



# A promoção da saúde oral nos profissionais de saúde do Centro Hospitalar de Lisboa Central

## Contributo para a vigilância da saúde e bem-estar em contexto ocupacional



### A Promoção da Saúde Oral nos profissionais de saúde do CHLC, EPE: contributo para a vigilância da saúde e bem-estar em contexto ocupacional

Arneiro, Sandra\*; Rodrigues, Cristina\*\*; Telentino, Daniela\*\*\*; Manzano, Maria João\*\*\*\*

\*Mestranda em Medicina Social, Universidade Nova de Lisboa, Faculdade de Medicina, CHLC, EPE, Unidade de Saúde Ocupacional; \*\*Mestranda em Medicina Social, Universidade Nova de Lisboa, Faculdade de Medicina, CHLC, EPE, Unidade de Saúde Ocupacional; \*\*\*Mestranda em Medicina Social, Universidade Nova de Lisboa, Faculdade de Medicina, CHLC, EPE, Unidade de Saúde Ocupacional; \*\*\*\*Mestranda em Medicina Social, Universidade Nova de Lisboa, Faculdade de Medicina, CHLC, EPE, Unidade de Saúde Ocupacional.

#### Introdução

As doenças orais, pela sua elevada prevalência, constituem um dos principais problemas de saúde pública e de saúde ocupacional. Se adequadamente prevenidas e precocemente tratadas terão um impacto significativo na redução de custos económicos, sociais e psicológicos contribuindo para os ganhos em saúde (DGS, 2005).

A Área de Saúde Ocupacional através da intervenção da Saúde Oral (SO) no âmbito da vigilância da saúde dos profissionais do Centro Hospitalar Lisboa Central (CHLC), EPE (N=7877) tem como finalidade, promover a saúde oral no local de trabalho e reduzir a incidência e a prevalência das doenças orais, através do envolvimento e da participação activa tanto dos indivíduos aos quais se destinam as acções, como dos profissionais de saúde que intervêm neste processo.

#### Resultados

Em 2017, foram realizadas 513 consultas de saúde oral a 349 profissionais de saúde, das quais 47 correspondem a consultas de 1ª vez (tabela 1) e 466 subsequentes (tabela 1). Cerca de 67% dos profissionais são mulheres e com idades compreendidas entre os 20 e 49 anos de idade (62%) e mais de 50 anos (38%). Relativamente às categorias profissionais que integram a vigilância da saúde oral com maior adesão salientam-se: os assistentes operacionais (30%), os enfermeiros (28,5%), os assistentes técnicos (21%) e os técnicos de diagnóstico e terapêutica (10,5%) (tabela 2). Dos profissionais em consultas de 1ª vez (n=47), 36% (n=17) têm doença crónica (HTA, Diabetes, Doença Auto-imune).



Em relação à vigilância da saúde oral, 48% dos profissionais inquiridos refere ter ido a uma consulta de saúde oral > 1 ano e apenas 37% dos profissionais foi a uma consulta nos últimos doze meses. É de salientar que 5% nunca foi a uma consulta de saúde oral, não especificando o motivo. O controlo e a desatualização são os motivos mais referidos para a procura de consulta de saúde oral, correspondendo a 45% (n=23) e 37% (n=19) relativamente ao descrito anteriormente.

No entanto, 70% (n=26) dos indivíduos afirma a existência de problemas de saúde oral atuais, nomeadamente, cárie dentária (38%), sensibilidade dentária (32%) e gengivite (30%) (tabela 3).

#### Conclusão

Os dados apresentados evidenciam:

- ✓ A importância da disponibilização da vigilância da saúde oral em contexto ocupacional suportada numa rede estruturada de sinergias multidisciplinares que favorece a otimização de todos os recursos envolvidos;
- ✓ A necessidade de incentivar ações de mudança, preconizando uma avaliação e monitorização continuada dos hábitos e estilos de vida, dos fatores de risco comum e dos determinantes sociais;
- ✓ A importância do controlo efetivo da saúde oral com tradução direta na diminuição de tempo despendido e diminuição do absentismo, e no aumento da satisfação e motivação, melhoria do bem-estar, da qualidade de vida e da produtividade de todos os profissionais de saúde.

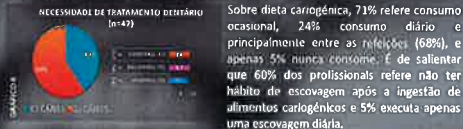
#### Intervenção

A intervenção preconiza a caracterização epidemiológica dos fatores de risco das doenças orais e dos hábitos e estilos de vida, o diagnóstico e monitorização periódica, procedimentos preventivos e de tratamento, em parceria com os Serviços de Estomatologia e de Radiologia.

