBN 978-989-98936-0-0.
 MORAIS, Carminda [et al]. Empowering professionals for the use of participated methodologies in community social diagnosis and social development plans. International Journal of Social Sciences & Human Behavior Study, 1(2), (2014) pp.36-39.
 NHA, Miguel Pina [et al] ? Manual de Gestão de Pessoas e do Capital Humano. Lisboa: Ed. Silabo, 2012. ISBN 978-972-618-568-0
 KELLER Tom e LITTLEMAN, Jonathan - As dez faces da inovação: o poder da criatividade e da inovação na empresa. Lisboa: Ed. Presença, 2007. 229 p. ISBN 978-972-23-3753-3.
 KOTLER, Philip [et al] - Marketing estratégico para a área da saúde: a construção de um sistema de saúde voltado ao cliente. Porto Alegre: Bookman, 2010. ISBN 978-85-7780-566-2.
 OLIVEIRA, Susana ? Outsourcing no setor Hospitalar. Porto: Vida Económica, 2013. ISBN 978-972-788-840-5.
 ORDEM DOS ENFERMEIROS ? Divulgar. Competências dos enfermeiros de cuidados gerais. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros, 2012.
 REIS, Lopes dos ? Manual de Gestão de Stocks: Teoria e prática. Lisboa: Ed. Presença, 2013. ISBN 978-972-23-3307-8.
 ROCHA, Mara do Carmo de Jesus [et al]. A opinião dos enfermeiros diretores sobre a intervenção do enfermeiro chefe. Investigación en enfermería: imagen y desarrollo, 18, (2) (Jul.-Dez. 2016), p. 89-105. - Bogotá. - ISSN 0124-2059.
 RODRIGUES, Rosa; MORAIS, Carminda; FERNANDES, Paula Esclerose Múltipla e Qualidade de Vida: um contributo para a melhoria das práticas de saúde. Millenium, 2016. 2, (1), 235-242.

8

BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR

LEAL, Filipe; MORAIS, Carminda; PIMENTA, Rui - Cross-cultural adaptation and validation of the Assessment of Chronic Illness Care (ACIC): Chronic care model ? Information for chronic disease management. In Information Systems and Technologies (CISTI), 2014 9th Iberian Conference on, pp.1-7, 18-21 June 2014. [Em linha]. [consultado em 02-09-2015]. Disponível em WWW: <http://ieeexplore.ieee.org/stamp/stamp.jsp?tp=&arnumber=6876902>
 MORAIS, Carminda [et al].). For a reformulation of a local social intervention. European Scientific Journal (2), (2013) pp. 108-115
 PORTUGAL. DECRETO- LEI nº 28. DR I SÉRIE. 38 (22/02/2008) 1182-1189
 PORTUGAL. DECRETO- LEI nº 253. DR I SÉRIE. 229, (27/11/2012) 6757-6767
 PORTUGAL. Lei nº 156. DR I SÉRIE. 181 (16/09/2015) 8059- 8105



Instituto Politécnico
de Viana do Castelo

Escola Superior de Saúde

PROGRAMA UNIDADE
CURRICULAR
201617

DOCENTE RESPONSÁVEL	CARGA
Maria Cândida Cracel Viana (candidaviana@ess.ipvc.pt)	183

OUTROS DOCENTES	CARGA
Maria Manuela Amorim Cerqueira (manuelacerqueira@ess.ipvc.pt)	38
Cidália Maria de Barros Ferraz Amorim (cidaliaamorim@ess.ipvc.pt)	134
Luís Carlos Carvalho da Graça (luisgraca@ess.ipvc.pt)	29
()	58
()	38
()	58
()	39
()	77
()	39
()	39
()	20

CURSO
Enfermagem

UNIDADE CURRICULAR
Estágio de Enfermagem em Saúde Comunitária

CICLO	ANO	SEMESTRE	ECTS	TOTAL
LICENCIATURA	4	A	20	348

TIPO DE AULA	HORAS	Nº TURNOS
Estágio	348	4

1

RESUMO

Congruente com as competências previstas pela Ordem dos Enfermeiros para os enfermeiros de cuidados gerais, o estágio tem como finalidade a aquisição de competências nos domínios da prática profissional, ética e legal, no desenvolvimento profissional e na prestação e gestão de cuidados de enfermagem ao longo do ciclo vital do indivíduo, à família, grupos e comunidade, em contexto de cuidados de saúde primários.

2

RESUMO EM INGLÊS

Congruent with the powers provided by the Order of Nurses for nurses responsible for general care, stage aims to acquire competence in professional practice, ethical and legal, professional development and the provision and management of nursing care throughout the cycle life of the individual, family, group and community in the context of primary health care.

3

OBJETIVOS DE APRENDIZAGEM**OBJETIVOS**

- 1- 1- Prestar cuidados de enfermagem à comunidade e ao indivíduo e família ao longo do ciclo vital em contexto de cuidados de saúde primários;
- 2- 2 - Desenvolver processos de promoção e de educação para a saúde facilitadores do empowerment individual e comunitário;
- 3- 3- Desenvolver uma prática profissional com responsabilidade;
- 4- 4- Exercer a sua prática profissional de acordo com os quadros ético, deontológico e jurídico;
- 5- 5- Atuar de acordo com os fundamentos da prestação e gestão de cuidados;
- 6- 6- Contribuir para a promoção da saúde;
- 7- 7- Utilizar o processo de enfermagem;
- 8- 8- Estabelecer comunicação e relações interpessoais eficazes;
- 9- 9- Promover um ambiente seguro;
- 10- 10- Promover cuidados de saúde interprofissionais;
- 11- 11- Contribuir para a valorização profissional;
- 12- 12- Contribuir para a melhoria contínua da qualidade dos cuidados de enfermagem;
- 13- 13- Desenvolver processos de aprendizagem eficazes;
- 14- 14- Contribuir para a intervenção por projetos.

4

CONTEÚDO PROGRAMÁTICO

TEMA	HORAS
I- 1- Integração ao estágio e à unidade funcional de prestação de cuidados; Observação participante dos cuidados de enfermagem ao indivíduo, à família e à comunidade; Elaboração do projeto formativo	48
II- 2- Discussão do projeto formativo; Planificação, execução e avaliação das atividades inerentes ao desenvolvimento do estágio	30
III- 3- Planificação, execução e avaliação das atividades inerentes ao desenvolvimento do estágio; Reunião com a equipa pedagógica; Elaboração do relatório crítico de atividades	210
IV- 4- Planificação, execução e avaliação das atividades inerentes ao desenvolvimento do estágio; Reunião com a equipa pedagógica; Elaboração e entrega do relatório crítico de atividades	30
V- 5- Planificação, execução e avaliação das atividades inerentes ao desenvolvimento do estágio; Discussão do relatório crítico de estágio; Avaliação do estágio	30

5

METODOLOGIAS DE ENSINO

O estágio é mediado pelo projeto formativo do estudante e orientado por uma equipa pedagógica constituída por um gestor pedagógico, um enfermeiro tutor, um enfermeiro de referência e pelo estudante. Semanalmente, em cada local de estágio, a equipa pedagógica reúne-se no sentido de selecionar as estratégias que melhor se adequam à aprendizagem de cada estudante.

6

AValiação

Instrumento de avaliação construído de acordo com as competências que o estudante deve desenvolver, com uma ponderação de 40% para o gestor pedagógico, 50% para os enfermeiros tutor/referência e 10% para o estudante.

7

BIBLIOGRAFIA PRINCIPAL

ORDEM DOS ENFERMEIROS. Lisboa - Deontologia profissional de Enfermagem. Lisboa: OE - Conselho Jurisdicional, 2015
ORDEM DOS ENFERMEIROS. Lisboa - O enfermeiro de cuidados de saúde primários. [em linha]. Consultado em 8/10/2007. URL: www.ordemenfermeiros.pt.
ORDEM DOS ENFERMEIROS. Lisboa - Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem. Enquadramento Concetual. Enunciados Descritivos. Lisboa: Conselho de Enfermagem, 2001
ORDEM DOS ENFERMEIROS. Lisboa - Regulamento do Perfil de Competências do Enfermeiro de Cuidados Gerais. Lisboa: OE, 2012
ORDEM DOS ENFERMEIROS. Lisboa - REPE e Estatuto da Ordem dos Enfermeiros. Lisboa: OE, 2012 (Adaptação e Revisão por Ordem dos Enfermeiros. Conselho Jurisdicional e Gabinete de Comunicação e Imagem).
PORTUGAL. Ministério da Saúde. Direção Geral da Saúde - Plano Nacional de Saúde 2012-2016. Lisboa: DGS, 2012.
PORTUGAL. Ministério da Saúde. Direção Geral da Saúde - Plano Nacional de Saúde. Revisão e extensão a 2020. Lisboa: DGS, 2015.
STANHOPE, Márcia - Enfermagem de saúde pública. Cuidados de saúde na comunidade centrados na população. Lisboa: Lusodidacta, 2011, 1193 p., ISBN : 978-989-8075-29-1.
TOMEY, Ann M.; ALIGOOD, Martha R. - Teóricas de enfermagem e a sua obra (Modelos e teorias de enfermagem). 5ª ed.. Loures: Lusociência, 2003. 750 p., ISBN ? 972-8383-74-6.
www.dgs.pt . Programas Nacionais, Planos Assistenciais Integrados, Circulares Normativas e Circulares Informativas.

