

OS HIGIENISTAS COMO PEÇA FUNDAMENTAL NA PREVENÇÃO DA SAÚDE ORAL

Os avanços tecnológicos e a crescente consciência da importância da saúde oral são duas das tendências desta área da medicina dentária, que tem assistido à crescente integração da saúde oral no Sistema Nacional de Saúde.

1. Como higienista oral, quais as maiores dificuldades que encontra no seu dia-a-dia clínico e como pensa que poderiam ser ultrapassadas, em benefício dos pacientes?
2. Atualmente, quais são as principais tendências e desafios em higiene oral? Que novas tecnologias e materiais estão a permitir o seu desenvolvimento? Indique uma que pessoalmente veio "revolucionar" a sua prática nos últimos tempos.
3. Qual o impacto do digital no dia-a-dia do higienista oral? E no quotidiano do paciente, em relação à sua higiene oral (apps de motivação do paciente, etc.)?
4. Como é que a inteligência artificial (IA) tem contribuído para esta área? Quais os seus benefícios e riscos?
5. Como é que se encontra a relação entre a Medicina Geral e Familiar e a Saúde Oral? Qual a sensibilização dos MGFs para a importância da saúde oral na saúde geral?
6. Quais os frutos que a integração da saúde oral no SNS tem trazido? E quais os maiores desafios que ainda tem pela frente?
7. Considera que o papel do higienista oral no SNS tem sido suficientemente abrangente para cumprir com as necessidades dos utentes? Quais as maiores dificuldades?
8. Que políticas públicas poderiam ajudar a melhorar a saúde oral em crianças e adultos?
9. Quais os principais desafios que um higienista oral encontra atualmente ao sair da faculdade, quando integra o mercado de trabalho? O que pensa que seria necessário acrescentar à licenciatura em higiene oral de forma a preparar melhor os alunos para o mundo do mercado de trabalho?
10. Quais os pontos fortes da relação higienista oral - médico dentista? E o que pensa que deveria ser diferente nessa relação?

Fátima Duarte, Presidente Associação Portuguesa Higienistas Oraís



1. Uma das maiores dificuldades que os higienistas orais enfrentam são as desigualdades em saúde, sobretudo por haver desigualdades em literacia em saúde e socioeconómicas, e uma vez que nem todos os pacientes têm e sabem fazer uso da informação que lhes é dada e nem todos têm as mesmas facilidades de conseguir os

melhores tratamentos e produtos necessários para atingir uma boa saúde oral.

A solução passa por investir mais na educação dos pacientes e pela valorização da saúde oral ao nível da saúde geral, envolvendo todos os intervenientes na saúde da pessoa. Em resumo, investir em educação, recursos, atualização profissional, parcerias e colaboração interdisciplinar pode ajudar a superar essas dificuldades e melhorar a saúde oral da população portuguesa.

2. As tendências e desafios em Higiene Oral estão em constante evolução, impulsionadas por avanços tecnológicos e por uma crescente consciência da importância da saúde oral. Temos por base alguns exemplos, como a integração de tecnologias, como impressões digitais, impres-

são 3D, telemedicina dentária, laser e materiais avançados com tecnologias inovadoras e promissoras que estão a moldar o futuro da medicina dentária e da higiene oral, proporcionando melhores resultados para os pacientes e profissionais. Também de destacar as ferramentas de inteligência artificial que vieram para ficar e para nos facilitar a vida.

3. O impacto do digital é significativo, trazendo múltiplos benefícios e desafios. Os benefícios são inegáveis, começando pelos registos digitais com melhoria na documentação e partilha de informação entre profissionais de saúde, as consultas virtuais, que permitem interações remotas com pacientes, as plataformas digitais que facilitam e muito a educação contínua e a troca de conhecimentos, as apps de motivação, os agendamentos online e o acesso à informação pelos pacientes são alguns exemplos. No entanto, há outros como a aprendizagem tecnológica requerida, a privacidade e a cibersegurança e a credibilidade da informação que chega aos pacientes.

4. A IA desempenha um papel cada vez mais relevante em todas as áreas, com benefícios significativos, mas também, como contrapartida, alguns riscos.

Dentro dos benefícios salienta-se o apoio nas ferramentas diagnósticas no plano de tratamento e na utilização dessas ferramentas para individualizar estratégias preventivas a cada um dos pacientes, e ainda no apoio à monitorização de progressos e resultados dos tratamentos. A IA também apoia

a **comunicação com os pacientes**, com a criação de relatórios personalizados e simulações, e a eficiência e qualidade dos serviços com maior automatização de tarefas, otimização de fluxo de trabalho e contribuindo para a diminuição de erros. Reforçando o que foi dito antes, existem riscos associados, como a privacidade e a segurança dos dados, vieses e erros e ainda a confiança excessiva em IA que cria uma certa dependência tecnológica.

5. A relação entre **Medicina Geral e Familiar (MGF)** e a **Saúde Oral** é definitivamente marcante para o bem-estar global dos pacientes. As evidências são largas e têm contribuído para entendermos melhor as **interligações entre a saúde oral e a saúde geral**. Historicamente, a saúde oral não recebeu a mesma atenção que outras áreas médicas, e isso é visível na ausência de formação em saúde oral dos MGFs e de outras especialidades médicas. Os MGFs têm um papel fundamental na deteção precoce e correto encaminhamento do paciente, bem como na informação ao paciente das respostas existentes e na promoção da saúde oral junto dos seus doentes. Em resumo, a colaboração entre MGFs e profissionais de saúde oral é essencial para uma abordagem holística da saúde, garantindo que nenhum ou poucos aspetos sejam negligenciados.

6. A integração da saúde oral no Serviço Nacional de Saúde (SNS) em Portugal tem trazido benefícios significativos e enfrenta nesta altura desafios importantes. Os ganhos em saúde, pela diminuição da prevalência da cárie dentária

em crianças e jovens, são inegáveis e de acordo com o que é mostrado nos estudos nacionais. O Programa Nacional de Promoção de Saúde Oral (PNPSO) tem proporcionado intervenções em termos de promoção de hábitos de vida saudáveis e prevenção das doenças orais. Isso inclui ações no âmbito da saúde escolar e o acesso crescente a tratamentos por meio do programa Cheque-Dentista. Além disso, deu-se início às consultas de medicina dentária nos cuidados de saúde primários. Também se percebe que se tem vindo a criar uma maior prioridade à saúde oral na agenda política, com maior investimento na saúde oral.

Os maiores desafios são aumentar a taxa de utilização do Cheque-Dentista e das referências para higiene oral e continuar a garantir um financiamento adequado à saúde oral no SNS.

Em resumo, a integração da saúde oral no SNS tem trazido avanços significativos, mas ainda há desafios a superar para garantir cuidados de qualidade a todos os cidadãos portugueses.

7. Infelizmente não. Primeiro porque os higienistas orais são ainda em número muito reduzido para as necessidades reais da população. Os rácios higienista/população não são os desejáveis e há uma distribuição não uniformizada do número de profissionais no país. Depois porque os higienistas têm as suas funções muito dirigidas para as coortes prioritárias e, como têm parques escolares grandes, não conseguem dar cobertura a outros grupos populacionais igualmente importantes (pacientes com patologias múltiplas como a diabetes hipertensão, doença oncológica, entre outros). É necessário colocar mais higienistas orais no SNS para que possam fazer um esforço efetivo na promoção da saúde e prevenção da doença.