A recolha, tratamento e análise de dados foi efetuada através de um questionário de caracterização epidemiológica sobre hábitos e estilos de vida associados à saúde oral, de auto-preenchido, respondido pelos profissionais de saúde na consulta de higiene oral de 1ª vez, durante o ano de 2017, e através da base de dados UtilSoft e Access.

Não foram considerados os questionários de caracterização epidemiológica que não se apresentavam devidamente preenchidos.

A caracterização da amostra (n=47) permitiu-nos identificar a necessidade de tratamento em 40% dos indivíduos e um Índice CPO-D de 8,4 (tabela 4).



Em relação ao risco individual é percebido como muito alto/alto respetivamente para a cárie dentária (26%), doença periodontal (29%) e lesões orais (21%). Salienta-se que 3% desconhece os fatores desencadeantes da cárie dentária e da doença periodontal e 8% das lesões orais (tabela 5).

34% dos profissionais observados (n=47) apresenta necessidade de tratamento periodontal (tabela 6).



Dos profissionais inquiridos, 5% (n=38), refere a extração e a dor de dentes como principais causas de absentismo ocupacional associado a problemas de saúde oral, representado um período de ausência ao trabalho de pelo menos 20 dias (tabela 7). Este aspeto sustenta a importância reconhecida do Programa de Saúde Oral (tabela 8) e a necessidade de fomentar e consolidar medidas de promoção e prevenção neste contexto a fim de assegurar e estabelecer acompanhamento personalizado de controlo e vigilância bem como, o tratamento precoce.



Os dados apresentados evidenciam:

177/2018/1076 XVII



# ciência e prática



## Sandra Armeiro

Higienista oral.

Licenciada em Higiene Oral pelo Instituto Superior do Alto Ave,  
Mestre em Comunicação em Saúde pela Universidade Aberta de Lisboa,  
Técnica de Higiene Oral da Área de Saúde Ocupacional do Hospital de São  
José (ASO-HSJ), Centro Hospitalar de Lisboa Central (CHLC),  
sandra.armeiro@chlc.min-saude.pt

### Cristina Rodrigues

Enfermeira.

Mestre em Enfermagem e Especialista em Enfermagem Médico-cirúrgica  
(vertente Pessoa Idosa) pela Escola Superior de Enfermagem de Lisboa,  
Licenciada em Ciências da Educação pela Universidade de Lisboa,  
Enfermeira do Trabalho da ASO-HSJ, CHLC.

### Daniela Tolentino

Médica.

Licenciada em Medicina pela Faculdade de Ciências Médicas de Lisboa,  
Frequência do atual plano transitório- formação para obtenção do título  
de especialista em Medicina do Trabalho. Médica do Trabalho da ASO-HSJ  
e Hospital de Santo António dos Capuchos.

### Maria João Manzano

Assistente Graduada Sénior de Medicina do Trabalho,  
Diretora da ASO-CHLC, Consultora da DGS para a Saúde Ocupacional,  
Doutorada pela Faculdade de Medicina de Budapeste (Hungria) sobre o papel  
dos fotoreceptores não visuais na regulação dos ritmos circadianos e circanuais  
Lisboa.

## Introdução

As doenças orais, pela sua elevada prevalência, constituem um dos principais problemas de saúde pública e de saúde ocupacional. Se forem adequadamente prevenidas e precocemente tratadas terão um impacto significativo na redução de custos económicos, sociais e psicológicos, contribuindo para os ganhos em saúde<sup>1</sup>.

A Área de Saúde Ocupacional, através da intervenção da Saúde Oral (SO) no âmbito da vigilância da saúde dos profissionais do Centro Hospitalar de Lisboa Central (CHLC), tem como finalidade promover a saúde oral no local de trabalho e reduzir a incidência e a prevalência das doenças orais, através do envolvimento e da participação ativa, tanto dos indivíduos aos quais se destinam as ações como dos profissionais de saúde que intervêm neste processo.