8**BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR**

Decreto-Lei nº 28/2008 - Cria os agrupamentos de centros de saúde do Serviço Nacional de Saúde e estabelece o seu regime de organização e funcionamento. Diário da República, 1ª série, N.38 (2008.02.22), p. 1182-1189.
Despacho nº 10143/2009 - Regulamento da Organização e do Funcionamento da Unidade de Cuidados na Comunidade. Diário da República, 2ª série, N.74 (2009.04.16), p. 15438-15440.
Decreto-Lei nº101/2006 - Cria a Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados, no âmbito dos Ministérios da Saúde e do Trabalho e da Solidariedade Social. Diário da República, 1ª Série-A, N.109 (2006.06.06), p. 3856-3865.
Decreto-Lei nº 157/99 - Estabelece o regime de criação, organização e funcionamento dos centros de saúde. Diário da República, 1ª Série-A, N.108 (1999.05.10), p. 2424-2435.
Decreto-Lei nº 183/2008 - Cria a Unidade Local de Saúde do Alto Minho, E.P.E., a Unidade Local de Saúde do Baixo Alentejo, E.P.E., e a Unidade Local de Saúde da Guarda, E.P.E., e aprova os respectivos estatutos. Diário da República, 1ª série, N. 171 (2007.09.04), p. 6225-6233.
Decreto-Lei nº 298/2007 - Estabelece o regime jurídico da organização e do funcionamento das unidades de saúde familiar (USF) e o regime de incentivos a atribuir a todos os elementos que a constituem, bem como a remuneração a atribuir aos elementos que integram as UFS de modelo B. Diário da República, 1ª série, N. 161 (2007.08.22), p. 5587-5596.
KAWAMOTO, Emília [et.al.] - Enfermagem Comunitária. São Paulo: Ed. Pedagógica e Universitária, 1995.
MORAIS, Mª Carminda Soares; VIANA: Mª Cândida Cracel - (Re) Pensando as dinâmicas de intervenção em saúde. Ordem dos Enfermeiros. N.10, (Out. 2003), p. 43-45.
ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE - As recomendações da conferência de Adelaide: políticas favoráveis à saúde. Lisboa: DGCSP, 1988.
ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE -Declaração de Jakarta sobre a promoção de saúde no século XXI. 1997. (Mimeografado).
VIANA, Maria Cândida Cracel. O Holismo na Educação para a Saúde. Trajetos e Projetos. Viana do Castelo. N. 2 (maio de 2002), p. 31-35.



Instituto Politécnico
de Viana do Castelo

Escola Superior de Saúde

PROGRAMA UNIDADE
CURRICULAR
201617

DOCENTE RESPONSÁVEL	CARGA
Ana Maria Seco Alves de Sousa (anasousa@ess.ipvc.pt)	144

OUTROS DOCENTES	CARGA
Maria de La Salette Rodrigues Soares (saletesoares@ess.ipvc.pt)	130
Maria Salomé Martins Ferreira (salomeferreira@ess.ipvc.pt)	144
Arminda Celeste Maciel Lima Vieira (armindavieira@ess.ipvc.pt)	65
()	50
()	58

CURSO
Enfermagem

UNIDADE CURRICULAR
Estágio de Enfermagem Hospitalar

CICLO	ANO	SEMESTRE	ECTS	TOTAL
LICENCIATURA	4	A	20	348

TIPO DE AULA	HORAS	Nº TURNOS
Estágio	348	4

1

RESUMO

O Estágio de Enfermagem Hospitalar contribui para o desenvolvimento de competências científicas, técnicas e humanas direccionadas para a prestação de cuidados no domínio da enfermagem hospitalar, tendo como referência os aspetos ético legais para o exercício da profissão e as competências definidas pela ordem dos enfermeiros que contemplam a prática profissional de acordo com o quadro ético, deontológico e jurídico, a prestação e gestão de cuidados e o desenvolvimento profissional. Neste sentido, recomenda-se a todos os intervenientes - Estudantes, Enfermeiros tutores e Gestores pedagógicos, a articulação, aprofundamento e espaços de reflexão sobre estas competências. A unidade curricular vocacionada para a concretização dos objetivos definidos para os estudantes nesta etapa da formação, em consonância com os objetivos das instituições de saúde, visa a melhoria da qualidade de cuidados e de vida dos indivíduos com patologia do foro médico-cirúrgico e em situação de urgência e emergência, integrando a família. Pretende-se que este estágio constitua um espaço/tempo de desenvolvimento de saberes e competências específicas/transversais, que permitam reflectir sobre a complexidade e exigência das práticas cuidativas no âmbito da enfermagem hospitalar, tornando o formando capaz de participar no planeamento, execução e avaliação dos cuidados que presta e nas atividades desenvolvidas na unidade de cuidados em que se integra.

2

RESUMO EM INGLÊS

Stage hospital nursing contributes to the development of scientific skills, technical and human to care in the field of hospital nursing, taking as reference the ethical legal aspects to the profession and skills derived from the order of the nurses who contemplate legal ethics and professional practice, the provision and management of care and professional development. In this sense, it is recommended to all stakeholders (students, tutors and pedagogical managers) and a deepening reflection on these skills. The course is geared to the achievement of personal and professional goals of students in training, in line with the objectives of health institutions in order to improve the quality of care and life for individuals and families. It is intended that this stage constitutes a space / time development of specific knowledge and skills that allow us to reflect on the complexity and demands of care practices within the hospital nursing, making the student able to participate in the planning, implementation and evaluation of care.

3

OBJETIVOS DE APRENDIZAGEM**OBJETIVOS**

- 1- Desenvolver competências na prestação de cuidados de enfermagem globais e individualizados à pessoa com patologia do foro médico-cirúrgico em situação de urgência e emergência, integrando a família, utilizando o processo de cuidados implementado na unidade;
- 2- Desenvolver competências transversais associadas a pesquisa e gestão da informação, aplicação do conhecimento na prática, análise crítica, tomada de decisão e resolução de problemas, trabalho de equipa e habilidades de comunicação e relação interpessoal;
- 3- 3. Competências Específicas: Prática profissional, ética e legal; Desenvolve uma prática com responsabilidade; Exerce a sua prática de acordo com os quadros éticos, deontológicos e jurídicos; Analisa as consequências éticas, deontológicas e jurídicas das suas atitudes/intervenções com a pessoa, família e equipa de saúde; Apropria as normas e princípios éticos e deontológicos da profissão; Prestação e gestão de cuidados;

4

CONTEÚDO PROGRAMÁTICO

TEMA	HORAS
I- Processo de Integração à organização nas unidades de cuidados; Definição de objetivos de aprendizagem pessoais e do percurso de formação; Definição de atividades/estratégias de aprendizagem em conformidade com os objetivos formulados; Concretização de um plano de ação individual em cada um dos contextos de estágio;	58
II- Discussão e apreciação do Plano de Ação: Planeamento de cuidados individualizados; Colheita de dados sobre a situação clínica do doente; Identificação/formulação de diagnósticos de enfermagem adequados à situação do utente; Prescrição de intervenções de enfermagem e execução dos cuidados adequados às necessidades dos utentes/famílias; Avaliação dos resultados sensíveis aos cuidados prestados; Reuniões intercalares.	232
III- Reuniões intercalares formais e informais com Enfermeiro Tutor e Gestor pedagógico; Reflexão sobre as práticas e desempenho individual; Discussão do Relatório crítico de atividades em cada um dos contextos de estágio; Avaliação final do percurso formativo de aprendizagem.	58

5

METODOLOGIAS DE ENSINO

Orientação e supervisão das práticas clínicas; Leituras analíticas; Reuniões informais de reflexão sobre as práticas; Reuniões formais: discussão do Plano de acção individual de estágio; Reunião intercalar e discussão/apreciação do desempenho; Reunião de discussão do Relatório crítico de atividades; Outras estratégias a serem negociadas com os Estudantes e Enfermeiros tutores de acordo com necessidades formativas e objetivos mais específicos que forem detectadas.

6

AValiação

Supervisão do desempenho ao longo do estágio; Elaboração e discussão de um Plano de Acção e de um Relatório Crítico de Atividades e ou outras atividades a considerar na negociação com os estudantes e Enfermeiros Tutores;
Avaliação do Desempenho Clínico - 80%;
Avaliação/discussão/Reflexão do Plano de Acção e Relatório Crítico de Atividades - 20%.

7

BIBLIOGRAFIA PRINCIPAL

AEHLERT, Barbara - ACLS, advanced cardiac life support: emergências em cardiologia: suporte avançado de vida em cardiologia : um guia para estudo. 3.º Ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2007. ISBN 978-85-352-2295-1
GEORGE, Júlia B., ed. lit. - Teorias de enfermagem: os fundamentos à prática profissional. 4ª ed. Porto Alegre : Artes Médicas, 2000. ISBN 85-7307-587-2
HATCHETT, Richard; THOMPSON, David - Enfermagem cardíaca: um guia polivalente. Loures: Lusociência, 2009. ISBN 972-8930-12-7
HOWARD, Patricia Kunz; STEINMANN, Rebeca A. - Sheehy: Enfermagem de urgência: da teoria à prática. 6ª ed. Loures: Lusociências, 2011. ISBN 978-972-8930-63-9.
MARCELINO, Paulo, Coord. [et. al.] - Manual de ventilação mecânica no adulto: abordagem ao doente crítico. Loures: Lusociência, 2008. ISBN 978-972-8930-42-4
NUNES, Fernando Manuel, [et. al.] - Manual de trauma: versão criada para apoio ao curso de abordagem integrada do traumatizado para enfermeiros. Loures: Lusociência, 2009. ISBN 978-972-8930-52-3
PENEFF, J. ? O Hospital de urgência. Coimbra: Formasau, 2002. ISBN 972-8485-26-3.
TOMEY, Ann Marriner; ALLIGÓD, Martha Laile - Teóricas de enfermagem e a sua obra (Modelos e teorias de enfermagem). 5ª. ed. Loures : Lusociência, 2003. ISBN 972-8383-74-6

8

BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR

SALLUM, Ana Maria Caill, org. ; PARANHOS, Wana Yeda, Org. ; SILVA, Sílvia Cristina Furbringer, org. - Discussão de casos clínicos e cirúrgicos: uma importante ferramenta para a atuação dos enfermeiros. São Paulo: Atheneu Ed., 2009. ISBN 978-85-388-0068-2.
FERREIRA, Maria Elizabeth - Insuficiência cardíaca. Rio de Janeiro: Ed. Rubio, 2007. ISBN 978-85-87600-94-3.
MARTINS, José Carlos - A autonomia do doente em contexto do serviço de urgência. "Revista Portuguesa de Bioética". Coimbra. Ano XVIII, nº 2 (Set., 2007), p. 1195-205.
MATEUS, Bárbara Aires - Emergência médica pré-hospitalar: que realidade. Loures: Lusociência, 2007. ISBN 978-972.
MONAHAN, Francis Donovan [et al - Phipps : Enfermagem médico-cirúrgica : perspetivas de saúde e doença. 8ª.ed. Lisboa : Lusociência, 2009. ISBN 978-989-8075-22-2



Instituto Politécnico
de Viana do Castelo

Escola Superior de Saúde

PROGRAMA UNIDADE
CURRICULAR
201617

DOCENTE RESPONSÁVEL	CARGA
<u>Luís Carlos Carvalho da Graça (luisgraca@ess.ipvc.pt)</u>	<u>104</u>

OUTROS DOCENTES	CARGA
<u>Clementina dos Prazeres Fernandes Sousa (clementinalongarito@ess.ipvc.pt)</u>	<u>16</u>
<u>Maria Cândida Cracel Viana (candidaviana@ess.ipvc.pt)</u>	<u>24</u>
<u>Clara de Assis Coelho de Araújo (claraaraujo@ess.ipvc.pt)</u>	<u>36</u>
<u>Maria Aurora Gonçalves Pereira (aurorapereira@ess.ipvc.pt)</u>	<u>24</u>

CURSO
<u>Enfermagem</u>

UNIDADE CURRICULAR
<u>Prática de Investigação</u>

CICLO	ANO	SEMESTRE	ECTS	TOTAL
<u>LICENCIATURA</u>	<u>4</u>	<u>A</u>	<u>4</u>	<u>47</u>

TIPO DE AULA	HORAS	NºTURNOS
<u>Teórica</u>	<u>25</u>	<u>2</u>
<u>Práticas de laboratório</u>	<u>22</u>	<u>7</u>

1

RESUMO

Fases e etapas do processo de investigação, com vista à sua aplicação prática. Concretização, com tutoria, do processo de investigação (fase empírica) cujo planeamento foi efectuado no 3º ano do curso. Iniciar o estudante na elaboração de um relatório de investigação e na divulgação de resultados.