8. Como referido anteriormente, o garantir o acesso a todos os cidadãos com maior investimento em campanhas de promoção de saúde oral à população em geral e aos profissionais de saúde podem ser bons exemplos de políticas públicas a seguir.

9. O higienista oral recém-licenciado enfrenta desafios significativos. A profissão de higienista oral ainda não é tão reconhecida como outras áreas da saúde. É essencial aumentar a visibilidade da profissão para que os pacientes e outros profissionais compreendam o papel crucial que os higienistas orais desempenham na saúde oral.

A maioria dos higienistas orais inicia a sua atividade profissional no setor privado. No entanto, a integração nesse ambiente pode ser desafiante. É importante desenvolver habilidades de comunicação e compreender as dinâmicas de trabalho de cada clínica particular e ter a capacidade de colaborar efetivamente e entender o papel de cada membro da equipa.

Os higienistas orais devem manter-se atualizados com as últimas práticas, tecnologias e pesquisas para responder aos desafios do mercado, não esquecendo que o seu papel principal é focado na **educação e motivação dos pacientes.**

Para melhor preparar os alunos para o mercado de tra-

balho, a licenciatura em higiene oral pode proporcionar mais experiência prática em clínicas reais, onde os alunos possam aplicar seus conhecimentos teóricos e desenvolver *skills* clínicas e aumentar o **treino em comunicação e gestão.**

Em resumo, a formação académica deve ser complementada com experiência prática e *skills* interpessoais para preparar os futuros higienistas orais para os desafios do mundo profissional.

10. A relação entre higienistas orais e médicos dentistas é complementar pois, em conjunto, formam uma equipa completa e abrangente.

Os higienistas orais são especialistas em prevenção e promoção da saúde. Essa abordagem ajuda a evitar doenças orais e a melhorar a saúde oral dos pacientes, garantindo a sustentabilidade de hábitos fundamentais à saúde.

Os higienistas orais fazem a identificação precoce de alterações, podendo proceder ao encaminhamento adequado das condições encontradas, melhorando a experiência do paciente e, ao mesmo tempo, libertando o médico dentista para a realização de tratamentos mais específicos.

Os higienistas orais e médicos dentistas devem trabalhar em estreita colaboração. A comunicação eficaz e o partilhar de informações garantem que o paciente recebe o melhor atendimento possível. Em relação a possíveis melhorias, é importante que haja uma comunicação contínua e transparente e um verdadeiro trabalho em equipa entre estes profissionais da saúde oral.

Dra. Alexandra Queirós (AQ) e Dra. Estela Castro (EC)



1. A consulta de higiene oral é, sem dúvida, muitas vezes associada a experiências menos agradáveis. Quantos de nós já não ouvimos a recorrente frase, “gosto muito de si, mas detesto este tratamento...”?!

(AQ) Muitas vezes refiro aos pacientes que a consulta de higiene oral e os procedimentos que dela fazem parte tanto podem ser menos agradáveis como perfeitamente toleráveis. Esta diferença vai depender do estado oral em que o paciente se encontra e da forma e meios de que dispomos para o tratar.

Nesse sentido, uma das dificuldades com que me deparo é conseguir que os pacientes percebam que a prevenção e a marcação de consultas regulares são passos fundamentais para manter a situação oral controlada, com benefícios

também para a saúde geral. E as consultas vão ser também muito mais tranquilas. Outra dificuldade é conseguir que os pacientes, e até os colegas de outras especialidades da medicina dentária, entendam que o que um higienista oral faz consultas de higiene oral e não “limpezas”. São consultas de extrema importância e que são a base do sucesso dos restantes tratamentos e reabilitações. Quando falamos em dificuldades não podemos deixar de referir aquela que mais trabalho e empenho recorrente nos obriga a ter, a capacidade de mudar hábitos aos pacientes. É talvez o mais difícil de fazer e conseguir. A mudança de hábitos, muitas vezes hábitos de uma vida, não é nada fácil. É um processo feito de avanços e retrocessos que exige do profissional a capacidade de explicar, demonstrar e avaliar regularmente os seus pacientes para que os benefícios sejam conseguidos.

2. (AQ) Como já referido, a forma como realizamos os procedimentos no decorrer da consulta, e os meios de que dispomos, fazem toda a diferença. Todos os dias surgem novas tecnologias, novos equipamentos e alternativas de tratamentos que nos ajudam, de forma positiva, a tratar os nossos pacientes com sucesso. Atualmente e já há alguns anos que trabalho com um equipamento e sigo o seu protocolo que é perfeito e ideal para conseguir esses objetivos: trabalho efetivo, minimamente invasivo e extremamente confortável, quer para o paciente como para o profissional. Refiro-me ao Protocolo GBT (*Guided Biofilme Therapy*) da EMS Dental. Este protocolo, comprovadamente eficaz, é conseguido com um equipamento de alta tecnologia suíça (*Airflow Proximax Master*), e é realizado de forma minimamente invasiva, segura, e com base nas necessidades de cada indivíduo, com alto nível de conforto para todos os envolvidos. É um protocolo que traz vantagens para o paciente, para o profissional, e também para a gestão da própria clínica. Para o paciente é inegável o conforto, a forma efetiva e não invasiva como o tratamento é realizado, o que, entre muitas outras vantagens, leva a um aumento de retornos à consulta. Para o profissional, o facto de trabalhar com um equipamento extremamente leve e de fácil manuseamento e seguir um protocolo que o orienta no trabalho, leva a menor cansaço, melhor trabalho e rentabilização do seu tempo de cadeira. Por fim, por ser este um equipamento com as características já referidas pode ser rentabilizado numa clínica em todas as áreas da Medicina Dentária: Odontopediatria, Ortodontia, Periodontologia, Implantologia, Higiene Oral, Cirurgia... todas, sem exceção, o que, sem dúvida, é uma fonte de rendimento efetiva para uma clínica.

3. (AQ) Efetivamente, estamos a viver a era do digital, das *apps*, de *gadgets* que há bem poucos anos eram impensáveis. Tudo nos aparece de forma fácil, efetiva e muito apelativa. Claro que para nós, profissionais, esta é uma realidade com muitas vantagens, pois em menor tempo rentabilizamos o trabalho de forma mais fácil e segura. Se há uns anos, e não muitos, se falasse, por exemplo, em consultas de ortodontia recorrendo a videochamada, era algo considerado impossível. No entanto, é hoje uma realidade. Um simples modelo dentário de estudo que nos obrigava a

fazer moldes, passar a gesso, atualmente com um simples *scanner* todo esse trabalho e materiais são dispensáveis. E muitos outros exemplos há que podíamos mencionar. Na era digital poupa-se tempo, material, proporciona-se conforto e ganha-se em resultados. Claramente somos seres pensantes e inteligentes e facilmente nos adaptamos ao que nos facilita a vida e nos dá bons resultados. Por isso acredito que este é ainda um início do surpreendente que ainda vamos poder ver. Contudo, quando pensamos na perspectiva do paciente e dos meios tecnológicos de que este dispõe, muitas vezes esse avanço na tecnologia não é a solução. O ter a escova elétrica mais sofisticada, munida das aplicações interativas, pode não valer de nada se a vontade e a necessidade da sua utilização não são prioridade para o paciente. Desse modo, consideramos que são, sem dúvida, recursos valiosíssimos, mas que só resultarão se forem utilizadas e bem utilizadas, caso contrário podem ter o papel completamente oposto.