OUTUBRO 2018

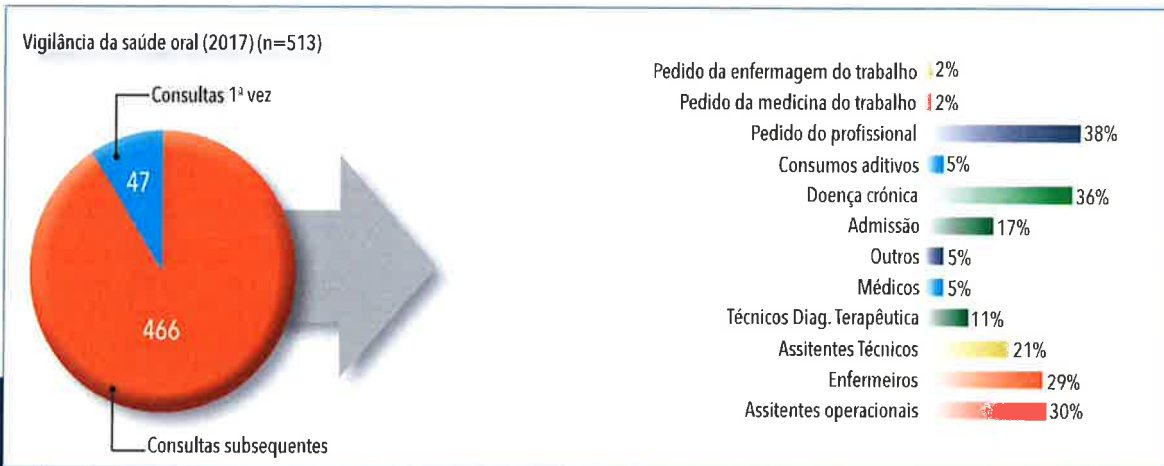


Gráfico 1.

Esta intervenção teve o seu início em 1996, no Hospital de São José, sendo reconhecida ao longo destes anos como uma ação inovadora e de importância significativa ao nível da promoção da saúde no que se refere à melhoria da qualidade de vida, saúde e bem-estar dos profissionais no local de trabalho.

Atualmente abrange seis polos hospitalares (Hospital de São José, Hospital de Santo António dos Capuchos, Hospital de Santa Marta, Hospital Curry Cabral, Hospital Dona Estefânia e Maternidade Doutor Alfredo da Costa) para um total de 7.827 profissionais.

### Metodologia

A intervenção preconiza a caracterização epidemiológica dos fatores de risco das doenças orais e dos hábitos e estilos de vida, o diagnóstico e monitorização periódica, procedimentos preventivos e de tratamento, em parceria com os Serviços de Estomatologia e de Radiologia.

A recolha, tratamento e análise de dados efetuou-se através de um questionário de caracterização epidemiológica sobre hábitos e estilos de vida associados à saúde oral, de auto-preenchido, respondido pelos profissionais de saúde na consulta de higiene oral de primeira vez, durante 2017 e através das bases de dados UtilSst e Access. Do total da amostra (n=47) não se consideraram os questionários de caracterização epidemiológica que não se apresentavam devidamente preenchidos (n=9).

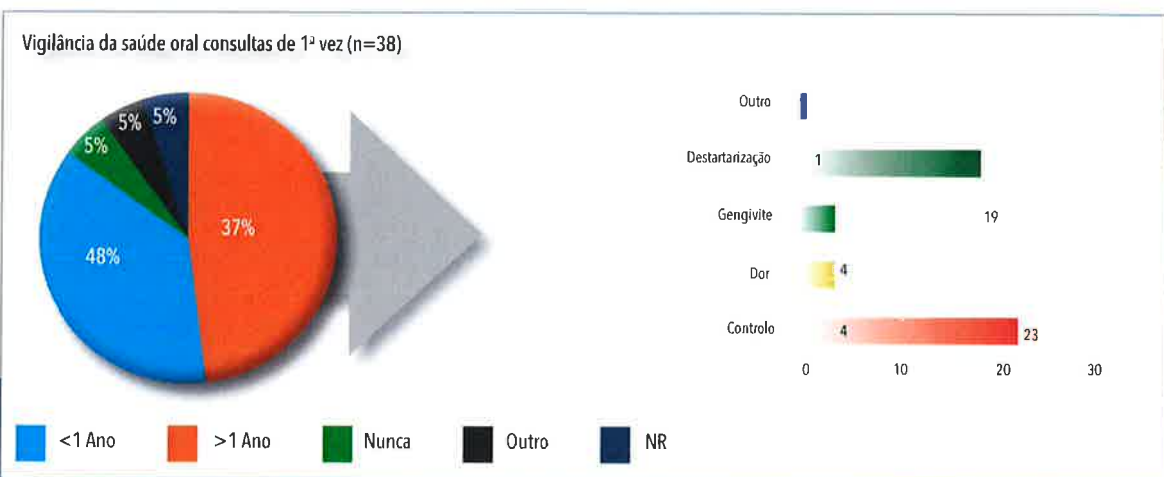


Gráfico 2.