2

RESUMO EM INGLÊS

Fases e etapas do processo de investigação a fim de a sua aplicação prática materializar o projecto de investigação iniciado em 3º ano do curso de enfermagem. Iniciar o aluno na preparação de um relatório de pesquisa e na comunicação dos resultados.

3

OBJETIVOS DE APRENDIZAGEM**OBJETIVOS**

- 1- Que o estudante demonstre:
1 - Capacidade de análise e de síntese
- 2- 2 - Habilidades para pesquisar
- 3- 3 - Capacidade para aprender e gerir informação
- 4- 4 - Capacidade para trabalhar em equipa
- 5- 5 - Capacidade de gerir (com tutoria) um projecto de investigação.
- 6- 6 - Habilidade de comunicação de resultados de investigação
- 7- Pretende-se que a disciplina contribua para o desenvolvimento de competências preconizado pela Ordem dos Enfermeiros:
1 - Contribuir para a valorização profissional da Enfermagem
- 8- 2 - Contribuir para a melhoria contínua da qualidade dos cuidados de enfermagem
- 9- 3 - Contribuir para o processo de formação contínua
- 10- 4 - Contribuir para desenvolver uma prática profissional com responsabilidade
- 11- 5 - Contribuir para o exercício da prática profissional de acordo com os quadros éticos, deontológicos e jurídicos

4

CONTEÚDO PROGRAMÁTICO

TEMA	HORAS
I- Da fase metodológica à fase empírica. Articulação do projeto com a fase empírica. Treino do processo de colheita de dados	4
II- Técnicas de tratamento de dados	4
III- Análise do processo de colheita de dados	3
IV- Tratamento de dados: análise de conteúdo e tratamento estatístico de dados (com base nos projectos de investigação dos estudantes)	13
V- Estratégias de apresentação de resultados. A discussão de resultados	3
VI- O relatório de investigação e outras formas de divulgação de resultados de investigação	5
VII- Comunicação de resultados de investigação. Apresentação e discussão dos relatórios em plenário	15

5

METODOLOGIAS DE ENSINO

Aulas teóricas com contextualização e exploração das fases e etapas do processo de investigação.
Aulas práticas de treino de tratamento de dados com software adequado ao paradigma de investigação.
Aulas práticas com os tutores com vista à colheita de dados e à elaboração do relatório de investigação.
Aulas práticas de comunicação de resultados de investigação.

6

AValiação

- Por frequência:
- Relatório de investigação (70%). Avaliação da responsabilidade do orientador. Inclui o trabalho do aluno (10%) e o relatório elaborado (60%).
 - Avaliação individual (20%) relativa à comunicação dos resultados em sessão plenária. Avaliação da responsabilidade do júri.
 - Autoavaliação (5%) e heteroavaliação (5%) relativa à fase empírica e ao relatório de investigação
 - Por exame:
 - Prova individual escrita de análise crítica interna de artigo de investigação (50%) e discussão do relatório de investigação do grupo (50%).

7

BIBLIOGRAFIA PRINCIPAL

-
- BARDIN, Laurence - Análise de conteúdo, edição revista e atualizada. Lisboa: Edições 70, 2011. ISBN 972-44-1506-2.
 - FORTIN, Marie-Fabienne - O processo de investigação: da concepção à realização. Loures: Lusociência, 1999. ISBN 972-8383-10-X
 - FORTIN, Marie-Fabienne - Fundamentos e etapas do processo de investigação. Loures: Lusociência, 2009. ISBN 978-989-8075-18-5
 - GAUTHIER, Benoit - Investigação Social: da problemática à colheita de dados. 3ªed. Loures: Lusociência, 2003. ISBN 972-8383-55-X.
 - HILL, Manuela Magalhães; HILL, Andrew - Investigação por questionário. Lisboa: Edições Sílabo, Lda, 2000. ISBN 972-618-233-9.
 - MAROCO, João - Análise Estatística com a Utilização do SPSS. Lisboa: Edições Sílabo, 2007. ISBN 972-618-452-2.
 - PESTANA, Maria Helena; GAGEIRO, João Nunes - Análise de Dados para Ciências Sociais: a complementaridade do SPSS. Lisboa: Edições Sílabo, 1998. ISBN 972-618-498-0.
 - STREUBERT, Helen J.; CARPENTER, Dona R. - Investigação qualitativa em enfermagem: avançando o imperativo humanista. 5ª. ed. Loures : Lusociência Ed., 2013. ISBN 978-989-8075-34-5
 - TUCKMAN, Bruce W. - Manual de Investigação em Educação. 2ª ed. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian, 2002. ISBN 972-31-0879-8.
-

8

BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR

-
- GHIGLIONE, Rodolphe; MATALON, Benjamim - O Inquérito: Teoria e Prática. 3ª. ed. Oeiras, Celta Editora, 1997. ISBN 972-8027-70-2
 - HERNÁNDEZ SAMPIERI, Roberto; HERNÁNDEZ COLLADO, Carlos; LUCIO, Pilar Baptista - Metodologia de pesquisa. 5º. Ed. São Paulo: Penso, 2013. ISBN 978-85-65848-28-2
 - POLIT, Denise; HUNGLER, Bernardette - Investigación científica em ciencias de la salud. 5ª. ed. México, McGraw-Hill Interamericana, 1997. ISBN 970-10-1152-X
 - POLIT, Denise F.; BECK, Cheryl Tatano - Fundamentos de pesquisa em enfermagem: Avaliação de evidências para a prática da enfermagem. 7.º Ed. Porto Alegre: Artmed, 2011. ISBN 978-85-363-2545-3
 - QUIVY, Raymond; CAMPENHOUDT, LucVan - Manual de investigação em Ciências Sociais. Lisboa: Gradiva Publicações, Lda., 1992. ISBN 972-662-275-1.
-

APÊNDICES

APÊNDICE A

- Pedido de autorização para aplicação do
questionário -



Rui Mendes <ruimendes.01@gmail.com>

Pedido de Autorização para Inquérito em Saúde Oral aos Estudantes do 1º e 4º ano de Enfermagem

Rui Mendes <ruimendes.01@gmail.com>

27 de outubro de 2017 às 12:27

Para: geral@ess.ipvc.pt

Cc: CARMINDA MORAIS <carmindamoraes@ess.ipvc.pt>, candidaviana@ess.ipvc.pt

Ao cuidado de:

Exma. Senhora Diretora

da Escola Superior de Saúde, do IPVC,

Profª Mestre Mara Rocha,

Eu, Rui Miguel Santos Mendes, estudante do Curso de Mestrado de Enfermagem de Saúde Comunitária, nesta instituição, com o nº 18887, vem por este meio solicitar a autorização para a realização e divulgação do estudo que conforma a dissertação subordinada ao tema *Literacia em Saúde Oral*.

A consciencialização, análise e reflexão sobre a importância desta área de intervenção permitirá contribuir para a formação de futuros profissionais de saúde mais capacitados para uma acção multi-disciplinar e em complementariedade com outras áreas do saber e adequar intervenções e alcance das mesmas por uma acção concertada e mais próxima dos destinatários dos cuidados e que estão no seu cerne – a pessoa. Assim, a presente investigação tem por objetivo de aferir conhecimentos, práticas e motivar para uma área de intervenção dos futuros enfermeiros, sendo a população alvo os estudantes do 1º e do 4º ano (finalistas) do curso de Enfermagem. Neste contexto, junto se anexam elementos que permitam uma apreciação do mesmo.

É de referir, que de acordo com o cronograma do projeto, a formulação do convite à participação dos estudantes ocorreria nas primeiras duas semanas de setembro, contudo apenas foi obtida aprovação pela CTC a 16 de outubro, pelo que proponho assim que autorize essa divulgação. A recolha e tratamento dos dados ocorrerá entre novembro e dezembro de 2017, por forma a permitir a elaboração do estudo e sua conclusão em março/abril de 2018 e sua posterior divulgação académica.

Mais se informa que a Profª Doutora Carmina Moraes e Profª Cândida Cracel se constituem orientadoras desta investigação.

Agradecendo a atenção que possa dispensar,

Pede deferimento,

Rui Mendes (estudante 18887)



Sem vírus. www.avast.com

4 anexos

-  **Projeto de Tese-Resumo.V2.1 - Orientadoras.pdf**
676K
-  **2 - Divulgação Estudantes - SO_EEnf.V2.1.docx**
14K
-  **3 - Consentimento_Investigação.Alunos.V3.doc**
32K
-  **4 - Questionário.Impresso.V1.1.pdf**
517K



Rui Mendes <ruimendes.01@gmail.com>

Pedido de Autorização para Inquérito em Saúde Oral aos Estudantes do 1º e 4º ano de Enfermagem

Pedro Araujo <pedroaraujo@ess.ipvc.pt>

30 de outubro de 2017 às 11:53

Para: "ruimendes.01@gmail.com" <ruimendes.01@gmail.com>

Cc: Maria Aurora Gonçalves Pereira <aurorapereira@ess.ipvc.pt>, MARA ROCHA <mararocha@ess.ipvc.pt>

Caro estudante

Em resposta ao pedido de autorização para a realização e divulgação de um estudo, no âmbito da dissertação do CMESC, junto dos estudantes do 1º e 4º do CLE, vimos por este meio informar que, tendo a comissão de curso do CLE emitido parecer favorável, o mesmo foi autorizado pela Direção.