5. (EC) Talvez não seja ainda esta relação aquela que se consideraria ideal. Veja-se, por exemplo, a questão da atribuição/emissão dos Cheques-Dentista. A referência para consultas de saúde oral e de grande parte dos Cheques-Dentistas é efetuada na consulta de MGF, o que atribui grande responsabilidade a estes profissionais. Esta decisão estratégica parece-me muito acertada, pois estes profissionais acompanham o utente ao longo do ciclo de vida. No entanto, os dados revelam uma baixa taxa de emissão, aliada a uma utilização por parte do utente igualmente baixa. No que concerne aos médicos, a formação de medicina não aprofunda o conhecimento científico das patologias orais e os ganhos em saúde geral com a sua prevenção. Temos o exemplo do cancro oral. É uma patologia, infelizmente, muito prevalente, com fatores de risco associados, como álcool e tabaco, e muitas vezes diagnosticada tardiamente. Situação que poderia ser precocemente despistada com o encaminhamento por parte do MGF através do Cheque PIPCO. Este é um cheque de diagnóstico de cancro oral e eventual biópsia, com *timings* de resposta muito curtos e que nem sempre é indicado a estes pacientes como seria aconselhado. Seria interessante compreender o que leva os utentes a não utilizar um serviço totalmente gratuito. Será ausência de informação aos utentes?

6. (AQ e EC) Com a atribuição dos Cheques-Dentista atribuídos através do SNS conseguimos, neste momento, ter abrangidos vários grupos de risco com a possibilidade de tratamentos dentários na rede de médicos dentistas privados aderentes ao Programa. Basicamente, e se os planos de tratamento forem cumpridos, há a possibilidade de acompanhamento dentário de crianças e jovens dos 3 aos 18 anos. Para além destes estão ainda contemplados os grupos de risco dos idosos, grávidas, HIV e cancro oral. Mais recentemente, com a integração de médicos dentistas nos gabinetes dentários do SNS, consegue-se alargar estes tratamentos a utentes não incluídos nos grupos de risco mencionados, de acordo com a capacidade de resposta de cada local. Infelizmente, a realidade, por exemplo, em

relação aos Cheques-Dentista é a baixa taxa de adesão, especialmente dos cheques das crianças e jovens. Cerca de 50% dos cheques emitidos não são utilizados. Muito trabalho tem sido feito pelas equipas de saúde oral no sentido de sensibilizar esta população e, assim, aumentar a taxa de utilização, especialmente nos meios mais citadinos, onde os resultados não são ainda os razoáveis. O Estado intervém no mercado dos cuidados de saúde oral fundamentalmente pela persistência de falhas de mercado, pela evidência de se tratar de um problema de saúde pública e pela prevalência de fortes desigualdades socioeconómicas no acesso e nos resultados. O grande desafio é criar dentro do sistema um programa de promoção e prevenção bem estruturado e acompanhado por profissionais, de forma a abranger toda a população em idades precoces. A modalidade do Cheque-Dentista, conforme está em prática, representa um custo efetivo desajustado, uma vez que prevê o acompanhamento de uma criança/jovem, mas não segundo o risco individual, o que leva a ser pago o mesmo valor do cheque com ou sem doença. Em Portugal, sempre que se recorre à modalidade de Cheque-Dentista, custa tanto o acompanhamento de uma criança com ou sem problemas de saúde oral. Acresce que se trata de um “falso acompanhamento”, porque na realidade são intervenções. Este programa conseguirá melhores resultados com mais profissionais de saúde oral a trabalhar em equipa no SNS (higienistas orais e médicos dentistas).

7. (AQ e EC) Atualmente, e à data de 31 de dezembro de 2023, o SNS dispõe de 136 gabinetes dentários distribuídos pelas unidades de saúde de todo o país. Nestes gabinetes são prestados cuidados de saúde oral por médicos dentistas e higienistas orais. Em relação aos higienistas orais o número existente no SNS é claramente insuficiente, especialmente quando falamos na região norte do país, onde somos neste momento apenas sete profissionais. Desde a década de 90 que existem higienistas orais no SNS e desde 2005 que executam e avaliam anualmente o PNPSO - Programa Nacional para a Promoção da Saúde Oral. Trata-se de um Programa dirigido à população escolar, assente na promoção da saúde e prevenção das doenças orais, com atividades nos estabelecimentos de ensino e, desde 2008, com consultas de higiene oral nas unidades de saúde. Sem dúvida de que o caminho já percorrido é muito válido e importante, com ganhos inegáveis para a saúde, especialmente das crianças e jovens, mas a lacuna maior é a escassez destes profissionais no SNS e o desafio de aumentar a sua contratação, abrindo concursos, o que raramente acontece e é sempre um processo moroso. Outra consequência desta escassez de higienistas orais prende-se com a imposta necessidade de cumprir objetivos destes programas, o que obriga a serem estas atividades executadas por outros profissionais sem formação específica em saúde oral.

8. (EC) A definição e análise das políticas de saúde oral não podem ignorar que os recursos são escassos e que o custo das medidas deve ter em conta o elevado “custo de

oportunidade”. A análise económica das alternativas é, assim, uma ferramenta fundamental para a escolha dos instrumentos e modelos das políticas de saúde.

(AQ) Como já referido, atualmente o programa assenta essencialmente na execução de um conjunto de atividades de promoção, prevenção e tratamento das doenças orais realizadas, em parte, através da contratualização destes serviços com os serviços privados de medicina dentária.

Também são realizadas consultas de saúde oral dentro do SNS por médicos dentistas e higienistas orais, no entanto, a distribuição a nível nacional é assimétrica e não cobre toda a população.

A organização de um sistema eficaz de prevenção da cárie pressupõe, por um lado, o claro entendimento de etiopatogenia da cárie como uma perturbação do equilíbrio ecológico entre desmineralização e remineralização, nos múltiplos microambientes que se distribuem sobre a superfície dentária.

Pressupõe também, por outro lado, o envolvimento das próprias comunidades na periferia do sistema, portanto, a nível do centro de saúde ou das unidades locais de saúde, em estreita integração com a saúde escolar, a autarquia e a família.

A situação da saúde oral na população infantil e juvenil é ainda mais preocupante se considerarmos a evidência que confirma que a cárie e as doenças periodontais, se adequadamente prevenidas e precocemente tratadas, são de uma elevada vulnerabilidade, com custos económicos reduzidos e ganhos em saúde relevantes.

A literatura mostra que as intervenções dentárias preventivas que incluam cuidados rotineiros precoces, flúor e selantes, são de custo-efetivo.

(EC) Está comprovado que as crianças que são vigiadas até ao final da erupção da primeira dentição, para além da diminuição das subseqüentes visitas restaurativas ou de emergência, têm um custo médio dentário 40% menor que as que têm a sua primeira visita depois de um ano idade.

(AQ) Um programa de saúde oral custo-efetivo baseado na evidência científica, e não na nossa opinião, deve apostar na intervenção precoce em saúde oral. Não estamos com isto a desvalorizar a importância de outras intervenções; no entanto, quando se tem recursos limitados e se quer obter mais ganhos em saúde a longo prazo, a aposta deve ser feita nas crianças para, futuramente, termos adultos saudáveis.