**Resultados**

Em 2017, realizaram-se 513 consultas de saúde oral a 349 profissionais de saúde, das quais 47 correspondem a consultas de primeira vez (tabela 1) e 466 subsequentes (gráfico 1).

Cerca de 67% dos profissionais são mulheres e com idades compreendidas entre 20 e 49 anos de idade (62%) e mais de 50 anos (38%). Relativamente às categorias profissionais que integraram a vigilância da saúde oral com maior adesão salientam-se: os assistentes operacionais (30%), os enfermeiros (28,5%), os assistentes técnicos (21%) e os técnicos de diagnóstico e terapêutica (10,5%) (tabela 2). Dos profissionais em consultas de primeira vez, 36% (n=17) apresentam doença crónica (hipertensão arterial, diabetes ou doença auto-imune).

Em relação à vigilância da saúde oral, 48% (n=18) dos profissionais inquiridos refere ter ido a uma consulta de saúde oral > 1 ano e apenas 37% (n=14) dos profissionais foi a uma consulta nos últimos 12 meses. É de salientar que 5% (n=2) nunca foi a uma consulta de saúde oral, não especificando o motivo. A vigilância ou o controlo e a destarização são os motivos mais referidos para a procura de consulta de saúde oral, correspondendo a 45% (n=23) e 37% (n=19) relativamente ao descrito anteriormente (gráfico 2). No entanto, 70% (n=26) dos indivíduos indica a existência de problemas de saúde oral atuais, nomeadamente, 38% (n=10) refere a cárie dentária, 32% (n=8) sensibilidade dentária e 30% (n=7) gengivite (gráfico 3).

A caracterização da amostra (n=47) permitiu-nos identificar a necessidade de tratamento em 40% dos indivíduos e um índice de cárie dentária (CPOD) de 8,4 (gráfico 4).

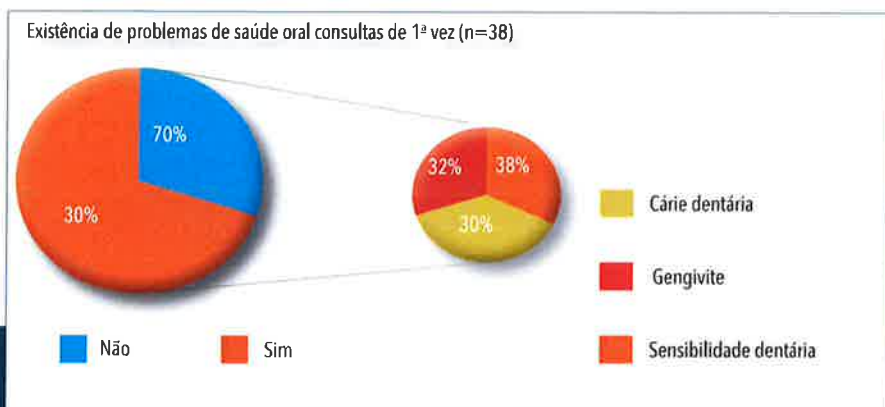


Gráfico 3.

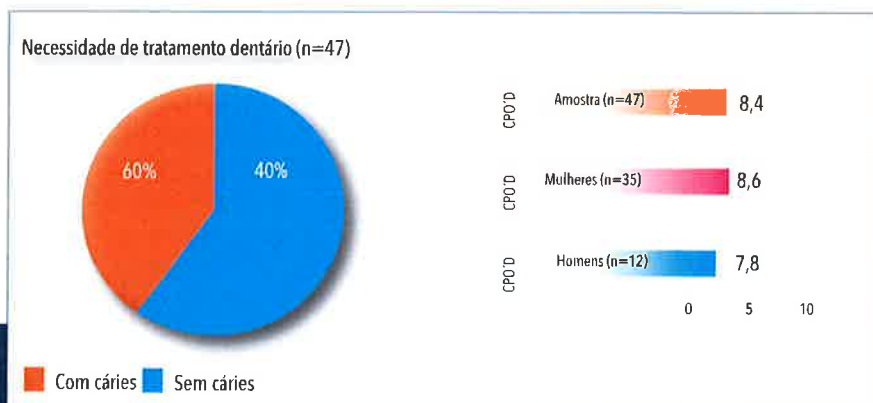


Gráfico 4.