Contudo, relativamente ao processo de colheita de dados, sobretudo se for necessária a colaboração da Comissão de Curso, solicita-se informação mais precisa sobre a forma como a mesma será efetuada, alertando que deverá ter o mínimo de interferências possíveis no normal desenvolvimento das atividades letivas.

Alem disso, gostaríamos ainda de solicitar que, no final do estudo, nos sejam remetidos os resultados obtidos.

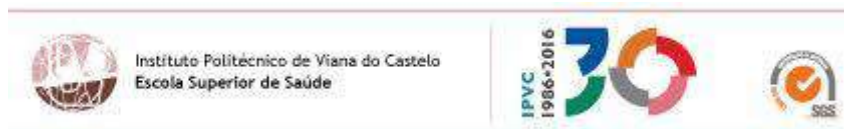
Com os melhores cumprimentos

Pedro Nuno Araújo**Secretariado da Direção**

Escola Superior de Saúde

Rua D. Moisés Alves de Pinho • 4900-314 Viana do Castelo • PORTUGAL

Tel. + 351 258 809 555 • Tlm +351 937 300 016 • Ext. 24111

www.ess.ipvc.pt • pedroaraujo@ess.ipvc.pt

Pondere antes de imprimir este e-mail! O Instituto Politécnico de Viana do Castelo segue uma política de sustentabilidade ambiental e dá preferência e serviços amigos do ambiente.

De: Rui Mendes [<mailto:ruimendes.01@gmail.com>]**Enviada:** 27 de outubro de 2017 12:28**Para:** Geral ESS <geral@ess.ipvc.pt>

APÊNDICE B

- Pedido de acesso a conteúdos
programáticos -

Assunto: SOLICITAÇÃO DE CONTEÚDOS PROGRAMÁTICOS LECCIONADOS NO ÂMBITO DO CURSO DE LICENCIATURA EM ENFERMAGEM, DESDE O 1º AO 4º ANO.

Viana do Castelo, 05 de abril de 2018

Exma. Senhora Diretora Prof^a Mestre Mara Rocha,
da Escola Superior de Saúde, do IPVC.

No seguimento do Estudo em saúde oral aos estudantes do 1º e 4º ano de Enfermagem da Escola Superior de Saúde, que oportunamente teve conhecimento e deu permissão de execução venho por este meio solicitar o acesso e análise a nova informação. Mediante a análise da literatura consultada verifica-se uma reduzida formação no âmbito da saúde oral e nas repercussões sistémicas da mesma. Assim, emerge a necessidade, para poder ter uma afirmação mais fundamentada possível, a auscultação ao índice de conteúdos do processo formativo em vigor no âmbito deste curso.

No âmbito da Tese de Mestrado, que dá resposta ao Curso de Mestrado e Especialização em Enfermagem de Saúde Comunitária, Rui Miguel Santos Mendes, aluno da vossa instituição com o nº 18887, vem por este meio solicitar a autorização e acesso a esses mesmos conteúdos.

Agradecendo desde já a melhor colaboração,

Cordiais cumprimentos,
em nome da equipa de investigação,

Rui Mendes (Aluno - 18887)



Rui Mendes <ruimendes.01@gmail.com>

Solicitação de acesso a conteúdos programáticos da Licenciatura em Enfermagem - TESE

Regina Vieira <reginavieira@ess.ipvc.pt>

10 de abril de 2018 às 12:15

Para: "ruimendes.01@gmail.com" <ruimendes.01@gmail.com>

Cc: AUGUSTA BARREIROS <augustabarreiros@ess.ipvc.pt>, Geral ESS <geral@ess.ipvc.pt>

Bom dia

Caro Mestrando

Em resposta ao solicitado no email abaixo, em anexo envio os conteúdos programáticos do CLE ministrado nesta Escola.

Desejamos-lhe um bom trabalho.

Com os melhores cumprimentos,

Regina Vieira

Serviços Académicos

Escola Superior de Saúde

Rua D. Moisés Alves de Pinho • 4900-314 Viana do Castelo • PORTUGAL

Tel. + 351 258 809 550 • Tlm +351 937 300 016 • Ext. 24115

www.ess.ipvc.pt • reginavieira@ess.ipvc.ptInstituto Politécnico de Viana do Castelo
Escola Superior de Saúde

Pondere antes de imprimir este e-mail! O Instituto Politécnico de Viana do Castelo segue uma

política de sustentabilidade ambiental e dá preferência a serviços amigos do ambiente.

De: Rui Mendes <ruimendes.01@gmail.com>**Enviada:** 5 de abril de 2018 12:09**Para:** Geral ESS <geral@ess.ipvc.pt>**Cc:** CARMINDA MORAIS <carmindamoraes@ess.ipvc.pt>; MARIA VIANA <candidaviana@ess.ipvc.pt>**Assunto:** Solicitação de acesso a conteúdos programáticos da Licenciatura em Enfermagem - TESE

[Citação ocultada]

**Programas_CLE_2016-2017.zip**
7049K

APÊNDICE C

- Autorização para utilização das escalas -



Rui Mendes <ruimendes.01@gmail.com>

Pedido de Permissão de Utilização de HU-DBI validado para a Pop. Portuguesa

Rui Mendes <ruimendes.01@gmail.com>

23 de novembro de 2017 às 16:13

Para: tbsalb@gmail.com

Cc: CARMINDA MORAIS <carmindamoraes@ess.ipvc.pt>

Exma. Sra. Professora Doutora Teresa M. B. R. E. G. dos Santos Albuquerque,

Faculdade de Medicina Dentária da Universidade de Lisboa

PORTO, 23 de novembro de 2017

O meu nome é Rui Mendes e sou aluno do Mestrado em Enfermagem de Saúde Comunitária, no Instituto Politécnico de Viana do Castelo.

No presente encontro-me a desenvolver a dissertação de Mestrado subordinada ao tema *Literacia em Saúde Oral*. Pretendo analisar ainda, além da literacia em saúde oral, os conhecimentos, atitudes e comportamentos em saúde oral, dos estudantes do 1º e 4º ano da licenciatura de enfermagem de uma escola de saúde.

Após a revisão de literatura fiquei particularmente interessado em poder aplicar a versão traduzida e validada pela Exma. Sra. Professora e colegas ⁽¹⁾, do Hiroshima University Dental Behavioural Inventory, no âmbito do presente estudo.

Caso não encontre objecções pretendo utilizar este instrumento, devidamente referenciado, brevemente. Agradeço se me remeter, por esta via, a autorização para a sua aplicação.

Respeitosamente,

Rui Mendes

PS: Dou conhecimento do presente email à minha Orientadora Professora Doutora Carminda Morais.

Referência Bibliográfica:

(1) ALBUQUERQUE, Teresa *et al.* - Reprodutibilidade da Versão Portuguesa Do Hiroshima University Dental Behavioural Inventory (HUDBI - versão portuguesa). Diferenças nas atitudes e comportamentos entre estudantes do 1º e 3º ano do curso de Higiene Oral. **Revista Portuguesa de Estomatologia, Medicina Dentária e Cirurgia Maxilofacial**. ISSN 16462890. 52:3 (2011) 125–132. doi: 10.1016/j.rpemd.2011.07.001.



Rui Mendes <ruimendes.01@gmail.com>

Pedido de Permissão de Utilização de HU-DBI validado para a Pop. Portuguesa

teresa albuquerque <tbsalb@gmail.com>

29 de novembro de 2017 às 10:22

Para: Rui Mendes <ruimendes.01@gmail.com>

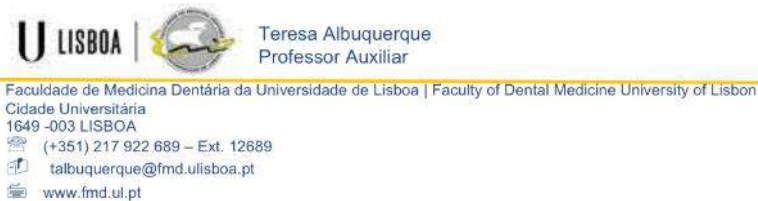
Olá Rui Mendes bom dia,
claro que lhe dou a minha permissão para a utilização da versão portuguesa do HU-DBI.

Para melhor compreensão da utilização e avaliação dos dados recolhidos por este instrumento (que considere como inventário) aconselho-o a dar uma vista de olhos pela metodologia na minha tese de doutoramento: <http://hdl.handle.net/10451/8916>

Pode sempre contar comigo para qualquer esclarecimento,
bom trabalho,

Com os meus melhores cumprimentos,

Teresa Albuquerque



No dia 23 de novembro de 2017 às 16:13, Rui Mendes <ruimendes.01@gmail.com> escreveu:

[Citação ocultada]



Rui Mendes <ruimendes.01@gmail.com>

Asking Permission for Use of OHL-AQ

Rui Mendes <ruimendes.01@gmail.com>

23 de novembro de 2017 às 16:18

Para: ryazdani@sina.tums.ac.ir, ryazdani@tums.ac.ir

Cc: CARMINDA MORAIS <carmindamoraes@ess.ipvc.pt>

Dear Professor Doctor Reza Yazdani,
Community Oral Health Department,
School of Dentistry, Tehran University of Medical Sciences

November 23rd, 2017

My name is Rui Mendes and I am a master student in community nursing at Instituto Politécnico de Viana do Castelo, Portugal.

I am developing my master degree thesis on Oral Health Literacy. Besides oral health literacy, I intend also to assess knowledge, attitudes and behaviors among pregraduated nursing students, attending a Nursing Education School.

In my bibliographic research, I found your article ⁽¹⁾ that supports the development of a new oral health literacy instrument (OHL-AQ) which seems very promising to address some gaps other instruments were not able to fill.