9. (AQ) Vivemos momentos em que o mercado de trabalho, e as condições precárias em que muitas vezes acontece, são uma dura realidade. No entanto, em relação à higiene oral, mais do que falar sobre o que acrescentar à formação atual muito importante seria alargar a formação a outros locais do país. Neste momento, em Portugal frequentar e concluir uma licenciatura em higiene oral só é possível na Faculdade de Medicina Dentária da Universidade de Lisboa e no Politécnico de Portalegre. Esta realidade faz com que o maior número de higienistas orais se concentre na região centro e sul de Portugal, havendo, por isso, escassez destes profissionais a norte do país. Como referido anteriormente, no SNS – na região norte são apenas sete profissionais e

a nível privado não haverá mais de 100 a trabalhar nesta região do país. Manifestamente um número insuficiente.

10. O higienista é um profissional de saúde oral altamente capacitado, cujo objetivo é manter a saúde oral e prevenir doenças orais. Trabalha em colaboração com o médico dentista e todos os outros membros da equipa, atuando especialmente na prevenção e na educação sobre higiene oral, e é fundamental para o sucesso de uma equipa e consequente benefício dos pacientes. No entanto, “não basta “crer no trabalho em equipa, é preciso acreditar na equipa de trabalho”. Este será, para nós, o ponto fundamental para que o trabalho de equipa seja realmente uma realidade válida em qualquer que seja a área profissional. Todos, numa equipa, temos o nosso papel e se o mesmo for realizado com rigor e profissionalismo, e com o recíproco respeito, não há porque falhar. Não nos substituímos, mas complementamo-nos.

Dr. André Silva



1. A realidade clínica de um higienista oral pode variar muito de consultório para consultório. A maior dificuldade que consigo identificar trata-se do tempo de consulta e atendimento aos pacientes, havendo uma pressão substancial por parte dos donos das clínicas para que se seja mais rápido nas consultas, de modo a conseguir atender “mais um”. Isto é um conceito que se transcreve para a maioria das clínicas em Portugal e cada clínica tem a sua razão para o fazer, mas, no fim de contas, o prejudicado acaba sempre por ser o paciente, com um tratamento incompleto ou mal-executado. Esta situação tende a ser ainda mais enfatizada com a existência de acordos entre clínicas e as seguradoras, pois as comparticipações são tão baixas que os diretores clínicos acabam por se ver obrigados a pressionar ainda mais os tempos de consulta de modo a obterem mais rendimentos para o seu negócio. A solução passa por haver uma uniformização de preços entre seguradoras e, por sua vez, com as clínicas e as comparticipações às mesmas.

2. Quando falamos em higiene oral, não falamos apenas das diversas realidades clínicas; falamos também de um conjunto de comportamentos a ter em casa. Comportamentos esses que são facilmente manipuláveis e influenciáveis pelos “novos produtos” que surgem constantemente no mercado, principalmente online. Na minha opinião, o maior desafio como higienista oral é conseguir acompanhar de forma detalhada todos esses produtos, de modo a conseguir dar uma opinião fundamentada, sugerindo a utilização de um determinado produto ou não. No que diz respeito a novas tecnologias, a maior de todas pode

ser encontrada em prática clínica, o novo protocolo *Guided Biofilm Therapy* da EMS, que apela não apenas ao conforto dos tratamentos, mas estimula ainda mais a necessidade motivacional numa consulta de higiene oral, onde a realidade da acumulação de biofilme passa a ser visível pelo paciente, despertando assim o interesse e curiosidade para o evitar.

3. Podemos ver o impacto do digital de duas formas contraditórias. Por um lado, temos os pacientes mais atentos e preocupados, que procuram saber o nível de eficiência dos cuidados que estão a praticar em casa, muitas vezes através de *apps* que ajudam a perceber zonas que não tenham sido bem higienizadas, ou até mesmo por pacientes mais novos, de modo a construir uma base sólida nos cuidados em casa como, por exemplo, o tempo de escovagem, através de músicas cuidadosamente produzidas para o efeito. Por outro, pacientes menos preocupados recorrem às tecnologias, como *smartphones*, quase como uma “fuga momentânea” aquilo que acham ser um processo tedioso como escovar os dentes, dando espaço para um cuidado de higiene oral mais negligente.

4. A IA tem vindo a ser cada vez mais notável no mundo da medicina dentária. No que diz respeito à higiene oral, podemos já ver alguns avanços desta ferramenta no dia-a-dia da profissão, trabalhando lado a lado com o higienista de modo a auxiliar o diagnóstico correto de lesões orais, por exemplo, criando cenários e pontos de observação específicos em imagens radiográficas, suscitando assim uma observação mais direta e detalhada do clínico e, posteriormente, o seu correto diagnóstico e tratamento. No que toca aos riscos desta ferramenta, não podemos deixar de referir a necessidade de “treino” que a mesma requer. Se numa fase de treino as informações alimentadas à máquina forem duvidosas ou até mesmo incorretas, os resultados vão inevitavelmente ser incorretos.

5. Ainda que seja notável a ausência de uma relação bem definida entre as realidades médicas, vai sendo cada vez mais comum o interesse dos MGFs na saúde oral dos seus pacientes e do seu correto encaminhamento para consultas de medicina dentária aquando de sintomas que assim o justifiquem e, muitas vezes, apenas por precaução e prevenção. Muitas doenças podem ter origem na cavidade oral. Sendo os MGFs, na maioria das vezes, o primeiro contacto com os doentes, é importante levar um conjunto de exames de diagnóstico sem negligenciar uma possível origem associada a lesões na cavidade oral. Dou como exemplo doenças cardíacas, às quais podem ser atribuídos diversas causas, sendo uma delas a doença periodontal.

6. A saúde oral integrada no SNS tem-se mostrado uma mais-valia na saúde oral da população, tendo nos últimos anos mostrado resultados positivos na diminuição dos índices de avaliação, principalmente em crianças e

jovens. A continuidade e aumento do nível de integração da saúde oral no SNS serão os maiores desafios a enfrentar, devido ao número reduzido de profissionais de saúde oral no SNS.

7. Sim e não. O higienista no SNS tem um papel importante no correto diagnóstico e prevenção da doença oral, no entanto, não chega para todos. Quero eu dizer que, apesar de já existir um número significativo de higienistas orais a exercer funções em centros de saúde, ainda há uma lacuna muito grande a ser preenchida, resultando em que muitas pessoas tenham dificuldades no acesso a este tipo de consultas. A maior dificuldade será, na minha opinião, atrair profissionais qualificados para desempenhar este tipo de funções para zonas do país mais longe das grandes cidades.

8. Em regime escolar, seria muito valioso a introdução da escovagem de dentes obrigatória após o almoço. Além de melhorar a saúde oral das crianças, tomo como certo que se estaria a desenvolver um bom hábito de higiene oral que se revelaria também uma mais-valia na vida adulta.

9. Hoje, o papel de um higienista oral é fundamental para o bom funcionamento de uma equipa de medicina dentária especializada. Para isso, deve haver uma correta comunicação entre as diferentes especialidades, o que, durante a licenciatura, não é algo comum. Não há uma comunicação direta entre os alunos dos diferentes cursos sobre os casos em mão, para discussão e preparação de planos de tratamento, o que por sua vez pode criar um desafio no mundo do trabalho.

10. O trabalho de equipa é, sem dúvida, o ponto mais forte a referir entre as duas profissões. A confiança no trabalho dos colegas é muito importante para que o paciente se sinta bem durante os tratamentos e com o resultado final do processo. Tenho a sorte de ter trabalhado sempre com excelentes profissionais que reconhecem a importância das consultas de higiene oral e da sua integração na equipa médica.

Dra. Andreia Neves



podemos reduzir as faltas e melhorar o compromisso dos doentes.

1. Como higienista oral que apoia a ortodontia, as faltas às consultas e a falta de cooperação dos pacientes nos tratamentos médicos dificultam a minha rotina. Creio que com cobranças antecipadas de consultas e uma troca de consentimento informado que responsabilize os pacientes nos tratamentos,

2. Com os avanços tecnológicos, sinto uma evolução assinalável nas nossas ferramentas de trabalho, com foco na ergonomia e no conforto dos pacientes. Um exemplo é a terapia guiada por biofilme, a que recorro bastante. Esta abordagem inovadora melhora não só a experiência dos pacientes, mas também a sua perceção e adesão aos cuidados de higiene oral, incentivando-os a voltarem para as consultas de acompanhamento.

3. A influência do digital é muito benéfica para todos – higienistas e pacientes. A diversidade de *apps* que existem facilita a explicação aos pacientes, principalmente pela forma como ilustram a mensagem que desejo transmitir. Estas imagens capacitam os pacientes a aprimorar as suas técnicas de escovagem e de fio dentário e incentivam-nos a serem consistentes nestas práticas.

4. A IA tem beneficiado a saúde oral com diagnósticos assistidos, tratamentos personalizados e assistentes virtuais. A sua presença cada vez maior melhora o acesso e, acima de tudo, a eficácia dos cuidados. No entanto, persiste frequentemente a dúvida de como são geridos os dados privados e também a preocupação da possível substituição de profissionais de saúde.

5. Sinto que essa relação é cada vez mais valorizada e que tem crescido, especialmente pelas evidências científicas que relacionam doenças orais e condições médicas sistémicas. Aliás, este estreitar de relações tem mesmo resultado em programas educacionais que surgem da colaboração entre MGFs e HOs e MDs nos centros de saúde. O seu objetivo é sensibilizar as comunidades, reconhecendo que os problemas orais podem impactar significativamente a qualidade de vida e o bem-estar geral.

6. Essa integração promove um alcance mais abrangente dos cuidados de saúde prestados pelo SNS ao permitir o acesso a tratamentos dentários a quase todos os indivíduos. No entanto, levanta alguns problemas como a insuficiência do número de profissionais, a falta de recursos e as próprias políticas restritivas dos projetos de saúde oral do SNS.

7. Do que vi no meu estágio profissional, sinto que existem necessidades dos utentes por satisfazer principalmente pela falta de higienistas suficientes, o que restringe a qualidade e a quantidade dos projetos existentes em saúde oral.

8. Incentivos fiscais ou subsídios para usar em cuidados de saúde oral e políticas que limitem o acesso a alimentos e bebidas açucaradas e ácidas que contribuam para a cárie dentária e outras doenças orais.

9. A falta de experiência prática é o principal desafio porque saímos da faculdade com temas por abordar. Por exemplo, se queremos fazer manutenção de implantes ou

de aparelhos ortodônticos, temos de procurar outras instituições de ensino. Para suprimir estas lacunas, mais algum tempo de licenciatura seria benéfico.

10. A colaboração entre HOs e MDs promove trocas de conhecimento, uma distribuição eficiente do trabalho e fortalece a especialização de cada profissional na sua área. Estes fatores melhoram a qualidade do acompanhamento feito ao paciente e aumentam a sua satisfação, aumentando também o fluxo de pacientes.

Dra. Cláudia Pereira



1. Uma das dificuldades está relacionada com os baixos níveis de literacia em saúde oral, que se traduz, entre outras, na utilização incorreta dos serviços de saúde. O aumento da literacia traz benefícios para a saúde oral e uma utilização mais sustentável dos serviços.

2. Muitos pacientes falam de produtos inovadores, escovas, pastas e alinhadores, entre outros e nós temos de estar em constante atualização para podermos dar a melhor informação.

3. No meu dia-a-dia ainda não houve um grande impacto do digital. Elaborei jogos sobre saúde oral e tenho recomendado algumas *apps* para que os pais possam motivar as crianças mais pequenas para os cuidados diários de higiene oral.

4. A IA permite que os diagnósticos e planos de tratamentos sejam mais precisos, rápidos, com maior segurança, melhorando a comunicação entre o higienista e o paciente, mas receio que a sua utilização possa criar mais desigualdades no acesso à saúde oral, uma vez que os investimentos se refletem no custo da consulta.

5. Devemos ver o paciente de forma holística. Muitas doenças refletem-se na cavidade oral e as doenças orais têm fatores de risco comuns com as DCNT's. Uma forma de preveni-las e de promover comportamentos saudáveis é trabalharmos com a MGF. Apesar de a saúde oral ser uma componente importante da saúde geral, ainda não se dá a devida importância.

6. A integração da SO no SNS deve ser realizada de forma sustentável. É importante dar resposta a quem já apresenta doenças orais, mas a prevenção das mesmas é muito importante. O maior desafio será passar da abordagem patogénica para a salutogénica. A verdadeira integração acontecerá

quando a SO for abordada nas consultas do SNS ao longo de todo o ciclo de vida de um utente.

7. Os higienistas orais são profissionais muito completos, capacitados para trabalhar na promoção da saúde e na prevenção da doença, e estão envolvidos em vários projetos nas unidades de saúde onde trabalham. No entanto, o maior desafio é dar visibilidade ao seu trabalho. A prevenção não tem resultados imediatos e os decisores políticos gostam de ter resultados rápidos. O número reduzido de higienistas no SNS tem sido um obstáculo na obtenção de resultados.

8. A inclusão de uma disciplina de educação para a saúde nos planos curriculares permitiria ganhos em saúde nas crianças e jovens. Para os adultos, existir serviços de saúde oral na medicina do trabalho iria diminuir o absentismo laboral e dar mais visibilidade à saúde oral.

9. A constante atualização e o trabalho precário podem ser um desafio no fim do curso. Trabalhar as *soft skills* e a comunicação com os pacientes devem estar presentes para além das questões técnicas e práticas da profissão.

10. Quando se vê o higienista como um aliado importante para o bem-estar dos seus pacientes e para o sucesso dos tratamentos desenvolve-se uma relação de trabalho consistente e forte. No setor público parece existir uma disputa por lugares e visibilidade profissional que enfraquece a imagem dos profissionais de saúde oral. Será importante colocar os pacientes no foco da saúde oral.

Prof. Dr. Henrique Soares Luís



1. As maiores dificuldades que um higienista oral pode enfrentar no seu dia-a-dia estão essencialmente relacionadas com a elaboração e implementação de estratégias que motivem e envolvam os pacientes na gestão da sua saúde oral. É crucial que os pacientes compreendam que fazem parte integrante da equipa de saúde e percebam a importância do seu papel. Devem ser incentivados a adotar uma mentalidade preventiva, orientada para a prevenção de doenças, sendo guiados pelos profissionais de saúde na adoção de uma atitude positiva perante a sua saúde oral. Este comportamento preventivo é fundamental para fomentar práticas saudáveis. Outro aspeto relevante é a capacidade de oferecer cuidados centrados no paciente, o que implica prestar atenção e responder às suas preferências, necessidades e valores, garantindo simultaneamente que o paciente compreende e participa ativamente nas decisões clínicas. Estes desafios vão além dos aspetos técnicos

da profissão, mas são essenciais para o sucesso da prática clínica.