I am very interested in using your OHL-AQ and if you do not see any objections, I will use it, properly referred, very soon. I am writing to ask you the possibility of using it translated to Portuguese, in order to apply in my study.

I appreciate if you return this email, with clearance for its application.

Respectfully,

Rui Mendes

PS: I am giving knowledge of this email to my supervising teacher Professor Doctor Carmina Morais.

Bibliographic Reference:

3/21/2018

Gmail - Asking Permission for Use of OHL-AQ

(1) NAGHIBI SISTANI, Mohammad M. *et al.* - New oral health literacy instrument for public health: development and pilot testing. **Journal of Investigative and Clinical Dentistry**. ISSN 20411618. 5:4 (2014) 313–321. doi: 10.1111/jicd.12042.



Rui Mendes <ruimendes.01@gmail.com>

Asking Permission for Use of OHL-AQ

Reza Yazdani <ryazdani@tums.ac.ir>
Para: Rui Mendes <ruimendes.01@gmail.com>

25 de novembro de 2017 às 06:42

Dear Rui Mendes,

You can use our questionnaire (OHL-AQ) in your language.

with best regards,

Reza Yazdani

[Citação ocultada]

[Citação ocultada]

--

This message has been scanned for viruses and dangerous content by **MailScanner**, and is believed to be clean.

--

Reza Yazdani, DDS, PhD
Associate Professor
Head of the Department
Community Oral Health Department
School of Dentistry
Tehran University of Medical Sciences (TUMS)
DDS, PhD (Helsinki University)
P.O.Box 1439955991, Tehran, Iran
E-mail: ryazdani@tums.ac.ir
Tel: 00 98 21 88015960
Fax: 00 98 21 88015961
Cell Phone: 00 98 9122165679

--

This message has been scanned for viruses and dangerous content by **MailScanner**, and is believed to be clean.

APÊNDICE D

- Tradução por perito bilingue e leigo em
saúde -

Informação e Saúde Oral / questionário a adultos

Nesta parte verá uma passagem sobre o conhecimento de Saúde Oral. Preencha o espaço escolhendo a palavra que você acha estar correta e circunde a letra em frente da palavra.

1) A pesquisa mostra que há uma ligação entre as doenças orais e outros problemas de saúde tais como:

- A) doenças de pele
- B) Infarto do miocárdio
- C) doenças mentais
- D) distrofia muscular
- E) Não sei

2) Uma das mais comuns doenças orais é a cárie. Escovar com pasta dentífrica que contém _____, Pelo menos 2 vezes _____ com fio dental e

evitar comidas com muitos

A) salões

A) mês

B) Branqueamento

B) Refeição

C) Detergentes

C) Dia

D) Flúor

E) Semana

E) Não sei

E) Não sei

→ _____ pode evitar a cárie

A) Sal

B) Especiarias

C) Gordura

D) Açúcar

E) Não sei

3) Todas as pessoas têm 32
_____ dentes no qualis cada um

2
c) maior parte _____ anos
anos.

A) Incisivos

B)

c) Molares

D) Definitivos

E) Nas crianças

A) maior parte
deles

B) 0 1º

C) O último

D) Todos

E) Nas crianças

Nesta parte verá uma
receita para um consumo de
antibióticos. P.F. escreva ou
selecione as respostas certas
de cada carta.

Diagnóstico - infecção e abscesso
dentário

Tratamento - Amoxicilina - 500mg
21 cápsulas.

Tomar 1 cápsula três vezes ao

dia (de 8 em 8h) durante
7 dias

- 4) Se tomar a 1ª cápsula às
14, a que horas deve tomar
a próxima?

Às _____

- 5) Se os seus sintomas des-
parecerem ao 4º dia de
tomar a medicação, deve
parar de a tomar?

Sim ☐ Não ☐ Não sei ☐

Nesta parte ^{verá} uma informação
s/ existir ou não. P.F. escreva ou
selecione as respostas de acordo
de cada carta.

Existe flacidez do sítio 0,1%?

Bochecho durante 1 minuto
1 vez por semana depois mas
como quem bebe modo durante

durante 30 minutos

6- No que diz respeito a este prescrito, pode engoli-la?

Sim ☐ Não ☐ Não sei ☐

7- Se o usares ao meio-dia quando é que podes comer ou beber?

Sim ☐

Não sei ☐

Nesta parte surgirá alguma frase instrução após a extração. Rf. escreva ou selecione as respostas.

apert/ Prenda (fere) ~~na~~ goze durante 30 minutos no local do dente extraído.
Não cuspa durante 12h.

Coma comida fria e mole
~~como~~ gelada ou sopa fria durante
12h depois de extração do
dente.

(Este cuidado serve tanto pelo
entrevistador e o entrevistado
mas o ideal)

Q8- Se o seu dente foi extraído
há 8h da manhã, quando
poderá tirar o gaze da
sua boca?

As _____

Não sei ☐

Q9- Se o seu dente foi extraído
há 8h da manhã, você pode
comer comida quente
há 2 dias?

S- ☐ Não ☐ Não sei ☐

Nesta parte verá algumas perguntas e problemas da parte oral e forma de exame oral. Escolha a melhor resposta e circule a letra em frente da frase.

Q10 - Qual é a melhor decisão de um pequeno sangramento ocorrer depois de escovar ou usar fio dental?

- A) Não escovar ou usar fio dental diariamente
- B) Marcar chielet em vez de escovar ou usar fio dental
- C) Continuar a escovar ou usar fio dental diariamente
- D) Usar um palito em vez de escovar ou usar fio dental.
- E) Não sei

Q11 - Qual é a melhor solução
de dor e deglutição ocorrer
na boca?

- A) Consumo de antibióticos
- B) Consumo de analgésicos
- C) Consultar o familiar
- D) Ir ao médico ou dentista
- E) Não sei

Q12 - Qual dos seguintes é
a melhor maneira de
remover comida dos dentes
de um. pessoa?

- A) Comer alimentos duros
como a maçã
- B) Bochechar com Bala oral
- C) Usar anti-tartarço e
um pasta Branquedão
de dentes
- D) Fazer um limpez.
- E) Não sei

Q13 - Qual é o significado da frase

"Eu sou o meu dentista por complicações no tratamento, na sua opinião?"

A) O meu dentista é responsável pelas complicações do tratamento

B) Eu concordo que o meu dentista propõe este tratamento

C) Eu dou autorização (autoriza) ao meu dentista para fazer qualquer tratamento se necessário.

D) O meu dentista não é responsável por complicações no tratamento

E) Não sei

Q14 - O que significa "Eu
sou ^{alguém} - algumas
drogas" no que se refere a?
(meu documento)

A) Eu tenho problemas
em falar depois de
consumir drogas.

B) Eu sinto uma forte
dor no peito depois de
consumir drogas.

C) Eu sinto dificuldade
em respirar e vermelhas
na pele depois de consumir
drogas.

D) Eu sinto ansiedade
depois de consumir drogas.

E) Não sei

Apêndice I - Perguntas de
conhecimento
(Escolha múltipla)

6

1- N° de dentição m = n° de
de um = pessoa

a) 1

b) 2

c) 3

d) Não sei

2- N° total de dentes de
leite e definitivos

a) 5 e 24

b) 20 e 32

c) 32 e 32

d) Não sei

3- Função principal da escova
dentes

a) Prevenção e controle da doença
das gengivas

b) Brancos e os dentes mais brilhantes

c) Revolverez comid. / tonta

d) Nos per

4) Significado de placa dentária.

a) descoloração dos dentes

b) depósitos macios nos dentes

c) chumbros nos dentes

d) Nos per

5) Significado de Sangramento de gengiva

a) Doença de gengivas (inflamação das gengivas)

b) Infecção no dente / c) Falta de cálcio

d) Nos per

AGATHA ROZ DE LA PRADA

6) Efeitos da heterocéfia de
dure nos dentes.

a) Pode conduzir / levar à
cárie dos dentes

b) deficiência de colágeno

c) Leva ao pagamento da
gengivas

d) Não sei

7) Efeitos do fluor nos dentes

a) Previne doenças das gengivas

b) Previne a cárie.

c) Limpa os dentes

d) Não sei

8) Pode a cárie dos dentes
e de boca afetar a saúde
do corpo? a) sim b) Não

c) Não sei

a) Razões do cancro oral

c) Falta de Cálcio

b) Mascam tabaco; fumar

c) Falta de Vitamina C

d) Não sei

10) É possível corrigir irregularmente dentes

a) Sim

b) Não

c) Não sei

Apêndice II

1) Deveremos visitar o dentista regularmente?

e) Mascam tabaco e um mau hábito?

②

4) Uma boia hipoclorado de sódio pode ser feita sem usar pasta dentífrica?

5) Partir coisas duras com dentes tem algum efeito nos dentes e nos gengivas?

6) É necessário uma substituição do dente por um artificial?

7) Os dentistas só acham que tabaco e mas de prevenção?