2. Uma prática clínica de higiene oral moderna e orientada para a prevenção é essencial para o sucesso dos cuidados de saúde oral. Atualmente, coloca-se uma forte ênfase nos cuidados centrados no paciente, que consistem em prestar atenção às necessidades e valores individuais de cada um e, simultaneamente, assegurar que o paciente compreenda e participe em todas as decisões clínicas. As principais tendências e desafios residem na educação e na promoção da saúde oral no contexto da prevenção primária, que é reconhecida como a forma mais eficaz de abordar os problemas de saúde, tanto gerais quanto específicos da saúde oral. É vital reconhecer que a prevenção é um processo dinâmico e que a atitude de uma pessoa em relação à mesma pode ser influenciada e alterada. Para isso, é crucial identificar o tipo de indivíduo com quem estamos a interagir e comunicar de acordo com as suas necessidades específicas. A comunicação eficaz inclui aceitar os desafios trazidos pelas novas tecnologias para despertar interesse e curiosidade sobre a saúde oral, visto que a curiosidade aumenta a motivação, o que pode incitar nas pessoas o desejo de aprender e envolver-se mais. Temos o desafio de aprender a comunicar nesta nova era, descobrindo quem prefere uma conversa pessoal, quem opta por levar material para ler em casa, ou mesmo quem favorece o recebimento de mensagens de texto ou vídeos em plataformas sociais.

3. A presença do digital é inegável e deve ser utilizada como uma ferramenta pelos profissionais de saúde, especialmente os higienistas orais, para promover a educação e a promoção da saúde oral. Observamos frequentemente o uso constante de *smartphones* e outros dispositivos pelas pessoas no seu dia-a-dia, bem como a popularidade das redes sociais. Devemos aproveitar este impacto e utilizá-los em nosso benefício e no benefício dos pacientes. Ao criar estratégias, conteúdo digital ou mesmo aplicações de motivação, devemos sempre ter em mente o público-alvo desse conteúdo. É crucial entender a literacia e a literacia em saúde dos nossos pacientes, lembrando que isso não está diretamente relacionado com o nível de escolaridade. Por vezes, os profissionais recorrem a uma linguagem técnica sem se aperceberem, resultando em tratamentos não planeados e no surgimento de novas doenças. Os pacientes são diversos e não utilizam uma linguagem universal; eles exploram o seu conhecimento da internet e procuram parceiros para os seus interesses no mundo digital, que veio para revolucionar os nossos hábitos de comunicação.

4. O surgimento da inteligência artificial trouxe uma revolução na comunicação e nos cuidados de saúde. Os pacientes já não procuram informações apenas nos motores de busca, mas também através da utilização de IA, o que apresenta novos desafios para os profissionais de saúde. No entanto,

estes podem e devem tirar partido da IA, utilizando-a para seu benefício. Isso inclui procurar ajuda nas definições de termos de busca em motores de pesquisa científicos, permitindo-lhes manter-se atualizados sobre temas do seu interesse. Existe, evidentemente, o risco de se utilizar a IA para obter informações que, muitas vezes, estão incompletas ou mesmo incorretas. Aqui, o higienista oral deve ser capaz de distinguir o que é científico do que é mera opinião individual. Após filtrar essa informação, deve transmiti-la ao paciente com base em evidência científica.

5. Desenvolver a relação entre a Medicina Geral e Familiar e a Saúde Oral é um campo de trabalho fascinante. Representa a possibilidade de integrar o higienista oral numa equipa multidisciplinar, promovendo a sensibilização mútua. Este processo tem sido exemplarmente realizado pelos inúmeros higienistas orais já presentes nos centros de saúde por todo o país. O facto de o Programa Nacional de Promoção de Saúde Oral (PNPSO) ser implementado pelos higienistas orais há vários anos reflete a importância atribuída em Portugal aos cuidados de saúde primários e demonstra a excelente capacidade e competência destes profissionais, tanto na implementação do programa, como na sensibilização de outros profissionais de saúde.

6. A integração da saúde oral no SNS não é recente; desde 1989 que existem higienistas orais no sistema. Não se deve menosprezar este facto ou sugerir que é uma novidade. Um serviço de saúde adequado às necessidades da população deve focar-se nos cuidados de saúde primários, função essa desempenhada pelo higienista oral, um profissional de saúde com formação superior especializado na educação e promoção da saúde, bem como na prevenção de doenças. O objetivo do SNS não se limita à prestação de cuidados curativos; além disso, dadas as conhecidas dificuldades orçamentais que enfrentamos, faz todo o sentido maximizar a capacidade instalada para tratamentos dentários no país, de modo a responder às vastas necessidades da população. É uma questão de gestão sensata de recursos humanos e materiais que deve ser explorada.

7. O papel do higienista oral no SNS está claramente definido pelas funções que lhe são atribuídas. A implementação do PNPSO depende em grande parte destes profissionais, enfrentando desafios semelhantes aos de outros profissionais de saúde do SNS. É viável expandir a cobertura da promoção da saúde oral e o combate às doenças orais através de métodos mais económicos e eficazes, o que exige a contratação de mais higienistas orais. Estes deveriam estar presentes em maior número nos centros de saúde, distribuídos por todo o território nacional, para assegurar o sucesso das suas intervenções.

8. As políticas públicas estão estabelecidas e visam a melhoria da saúde oral da população portuguesa. Para

além das estratégias de educação e promoção da saúde oral, é crucial não negligenciar a literacia em saúde, especialmente no âmbito da saúde oral. Uma política pública robusta, voltada para o aumento da literacia em saúde, é essencial para que os indivíduos possam modificar os determinantes da saúde e, assim, melhorar a sua qualidade de vida. Isso implica a capacidade de adquirir, interpretar e compreender as informações essenciais sobre saúde e os serviços disponíveis. Apenas por esta via é que as políticas públicas conseguirão criar ambientes propícios à saúde, fomentar o empoderamento comunitário e o desenvolvimento de competências individuais e coletivas essenciais à prevenção de doenças orais. Uma melhor literacia em saúde é fundamental para o sucesso na prestação de cuidados de saúde.

9. Os desafios enfrentados pelos recém-licenciados são comparáveis aos de outros profissionais no início de carreira, encontrando um mercado de trabalho desafiador, saturado de médicos dentistas e caracterizado por remunerações baixas, as quais comprometem a possibilidade de uma qualidade de vida digna que os incentive a permanecer no país. Seria benéfico aprimorar as competências dos recém-licenciados, especialmente nas áreas digitais e de empreendedorismo, uma formação que já se encontra disponível ao nível do mestrado em Higiene Oral e em programas de pós-graduação.

10. Os pontos fortes são evidenciados pela inata capacidade de trabalhar em equipa em prol da população, uma colaboração que se mantém há mais de três décadas, sempre pautada pelo respeito profissional que esta relação exige. Contudo, verifica-se uma notável assimetria na formação ativa de higienistas orais, concentrada, neste momento, apenas em Lisboa e Portalegre. Para fortalecer a parceria entre higienistas orais e médicos dentistas em todo o território nacional, é crucial disponibilizar uma formação sólida e abrangente em outras regiões do país. Isso facilitaria a distribuição geográfica destes profissionais, promovendo uma cobertura nacional mais equitativa.

Dr. João Nascimento



1. Na minha opinião a maior dificuldade no dia-a-dia clínico será a gestão de tempo sendo este o recurso mais valioso. A conscientização sobre a importância da saúde oral é, muitas vezes, insuficiente e, por isso, a promoção da saúde oral e a educação dos pacientes são essenciais, mas muitas vezes o tempo disponível para cada consulta é limitado. Para ultrapassar isso, é crucial

investir em estratégias de comunicação eficazes e materiais educativos, sendo necessário encontrar um equilíbrio entre atender os pacientes com qualidade e propósito e, ao mesmo tempo, sermos eficientes e só assim podemos trabalhar em benefício da saúde do paciente.

2. A principal tendência é a educação em saúde. Maior parte das inovações surgem com ênfase no envolvimento participativo do paciente na sua saúde oral. Para a satisfação do paciente são necessários não só resultados clínicos, mas também o sentimento de envolvimento no processo, o conforto e a personalização do atendimento e, por isso, a aposta do mercado tem sido nesse sentido.

O protocolo GBT (*Guided Biofilm Therapy*) veio nesse sentido dotar os higienistas orais de uma metodologia que inclui no tratamento em si espaço para essa abordagem.

3. O digital permitiu um acesso universal à saúde oral, permitindo uma disseminação de informação sobre saúde oral e melhorando a literacia e entendimento dos pacientes, mas, ao mesmo tempo, é necessário ter consciência de que existem perigos na disseminação de informações erradas, cabendo ao profissional o esclarecimento dessas informações. O digital permite ainda uma melhor organização dos processos de trabalho e de prática colaborativa entre os vários intervenientes, permitindo uma melhor e mais rápida resposta às necessidades dos pacientes.

As ferramentas digitais permitem ainda tornar a experiência do paciente mais agradável através de aplicações de educação, motivação e automonitorização pelo próprio paciente, ajudando a ter rotinas mais saudáveis.

4. A IA tem contribuído para diagnósticos mais precisos, para a ajuda na tomada de decisões e para a personalização do tratamento, no entanto, existem alguns riscos com a privacidade e tratamento dos dados e a possível dependência excessiva da tecnologia.

6. A integração da saúde oral no SNS trouxe melhorias significativas em saúde, mas enfrenta ainda muitos desafios, nomeadamente a falta de recursos, sejam eles humanos ou materiais, mas também enfrenta a necessidade de uma maior sensibilização para a importância da saúde oral na saúde geral.

7. O higienista oral tem tido ao longo dos anos um papel muito importante no desenvolvimento e implementação dos programas de saúde oral no SNS, mas esse papel tem sido pouco reconhecido, havendo necessidade de uma aposta clara na defesa de um programa que deve ser, primeiramente, preventivo, com objetivos a longo prazo. O papel dos higienistas orais no SNS pode ainda ser mais abrangente na participação com outros profissionais de saúde e em outros programas de promoção de saúde.

8. As políticas públicas que mais ajudam a melhorar a saúde oral da população são aquelas que apostam na educação em saúde e no acesso facilitado a cuidados de prevenção

desde a infância. Estas políticas só cumprem o seu propósito de serem pensadas a longo prazo

9. Para os recém-licenciados, é importante prepará-los para a prática clínica, mas é importante terem a consciência de que a formação não acabou e que a aprendizagem é constante. Para além da formação de competências, é importante que sejam dotados de uma série de *soft skills* que lhes permitam uma melhor integração no mercado de trabalho e, por isso, é importante que sejam preparados com habilidades de comunicação e gestão.

10. A relação higienista oral – médico dentista deve ser baseada na colaboração e na partilha de conhecimento, respeitando as competências de cada um e no melhor interesse de todos os intervenientes.

Dra. Marta Haro



menos importante: tentar acompanhar a literatura e a tecnologia mais recente para dar a melhor tratamento aos pacientes.

2. Um dos principais desafios é dar ao paciente uma experiência de cuidados o mais confortável possível. Tendo isto em vista, a tecnologia GBT (*Guided Biofilm Therapy*) veio dar uma nova experiência ao paciente. Outra tecnologia importante foi o *scann* intraoral em que se deixa de utilizar os moldes em alginato.

3. O impacto digital na higiene oral é, sobretudo, na comunicação nas redes sociais. Em relação ao quotidiano, não vejo muita adesão dos pacientes na utilização de *apps* para, por exemplo, escovagem com escova elétrica.

4. Existem já algumas ferramentas de IA para, principalmente, deteção da cárie dentária, mas que ainda não estão a ser utilizadas na prática clínica, pelo menos em Portugal. Sem dúvida que pode permitir uma confirmação de diagnóstico, um acompanhamento mais detalhado de lesões e evitar tratamentos mais complexos. O risco que antevejo será a diminuição do treino do olho clínico e falta de treino em alunos da área.

5. Na minha prática clínica tenho-me deparado com alguma ignorância por parte dos médicos especialistas em medicina geral e familiar. Tenho o exemplo de uma paciente

minha, grávida no 2º trimestre, a ser seguida no seu centro de saúde pelo seu médico de medicina geral e familiar, em que lhe mostra uma lesão na língua (tumefação, cor avermelhada) e o médico faz o diagnóstico de língua geográfica. Obviamente que se tratava de uma lesão típica da gravidez, um granuloma piogénico, que foi removido logo após a gravidez.

Na minha opinião, os MGF's deviam estar mais informados e sensibilizados para a área da saúde oral, principalmente nos utentes de maior risco, crianças, idosos, diabéticos, grávidas... Neste sentido, seria importante dar mais ênfase à saúde oral na parte académica, na articulação entre ordens profissionais para a criação de diretrizes e até mesmo melhorar a articulação com as equipas de saúde oral das ULS's e os MGF's, também para poder haver um seguimento multidisciplinar do utente.

6. Como é do conhecimento geral, a nova Lei de Bases da Saúde caracteriza o nosso SNS como universal, geral e tendencialmente gratuito. No entanto, deparamo-nos com uma escassa oferta do SNS na prestação de cuidados de saúde oral. Os dois pontos fortes da prestação de cuidados nesta área no SNS são: nos hospitais pelos médicos estomatologistas (são cerca de 10 em Portugal Continental) que se desdobram para resolver situações de urgência médica e, nos cuidados de saúde primários e comunitários os higienistas que têm mostrado um papel fulcral na área da promoção e prevenção, com especial foco nas crianças e jovens, com o Programa de Saúde Oral em Saúde Escolar e PNPSO. O estatuto da integração dos médicos dentistas na carreira pública do SNS já foi aprovado, no entanto, ainda com muitos pontos de interrogação pelo meio.

No último governo de António Costa, o Orçamento de Estado para 2023 estimava um investimento de 2,3 milhões de euros para alargar as respostas no Programa Nacional de Saúde Oral e na instalação de gabinetes de medicina dentária nos centros de saúde, bem como na integração dos médicos dentistas na carreira pública. Isto mesmo depois do fracasso dos projetos piloto promovidos pela DGS no norte do país e da notícia que apenas 1/3 dos cheques-dentistas emitidos são utilizados.

No meu ponto de vista, o grande desafio prende-se em delinear um eficaz plano estratégico na área da integração da saúde oral no SNS, fundamental tendo em conta a escassez de recursos e o elevado custo das infraestruturas, para que haja uma tomada de decisão em consciência com racionalização e otimização. Neste momento, segundo os números divulgados pela Ordem dos Médicos Dentistas, temos excesso de profissionais, uma rede privada formada de clínicas dentárias. A melhor opção será: o investimento na estrutura do SNS de capacidade própria de aquisição de equipamento e contratação de profissionais de saúde oral? Na minha opinião não! Porque implica a duplicação de investimento, face à capacidade instalada no setor privado...