Apêndice II Perguntas de comportamento (Escolha múltipla)

1) Escovar os dentes

a) Sim

b) Não

2) Hábitos de escovar os dentes

- a) 1 vez por dia
- 2 ~~vezes~~ por dia
- 3 ~~vezes~~ por dia

3) Quando desinfectar a boca?

a) de manhã

b) de manhã e antes de ir para a cama.

c) de manhã) antes de ir para a cama e depois de comer doces / comida doce

4) Materiais ideais para escovar

a) Pasta dos dentes e o dente

b) Pasta dos dentes e o escova

c) Não sei

3) Escoran cuidadosamente ⁽²⁾
os dentes

a) Si

b) Na

6) Limpas a língua

a) Si

b) Na

7) Usan "auxiliares" de higiene
oral como fio dental e
exin de buca.

a) Si

b) Na

8) Qualquer outro hábito
como mascar tabaco
ou fumar

a) Si

b) Na

a) Sangrar das gengivas
enquanto escova os dentes

a) Sim

b) Não

10) Notar de quando em vez
depósitos brancos nos dentes

a) Sim

b) Não

11) Presença de má respiração

a) Sim

b) Não

12) Visitar o dentista a
depois de ter 1 dor de dente

a) Sim

b) Não

13) Uso de para verificar a
limpeza dos dentes.

a) Sim

b) Não

APÊNDICE E

- Questionário -

QUESTIONÁRIO DE AFERIÇÃO EM SAÚDE ORAL

ID: _____

O presente questionário faz parte do trabalho académico de mestrado em que consentiu participar. Conforme previamente informado, os seus dados são anónimos e confidenciais. Agradecemos desde já a sua colaboração. Solicita-se que leia e preencha conforme indicado:

- 1 Ano de Curso: _____
- 2 Formação anterior em Saúde Oral: Sim ☐ Não ☐
- 3 Data de Nascimento: _____ (dd/mm/aaaa)
- 4 Sexo: Masc. ☐ Fem. ☐
- 5 Escolaridade do Pai (completo) _____
- 6 Escolaridade da Mãe (completo) _____
- 7 Emprego do Pai _____
- 8 Emprego da Mãe _____
- 9 Familiar próximo – Profissional de Saúde Sim ☐ Não ☐
- 10 Tenho bons conhecimentos em saúde oral Discordo Totalmente ☐ Discordo ☐ Concordo ☐ Concordo Totalmente ☐

PREENCHA COM UMA CRUZ – CONCORDO OU DISCORDO

		CONCORDO	DISCORDO
11	Eu não me preocupo com idas ao dentista	☐	☐
12	As minhas gengivas sangram quando escovo os dentes	☐	☐
13	Preocupo-me com a cor dos meus dentes	☐	☐
14	Já reparei nalguns depósitos brancos e pegajosos nos meus dentes	☐	☐
15	Costumo usar uma escova de dentes para crianças	☐	☐
16	Eu penso que vou ter de usar dentadura quando for velho	☐	☐
17	Eu importo-me com a cor da minha gengiva	☐	☐
18	Mesmo escovando os dentes diariamente, tenho a impressão que eles estão a piorar	☐	☐
19	Escovo cada um dos meus dentes cuidadosamente	☐	☐
20	Nunca recebi orientação profissional de como escovar os dentes	☐	☐
21	Eu acho que consigo limpar bem os dentes, mesmo sem usar dentífrico	☐	☐

PREENCHA COM UMA CRUZ – CONCORDO OU DISCORDO		CONCORDO	DISCORDO
22	Depois de escovar os dentes verifico no espelho se os lavei bem	☐	☐
23	Preocupo-me com o mau hálito	☐	☐
24	É impossível evitar problemas na gengiva só com escovagem	☐	☐
25	Só vou ao dentista quando tenho dor de dentes	☐	☐
26	Já usei um corante para ver se os meus dentes estavam limpos	☐	☐
27	Uso uma escova com cerdas (pêlos) duras	☐	☐
28	Só sinto que lavei bem os dentes se os escovar com movimentos rápidos e fortes	☐	☐
29	Sinto que por vezes levo demasiado tempo para lavar os dentes	☐	☐
30	O dentista já me elogiou a forma como lavo os dentes	☐	☐
PREENCHA COM UMA CRUZ – SIM, NÃO OU UMA OPÇÃO		SIM / OPÇÃO / NÃO	
31	Os dentistas devem ser consultados regularmente?	☐	☐
32	Fumar cigarros é um mau hábito?	☐	☐
33	Fumar o quer que seja e de que forma for é um mau hábito?	☐	☐
34	Uma boa limpeza dentária pode ser feita sem pasta dentífrica?	☐	☐
35	A dureza das cerdas (pêlos) da escova afeta os dentes e as gengivas?	☐	☐
36	A substituição imediata de dentes ausentes por protéticos é necessária?	☐	☐
37	Os dentistas apenas tratam, não previnem?	☐	☐
38	Escovo os dentes	☐	☐
39	Hábitos mínimos de escovagem:	☐ ☐ ☐	
40	Quando enxaguas a boca:	☐ ☐ ☐	

PREENCHA COM UMA CRUZ – SIM, NÃO OU UMA OPÇÃO

SIM / OPÇÃO / NÃO

- | | | | |
|-----------|--|--|--------------------------|
| 41 | Material ideal de escovagem: | | |
| | a) Pasta dentífrica e escovilhão | ☐
☐
☐ | |
| | b) Pasta dentífrica e escova | | |
| | c) Qualquer método serve | | |
| 42 | Escovo cada dente cuidadosamente | ☐ | ☐ |
| 43 | Efetuo limpeza da língua | ☐ | ☐ |
| 44 | Utilizo o fio dentário e/ou colutório nos cuidados de higiene oral | ☐ | ☐ |
| 45 | Tenho hábitos de fumar ou mascar tabaco? | ☐ | ☐ |

PREENCHA COM CRUZ – A OPÇÃO/OPÇÕES CORRETAS

- | | | |
|-----------|--|--|
| 46 | Número de dentições ao longo da vida de um indivíduo | |
| | a) 1 | ☐
☐
☐
☐ |
| | b) 2 | |
| | c) 3 | |
| | d) Não sei | |
| 47 | Número total de dentes de leite e definitivos | |
| | a) 12 e 24 | ☐
☐
☐
☐ |
| | b) 18 e 28 | |
| | c) 20 e 32 | |
| | d) 32 e 32 | |
| 48 | Propósito da escovagem dentária | |
| | a) Prevenção da cárie e doenças gengivais | ☐
☐
☐
☐ |
| | b) Conseguir dentes mais limpos e brilhantes | |
| | c) Remover manchas dos dentes | |
| | d) Massajar as gengivas | |
| 49 | Significado da placa bacteriana | |
| | a) Descoloração dentária | ☐
☐
☐
☐ |
| | b) Depósitos moles nos dentes | |
| | c) Manchas brancas nos dentes | |
| | d) Estrutura endurecida aderida aos dentes | |
| 50 | Significado da hemorragia gengival | |
| | a) Infecção dentária | ☐
☐
☐
☐ |
| | b) Inflamação gengival | |
| | c) Deficiência de cálcio | |
| | d) Doença gengival ou sanguínea | |

PREENCHA COM CRUZ – A OPÇÃO/OPÇÕES CORRETAS

- 51** Efeito da retenção de doces nos dentes:
- a) Pode levar a cárie dentária
 - b) Deficiência de cálcio
 - c) Pode levar a hemorragia gengival
 - d) Manchas brancas opacas nos dentes
- 52** Efeito dos fluoretos nos dentes:
- a) Limpeza dentária
 - b) Prevenção da cárie dentária
 - c) Remineralização dentária
 - d) Polimento dentário
- 53** Podem as condições orais afetar a saúde sistémica
- a) Sim, na gravidez e diabetes
 - b) Sim, na gravidez e estado cardíaco
 - c) Sim, na diabetes e reumatologia
 - d) Não
- 54** Razões do cancro oral
- a) Lesões auto-inflingidas
 - b) Mascar e fumar
 - c) Consumo excessivo de bebidas gasificadas
 - d) Deficiências de vitamina C
- 55** É possível corrigir dentes mal-posicionados
- a) Sempre com aparelhos fixos
 - b) Com aparelhos fixos ou móveis
 - c) Nem sempre é possível
 - d) Com extrações seletivas

PREENCHA COM UMA CRUZ – SIM OU NÃO

SIM **NÃO**

- 56** A minha formação académica enriqueceu-me em saúde oral
- 57** Existe necessidade de maior articulação entre enfermeiros e dentistas
- 58** Darei mais atenção doravante à minha saúde oral e à do outro
- 59** Pretendo mais informação em saúde oral

Muito obrigado, pela sua colaboração!

O aluno - Rui Mendes.

REFERÊNCIAS: Ahamed et al. (2015) - adaptado; Albuquerque et al. (2011)

Questionário para Adultos de Literacia em Saúde Oral (OHL-AQ)

© Mohammad Mehdi Naghibi Sistani (2011)

LC Leitura e compreensão (habilidades de leitura e conhecimento)

Nesta parte verá uma frase sobre conhecimentos em saúde oral. Preencha o espaço em branco escolhendo a letra que considera ser a correta e coloque um círculo na alínea à volta dessa letra.

1 – A investigação indica poder haver uma associação entre as doenças orais e outros problemas de saúde tais como _____.

- | | |
|-------------------------|-----------------------|
| A) Doença de pele | D) Distrofia muscular |
| B) Enfarte do miocárdio | E) Não sei |
| C) Doença mental | |

2- Uma das doenças orais mais comum é a cárie dentária. Escovar os dentes com pasta dentífrica que contém _____ (1) Pelo menos duas vezes por _____ (2), usar fio dentário e evitar comidas com muito(a) _____ (3) poderá prevenir a cárie dentária.

- | | | |
|--------------------|-------------|----------------|
| A) Sabores | A) Mês | A) Sal |
| B) Branqueador | B) Refeição | B) Especiarias |
| (1) C) Detergentes | (2) C) Dia | (3) C) Gordura |
| D) Flúor | D) Semana | D Açúcar |
| E) Não sei | E) Não Sei | E) Não sei |

3- Cada pessoa tem 32 dentes _____ (1) que obtém _____ (2) aos seis anos de idade.

- | | |
|----------------|-------------------|
| A) Incisivos | A) A maioria |
| B) Decíduos | B) Os primeiros |
| (1) C) Molares | (2) C) Os últimos |
| D) Permanentes | D) A totalidade |
| E) Não sei | E) Não sei |

N Numeracia (habilidades de leitura, escrita e de cálculo)

Nesta parte verá uma prescrição para o consumo de antibiótico. Por favor escreva ou seleccione as respostas abaixo de cada quadro.

Diagnóstico: Infecção e abscesso dentário
Tratamento: Amoxicilina (500mg) cápsulas (21)
Tome uma cápsula via oral três vezes (cada 8 horas) por dia durante 7 dias

4- Se tomar a primeira cápsula às 14h, quando deverá tomar a próxima?

- A) Às _____. B) Não sei

5- Se os seus sintomas resolvem ao 4º dia da toma de medicação, deverá parar a sua toma?

- A) Sim B) Não C) Não sei

Nesta parte verá uma instrução de uso de colutório. Por favor escreva ou seleccione as respostas abaixo de cada quadro.

Colutório de fluoreto de sódio 0,2%
Bocheche e cuspa 5cc durante 1 minuto uma vez por semana
depois não coma nem beba nada durante 30 minutos

6- Em relação a este colutório poderá engoli-lo?

- A) Sim B) Não C) Não sei

7- Se o utilizar às 0h, quando poderá comer ou beber?