8. O tratamento de doenças orais tem sido apontado como a quarta doença mais cara para tratar em países industrializados e, só em 2021, os membros da OMS apro-

varam a resolução de saúde oral com uma estratégia global e plano de ação com metas para 2030. Agora, cabe a cada país delinear a sua estratégia de saúde pública. Eu gosto sempre de dar o exemplo da Suécia e da Noruega, em que já há alguns anos têm feito o real investimento económico na área da prevenção da saúde oral e que, atualmente, demonstram uma poupança significativa nesta área do orçamento da saúde.

As estratégias que, na minha opinião, poderiam melhorar a saúde oral da população seriam: em primeiro lugar dar a equidade na prestação de cuidados à população, assim seria dar subsídios fixos pagos anualmente para serviços preventivos e exames dentários consoante o escalão etário, bem como participações para tratamentos mais complexos. Para que tal acontecesse, era necessário desenvolver mecanismos de verificação regular da qualidade dos cuidados de saúde oral nos prestadores, bem como haver uma regulamentação concreta com vista a evitar o risco moral e a indução da procura.

9. O principal desafio que encontro atualmente de quem agora chega ao mercado de trabalho é o desconhecimento de como funcionam os honorários. Já me deparei com algumas propostas salariais completamente fora do contexto, comissões muito baixas, falta de vínculos laborais e muitas horas de trabalho. Chegam a uma realidade em que o mais importante é a produção, o número de consultas dadas, e não o foco na qualidade dos tratamentos ao doente. O resultado desta situação é um abandono da profissão pela desmotivação dos recém-licenciados e, por consequência, leva a uma desvalorização da classe profissional.

Por isso, seria importante incluir uma parte de literacia económico-financeira, bem como do funcionamento do sistema de saúde em Portugal e seus intervenientes (setor público, seguros privados e seguros sociais).

10. Muitas vezes, na prática clínica privada, existe uma relação até de rivalidade e desconfiança entre higienista oral e médico dentista, o que é totalmente descabido! No meio clínico todos ganham e, ainda mais o doente, em haver um ambiente multidisciplinar e com a confiança no trabalho de cada um. O grande ponto a melhorar será a comunicação entre os profissionais para melhorar o acompanhamento/seguimento e a melhor tomada de decisão nos cuidados a prestar.

Dra. Paula Dias



1. Como higienista oral, uma das maiores dificuldades é, por vezes, efetuar todos os procedimentos em tão curto espaço de tempo. Todas as pessoas têm as suas particularidades e necessidades e nem sempre se tem tempo suficiente para realizar a consulta

como se desejaria. Penso que é uma questão difícil de solucionar, porque se existir alguém que esteja extremamente desconfortável ou com dor não podemos simplesmente não tentar fazer o que for possível.

Outra grande dificuldade é a explicação de preços na consulta. Tenho por hábito explicar o porquê de todos os procedimentos, a necessidade de os realizar para que o paciente não veja como uma “compra”, mas sim que compreendam que se trata de saúde. É cada vez mais frequente receber pacientes com o discurso de uma seguradora por trás, a prometer-lhes que terão um sorriso novo a pagar 0 euros. Para benefício dos pacientes, deveria existir mais regulamentação em relação a este tipo de serviços e estabelecer limites de valores porque, visto que a medicina dentária exerce maioritariamente no privado, acaba por ser difícil manter a qualidade de tratamento quanto seria possível.

2. Estamos a atravessar um período em que os pacientes se preocupam cada vez mais com a estética. Com esse objetivo, existe uma maior procura por branqueamentos dentários, facetas entre outros tratamentos estéticos. Por arrasto, também há um maior consumo de produtos não regulamentados à venda na internet e que acabam por ter efeitos negativos na saúde destes pacientes.

Outra grande preocupação dos pacientes será sempre encontrar um sítio onde façam uma higiene oral sem dor e, com isto, o Protocolo GBT tem tido o maior impacto nestes casos.

5. A relação entre a medicina geral e familiar e a saúde oral é complexa e marcada por uma lacuna de comunicação e colaboração.

Essa lacuna leva a falhas na informação e no acompanhamento dos pacientes, prejudicando a saúde oral, bem como a geral.

Um dos parâmetros que eu considero também difícil de superar neste âmbito é o *mindset* dos portugueses em relação à saúde oral. Será que o MGF, ele próprio, faz uma consulta regular de 6 em 6 meses?! Felizmente, temos melhorado todos estes anos e iremos mudar mais mentalidades.

Para superar essa lacuna, é necessário investir na educação dos profissionais de saúde, promover a comunicação entre as áreas e realizar campanhas de sensibilização para a importância da saúde oral.

6. Um dos pontos mais fortes na promoção de saúde é existir saúde oral no SNS, não só por ser um acesso igualitário à saúde geral, mas também para normalizar a ida ao “médico dentista” e mostrar aos pacientes que a saúde oral também pode gravemente afetar a geral.

Precisamos de mais profissionais no SNS e melhores condições de equipamentos e serviços, mais ações de sensibilização promovidas pelo SNS.

7. Tem existido um esforço incansável por parte dos higienistas nos centros de saúde para cumprirem todas as metas. Nunca exerci em centro de saúde, mas já estagiei e conheci por dentro todo o trabalho que é desenvolvido para as diversas ações de formação, rastreios e burocracia que é necessária regularmente.

Para facilitar o acesso a mais áreas e realizar mais projetos, é realmente necessário abrir mais postos de trabalho para higienistas orais nos centros de saúde.

8. A cárie dentária continua a ser uma das doenças mais comumente conhecidas por serem causadas pela alimentação, nomeadamente, açúcares, ácidos, hidratos de carbono, etc. Considerava importante mais medidas de prevenção e sensibilização para as problemáticas da alimentação relacionadas à saúde oral. É importante existir regulamentação forte na venda e promoção de produtos que sejam prejudiciais para a saúde. Temos hoje a possibilidade de também sermos criativos nos nossos locais de trabalho, promovendo uma página profissional, realizar ações de formações também em dias de *team building* de outras empresas, por exemplo.

9. Considero que o desafio principal é a remuneração monetária. É difícil falar sobre remuneração no primeiro contacto com uma entrevista de trabalho. Na generalidade, os higienistas estão em regime de prestação de serviços e quando se sai da faculdade não há uma noção de quantas consultas de X valor são necessárias para atingir um valor que dará para pagar as despesas pessoais. Com este desconhecimento, por vezes, aceitam-se propostas que não representam a valorização como profissional de saúde.

10. No meu entender, só faz sentido exercer nesta área se existir uma relação direta e próxima entre o higienista oral e o médico dentista. Quando estes dois profissionais trabalham em uníssono, não só o bom ambiente do local de trabalho cresce, como também o paciente terá um melhor acompanhamento e mais confiança em toda a equipa. Se estivermos confortáveis no nosso local de trabalho, que acaba por ser mais tempo do que em casa, isso reflete-se nos pacientes. Infelizmente, nem sempre é o que acontece: há falhas de comunicação, má gestão de recursos humanos ou falta de empatia.

Sinto que existe uma discrepância de tratamento entre médico dentista e higienista oral quando deveríamos funcionar como uma equipa em que cada um tem a sua especialidade e função para dar o melhor tratamento possível ao paciente. ■

Marta Quaresma Ferreira