- A) Às _____. B) Não sei

O Ouvir (habilidades de audição, leitura, escrita, cálculo e de comunicação)

Nesta parte irá ouvir algumas frases acerca de instruções pós-extracções. Por favor escreva ou seleccione as respostas.

(Este cartão será lido pelo entrevistador e o entrevistado não o verá)

8- Se o teu dente foi extraído às 8h, quando deverás retirar a gaze de dentro da tua boca?

- A) Às _____. B) Não sei

9- Se o teu dente foi extraído às 8h, poderás comer comida quente às 14h?

- A) Sim B) Não C) Não sei

MD Tomada de decisão apropriada (habilidades de leitura, compreensão e tomada de decisão)

Nesta parte versa algumas questões sobre problemas de saúde oral e formulário de exame dentário. Escolhe a melhor resposta e coloca um círculo na letra que precede a frase.

10- Qual é a melhor decisão se um ligeiro sangramento ocorrer após escovagem ou utilização do fio dentário?

- A) Não escovar e usar fio diariamente D) Utilizar palito em vez de escovar e usar fio
B) Mascar pastilha elástica em vez de escovar E) Não sei
ou usar fio
C) Continuar a escovar e utilizar o fio diariamente

11- Qual a melhor decisão se ocorrer dor e inchaço na boca?

- A) Usar antibiótico D) Visitar o médico ou o dentista
B) Usar analgésicos E) Não sei
C) Consultar a família

12- Qual destas é a melhor forma de remover manchas e tártaro dos dentes de uma pessoa?

- A) Comer comida dura como maçãs D) Realizar uma destartarização
B) Bochechar com um colutório E) Não sei
C) Usar pasta dentífrica branqueadora e anti-tártaro

13- Qual a tua opinião do significado de “Eu exonero o meu dentista de complicações não intencionais do tratamento”?

- A) O meu dentista é responsável por complicações não intencionais do tratamento D) O meu dentista não é responsável por complicações não intencionais do tratamento
B) Eu consinto ao meu dentista o tratamento proposto E) Não sei
C) Eu dou permissão para o meu dentista realizar qualquer tratamento necessário

14- Qual a tua opinião do significado de “Eu tenho uma história de alergia a alguns medicamentos”?

- A) Eu sinto problemas em falar e entro em convulsão após consumir alguns medicamentos D) Eu sinto ansiedade e tonturas após o consumo de alguns medicamentos
B) Eu fico com dores fortes no peito após consumir alguns medicamentos E) Não sei
C) Sinto incapacidade para respirar e com vermelhão na pele após o consumo de alguns medicamentos

APÊNDICE F

- Tabelas estatísticas -

Tabela 26 – Relação entre as atitudes e o ano de curso

Atitudes (N=142)	Ano							
	1º				4º			
	C/S		D/N		C/S		D/N	
	n	%	n	%	n	%	n	%
(Escala de HU-DBI)								
<i>Pensa usar prótese na 3ª idade</i>	13	17,8	60	82,2	17	24,6	52	75,4
<i>Dentes pioram mesmo escovando diariamente</i>	8	11,0	65	89,0	13	18,8	56	81,2
<i>Consegue limpar bem dentes sem dentífrico</i>	10	13,7	63	86,3	5	7,2	64	92,8
<i>Impossível evitar problemas gengivais só escovando</i>	41	57,7	30	42,3	36	52,9	32	47,1
<i>Sente que leva por vezes demasiado tempo a escovar dentes</i>	23	31,5	50	68,5	15	21,7	54	78,3
(Questionário KAP)								
<i>Dentistas devem ser consultados regularmente</i>	72	98,6	1	1,4	69	100	0	0
<i>Fumar cigarros é mau hábito</i>	71	97,3	2	2,7	69	100	0	0
<i>Fumar o quer que seja e de que forma for é mau hábito</i>	69	94,5	4	5,5	69	100	0	0
<i>Boa limpeza dentária é possível sem pasta dentífrica</i>	2	2,7	71	97,3	4	6,0	63	94,0
<i>Dureza das cerdas afeta os dentes e as gengivas</i>	71	98,6	1	1,4	66	95,7	3	4,3
<i>Substituição protética imediata de dentes ausentes necessário</i>	32	45,7	38	54,3	27	39,1	42	60,9
<i>Médicos-dentistas apenas tratam, não previnem</i>	6	8,2	67	91,8	6	8,7	63	91,3

Legenda:

C/S – Concordo / Sim; D/N – Discordo / Não

Tabela 27 – Relação entre as atitudes e o sexo

Atitudes (N=142)	Sexo							
	Masculino				Feminino			
	C		D		C		D	
	n	%	n	%	n	%	n	%
<i>Pensa usar prótese na 3ª idade</i>	3	13,6	19	86,4	27	22,5	93	77,5
<i>Dentes pioram mesmo escovando diariamente</i>	5	22,7	17	77,3	16	13,3	104	86,7
<i>Consegue limpar bem dentes sem dentífrico</i>	3	13,6	19	86,4	12	10,0	108	90,0
<i>Impossível evitar problemas gengivais só escovando</i>	9	40,9	13	59,1	68	58,1	49	41,9
<i>Sente que leva por vezes demasiado tempo a escovar dentes</i>	7	31,8	15	68,2	31	25,8	89	74,2
<i>Dentistas devem ser consultados regularmente</i>	21	95,5	1	4,5	120	100	0	0
<i>Fumar cigarros é mau hábito</i>	21	95,5	1	4,5	119	99,2	1	0,8
<i>Fumar o quer que seja e de que forma for é mau hábito</i>	20	90,9	2	9,1	118	98,3	2	1,7
<i>Boa limpeza dentária é possível sem pasta dentífrica</i>	0	0	22	100	6	5,1	112	94,9
<i>Dureza das cerdas afeta os dentes e as gengivas</i>	21	95,5	1	4,5	116	97,5	3	2,5
<i>Substituição protética imediata de dentes ausentes necessário</i>	8	36,4	14	63,6	51	43,6	66	56,4
<i>Médicos-dentistas apenas tratam, não previnem</i>	2	9,1	20	90,9	10	8,3	110	91,7

Legenda:

C – Concordo; D – Discordo

Tabela 28 – Relação entre os comportamentos e o ano de curso

Comportamentos (N=142)	Ano							
	1º				4º			
	S/C		N/D		S/C		N/D	
	n	f (%)	n	f (%)	n	f (%)	n	f (%)
(Escala de HU-DBI)								
Gengivorragia à escovagem	21	29,2	51	70,8	24	34,8	45	65,2
Reparei alguns depósitos brancos pegajosos nos meus dentes	19	26,4	53	73,6	13	18,8	56	81,2
Escovo cada dente cuidadosamente	41	56,2	32	43,8	55	79,7	14	20,3
Nunca recebi orientação profissional de escovagem dentária	17	23,3	56	76,7	25	36,2	44	63,8
Após lavagem confiro ao espelho se os lavei bem	70	95,9	3	4,1	65	94,2	4	5,8
Só vou ao dentista quanto tenho odontalgia	11	15,1	62	84,9	8	11,6	61	88,4
Já usei corante para verificar se os meus dentes estavam limpos	1	1,4	72	98,6	1	1,4	68	98,6
(Questionário KAP)								
Escovo os dentes	72	100	0	0	69	100	0	0
Escovo cada dente cuidadosamente	33	45,2	40	54,8	48	69,6	21	30,4
Efetuo limpeza da língua	55	75,3	18	24,7	62	89,9	7	10,1
Utilizo o fio dentário e/ou colutório nos cuidados de higiene oral	39	54,2	33	45,8	32	46,4	37	53,6
Tenho hábitos de fumar ou mascar tabaco	9	12,3	64	87,7	14	20,3	55	79,7
Preocupação com a halitose	72	98,6	1	1,4	69	100	0	0

Legenda:

S/C – Sim / Concordo; N / D – Não / Discordo

Tabela 29 – Relação entre os comportamentos e o sexo

Comportamentos (N=142)	Sexo							
	Masculino				Feminino			
	S/C		N/D		S/C		N/D	
	n	f (%)	n	f (%)	n	f (%)	n	f (%)
(Escala de HU-DBI)								
Gengivorragia à escovagem	8	36,4	14	63,6	37	31,1	82	68,9
Reparei alguns depósitos brancos pegajosos nos meus dentes	5	22,7	17	77,3	27	22,7	92	77,3
Escovo cada dente cuidadosamente	14	63,6	8	36,4	82	68,3	38	31,7
Nunca recebi orientação profissional de escovagem dentária	10	45,5	12	54,5	32	26,7	88	73,3
Após lavagem confiro ao espelho se os lavei bem	20	90,9	2	9,1	115	95,8	5	4,2
Só vou ao dentista quanto tenho odontalgia	7	31,8	15	68,2	12	10,0	108	90,0
Já usei corante para verificar se os meus dentes estavam limpos	1	4,5	21	95,5	1	0,8	119	99,2
(Questionário KAP)								
Escovo os dentes	22	100	0	0	119	100	0	0
Escovo cada dente cuidadosamente	9	40,9	13	59,1	72	60,0	48	40,0
Efetuo limpeza da língua	17	77,3	5	22,7	100	83,3	20	16,7
Utilizo o fio dentário e/ou colutório nos cuidados de higiene oral	9	40,9	13	59,1	62	52,1	57	47,9
Tenho hábitos de fumar ou mascar tabaco	8	36,4	14	63,6	15	12,5	105	87,5
Preocupação com a halitose	21	95,5	1	4,5	120	100	0	0

Legenda:

S/C – Sim / Concordo; N / D – Não / Discordo

Tabela 30 – Relação entre os comportamentos de higiene oral (KAP) e o ano de curso

Comportamentos (N=142) <i>Variável (1, 2, 3)</i> <i>Questão (A, B, C)</i>		Ano											
		1º						4º					
		1		2		3		1		2		3	
		n	f (%)	n	f (%)	n	f (%)	n	f (%)	n	f (%)	n	f (%)
A – Hábitos mínimos escovagem	3	4,1	58	79,5	12	16,4	7	10,1	49	71,0	13	18,8	
B – Quando enxaguas a boca	9	12,5	57	79,2	6	8,3	7	10,3	46	67,6	15	22,1	
C – Material ideal de escovagem	2	2,8	68	95,8	1	1,4	0	0	68	98,6	1	1,4	

Legenda:

Questão A:

Variável 1 – 1 vez ao dia; 2 – 2 vezes ao dia; 3 – ≥ 3 vezes ao dia

Questão B:

Variável 1 – Manhã; 2 – Manhã e Antes de deitar; 3 – Manhã, Antes deitar e após doces

Questão C:

Variável 1 – Pasta dentífrica e escovilhão; 2 – Pasta dentífrica e escova; 3 – Qualquer método

Tabela 31 – Relação entre os comportamentos de higiene oral (KAP) e o sexo

Comportamentos (N=142) <i>Variável</i> <i>Questão</i>		Sexo											
		Masculino						Feminino					
		1		2		3		1		2		3	
		n	f (%)	n	f (%)	n	f (%)	n	f (%)	n	f (%)	n	f (%)
A – Hábitos mínimos escovagem	3	13,6	15	68,2	4	18,2	7	5,8	92	76,7	21	17,5	
B – Quando enxaguas a boca	4	19,0	13	61,9	4	19,0	12	10,1	90	75,6	17	14,3	
C – Material ideal de escovagem	1	4,5	21	95,5	0	0	1	0,8	115	97,5	2	1,7	

Legenda:

Questão A:

Variável 1 – 1 vez ao dia; 2 – 2 vezes ao dia; 3 – ≥ 3 vezes ao dia

Questão B:

Variável 1 – Manhã; 2 – Manhã e Antes de deitar; 3 – Manhã, Antes deitar e após doces

Questão C:

Variável 1 – Pasta dentífrica e escovilhão; 2 – Pasta dentífrica e escova; 3 – Qualquer método

Tabela 32 – Relação entre os conhecimentos certos e o ano de curso

Conhecimentos certos por Ano (N=142 e % por Ano)	Ano			
	1º		4º	
	n	f (%)	n	f (%)
Número de dentições ao longo da vida: 2 (N=138)	66	94,3	65	95,6
Número de dentes de leite e definitivos: 20 e 32 (N=141)	63	86,3	65	95,6
Propósito da escovagem dentária: prevenir cárie e doenças gengivais, dentes mais limpos e brilhantes, remover manchas e massajar gengivas	1	1,4	4	5,8
Significado da placa bacteriana: depósitos moles nos dentes (N=140)	15	21,1	25	36,2
Significado da hemorragia gengival: inflamação gengival e doença gengival ou sanguínea (N=140)	2	2,8	1	1,4
Efeito da retenção dos doces nos dentes: pode levar a cárie	73	100	65	94,2
Efeito dos fluoretos nos dentes: prevenção da cárie e remineralização dentária	3	4,1	3	4,3
Condições orais podem afetar saúde sistêmica: sim, gravidez, diabetes, estado cardíaco e reumatologia (N=138)	1	1,4	1	1,5
Razões do cancro oral: lesões autoinfligidas, mascar e fumar e deficiências de vitamina C (N=140)	2	2,8	1	1,5
Possível corrigir dentes mal posicionados: com aparelhos fixos ou móveis, nem sempre e com extrações seletivas	0	0	0	0

Tabela 33 – Relação entre os conhecimentos certos e o sexo

Conhecimentos certos por Sexo (N=142 e % por Sexo)	Sexo			
	Masc.		Fem.	
	n	f (%)	n	f (%)
Número de dentições ao longo da vida: 2 (N=138)	20	100	111	94,1
Número de dentes de leite e definitivos: 20 e 32 (N=141)	18	81,8	110	92,4
Propósito da escovagem dentária: prevenir cárie e doenças gengivais, dentes mais limpos e brilhantes, remover manchas e massajar gengivas	1	4,5	4	3,3
Significado da placa bacteriana: depósitos moles nos dentes (N=140)	8	36,4	32	27,1
Significado da hemorragia gengival: inflamação gengival e doença gengival ou sanguínea (N=140)	1	4,5	2	1,7
Efeito da retenção dos doces nos dentes: pode levar a cárie	22	100	116	96,7
Efeito dos fluoretos nos dentes: prevenção da cárie e remineralização dentária	1	4,5	5	4,2
Condições orais podem afetar saúde sistêmica: sim, gravidez, diabetes, estado cardíaco e reumatologia (N=138)	0	0	2	1,7
Razões do cancro oral: lesões autoinfligidas, mascar e fumar e deficiências de vitamina C (N=140)	2	9,1	1	0,8
Possível corrigir dentes mal posicionados: com aparelhos fixos ou móveis, nem sempre e com extrações seletivas	0	0	0	0

Tabela 34 – Relação entre as variáveis adequadas da literacia em saúde oral (OHL-AQ) e o ano de curso, sexo e amostra

Variáveis por Ano, Sexo e Amostra Total	1º Ano		4º Ano		Masc		Fem		Total	
	n	f (%)	n	f (%)	n	f (%)	n	f (%)	n	f (%)
<i>(N=142) - % por Ano, Sexo e Total</i>										
<i>+Associa doenças orais e outros problemas de saúde (N=58):</i>										
- Enfarte do Miocárdio	9	40,9	21	58,3	3	30,0	27	56,3	30	21,1
<i>+Hábitos de higiene Oral e Alimentação:</i>										
- Contém Flúor (N=138)	65	94,2	69	100	20	95,2	114	97,4	134	94,4
- Por Dia	69	94,5	67	97,1	21	95,5	115	95,8	136	95,8
- Açúcar	73	100	69	100	22	100	120	100	142	100
<i>+Arcada dentária (N=139):</i>										
- 32 Dentes: Permanentes	69	98,6	62	89,9	22	100	109	93,2	131	92,3
- Aos 6 anos: Os primeiros	37	52,1	47	69,1	11	52,4	73	61,9	84	59,2
<i>+Próxima toma do antibiótico será às (N=140): 22h</i>	71	97,3	66	98,5	21	95,5	116	98,3	137	96,5
<i>+Sem sintomas suspende o antibiótico ao 4º dia (N=138): Não</i>	63	90,0	68	100	19	90,5	112	95,7	131	92,3
<i>+Este colutório pode engoli-lo (N=138): Não</i>	71	98,6	65	98,5	21	100	115	98,3	136	95,8
<i>+Se utilizar o colutório às 0h, poderá comer às (N=135): 00:30h</i>	68	97,1	65	100	22	100	111	98,2	133	93,7
<i>+Se dente extraído às 8h, remove a gaze da boca às (N=139): 08:30h</i>	61	85,9	58	85,3	19	90,5	100	84,7	119	83,8
<i>+Se dente extraído às 8h pode comer comida quente às 14h (N=141): Não</i>	72	98,6	67	98,5	21	95,5	118	99,2	139	97,9
<i>+Se gengivorragia após escovagem (N=129): continuar a usar fio e escova diários</i>	56	86,2	59	92,2	18	90,0	97	89,0	115	81,0
<i>+Se dor e inchaço na boca: visitar o médico ou o dentista</i>	68	93,2	67	97,1	20	90,9	115	95,8	135	95,1
<i>+Melhor forma de remover tártaro e manchas (N=131): destartarização</i>	38	56,7	53	82,8	14	73,7	77	68,8	91	64,1
<i>+Significado exonero o meu dentista (N=111): O meu dentista não é responsável</i>	40	75,5	39	67,2	16	80,0	63	69,2	79	55,6
<i>+Significado história de alergia (N=115): incapacidade para respirar e vermelhão</i>	56	96,6	56	98,2	16	100	96	97,0	112	78,9

Tabela 35 – Relação entre as opiniões/sugestões e o ano de curso

Opiniões / Sugestões (N=142)	1º				4º			
	Sim		Não		Sim		Não	
	n	f (%)	n	f (%)	n	f (%)	n	f (%)
<i>A minha formação académica enriqueceu-me em saúde oral</i>	36	49,3	37	50,7	50	72,5	19	27,5
<i>Existe maior necessidade de articulação entre enfermeiros e dentistas</i>	69	95,8	3	4,2	69	100	0	0
<i>Darei doravante mais atenção à minha saúde oral e à do outro</i>	70	95,9	3	4,1	68	98,6	1	1,4
<i>Pretendo mais informação em saúde oral</i>	66	90,4	7	9,6	68	98,6	1	1,4

Tabela 36 – Relação entre opiniões/sugestões e o sexo

Opiniões / Sugestões (N=142)	Masculino				Feminino			
	Sim		Não		Sim		Não	
	n	f (%)	n	f (%)	n	f (%)	n	f (%)
<i>A minha formação académica enriqueceu-me em saúde oral</i>	9	40,9	13	59,1	77	64,2	43	35,8
<i>Existe maior necessidade de articulação entre enfermeiros e dentistas</i>	21	95,5	1	4,5	117	98,3	2	1,7
<i>Darei doravante mais atenção à minha saúde oral e à do outro</i>	21	95,5	1	4,5	117	97,5	3	2,5
<i>Pretendo mais informação em saúde oral</i>	20	90,9	2	9,1	114	95,0	6	5,0

Tabela 37 – Médias/média do rank, desvios-padrão, valores de teste e prova segundo a escala e a escolaridade dos pais

VARIÁVEIS	PAIS	ESCOLARIDADE	MÉDIA / MÉDIA DO RANK	DP	TESTE	P-VALUE
HU-DBI	Pai	≤9º Ano	6,56	1,465	0,496 F	0,610
		[10º - 12º] Ano	6,45	1,703		
		Ensino Superior	6,93	1,328		
	Mãe	≤9º Ano	6,50	1,534	0,445 F	0,642
		[10º - 12º] Ano	6,76	1,460		
		Ensino Superior	6,48	1,442		
KAP	Pai	≤9º Ano	17,14	1,898	0,695 F	0,501
		[10º - 12º] Ano	17,55	1,723		
		Ensino Superior	16,93	2,056		
	Mãe	≤9º Ano	17,10	1,893	1,990 F	0,141
		[10º - 12º] Ano	17,68	1,596		
		Ensino Superior	16,78	2,110		
OHL-AQ	Pai	≤9º Ano	68,37	-	1,548 K-W	0,461
		[10º - 12º] Ano	78,66	-		
		Ensino Superior	68,39	-		
	Mãe	≤9º Ano	69,89	-	2,538 K-W	0,281
		[10º - 12º] Ano	78,61	-		
		Ensino Superior	62,28	-		

Legenda:

F – ANOVA;

K-W – Teste de Kruskal-Wallis (2 gl)