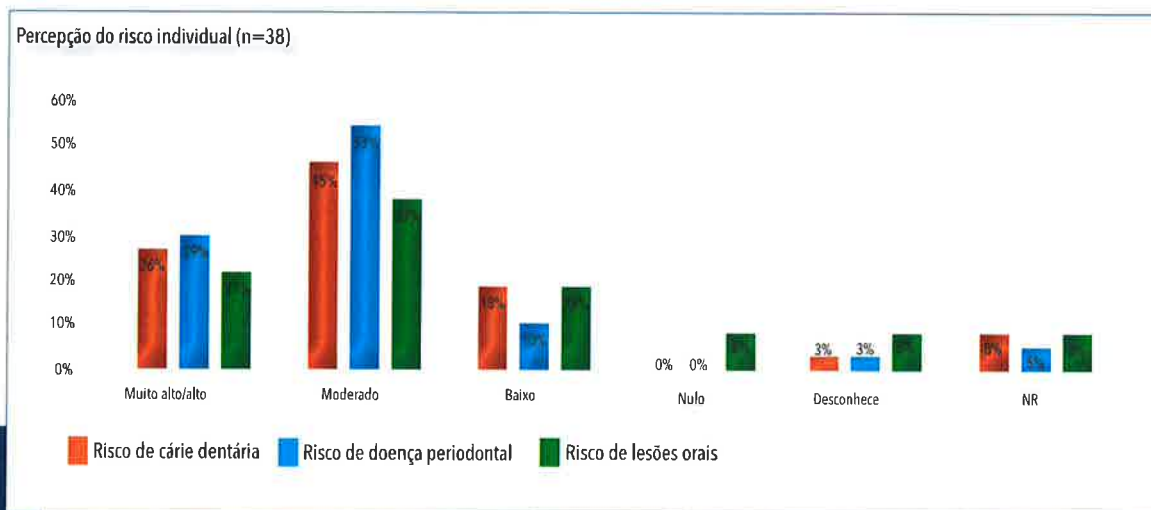


Gráfico 5.

## Necessidade de tratamento periodontal (n=47)



Gráfico 6.

Sobre a dieta cariogénica, 71% (n=27) refere consumo ocasional, 24% (n=9) consumo diário dos quais 68% (n=6) refere consumo entre as refeições, e apenas 5% (n=2) nunca consome. É de salientar que 60% (n=23) dos profissionais refere não ter hábito de escovagem após a ingestão de alimentos cariogénicos e 5% (n=2) executa apenas uma escovagem diária.

Relativamente ao risco individual, 26% (n=10) percebe como muito alto ou alto para a cárie dentária, 29% (n=11) no que se refere à doença periodontal e 21% (n=8) para as lesões orais. Salienta-se que 3% (n=1) desconhece os fatores desencadeantes da cárie dentária e da doença periodontal e 8% (n=3) das lesões orais (gráfico 5). Cerca de 34% dos profissionais observados (n=47) apresenta necessidade de tratamento periodontal (gráfico 6).

Dos profissionais inquiridos, 5% (n=38) refere a extração e a dor de dentes como principais causas de absentismo ocupacional associado a problemas de saúde oral, representando um período de ausência ao trabalho de pelo menos 20 dias (gráfico 7). Este aspeto sustenta a importância reconhecida do Programa de Promoção de Saúde Oral (gráfico 8) e a necessidade de fomentar e consolidar medidas de promoção e prevenção neste contexto afim de assegurar e estabelecer acompanhamento personalizado de controlo e vigilância, bem como o tratamento precoce.







Gráfico 7.

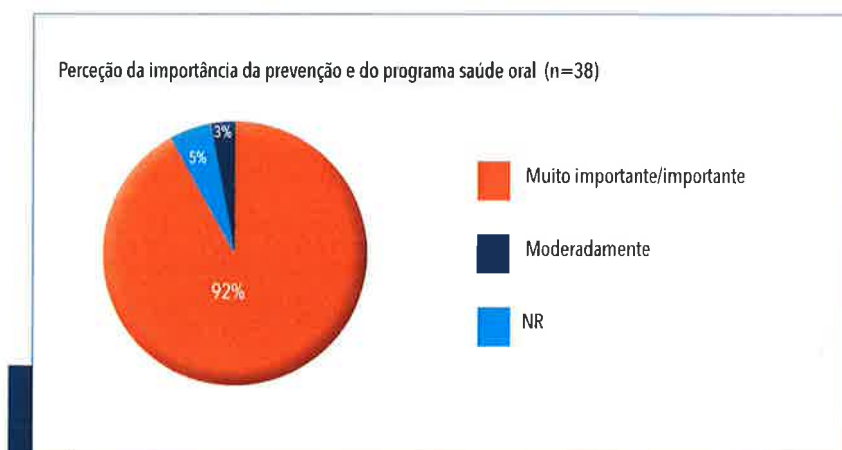


Gráfico 8.

## Discussão

Os resultados obtidos evidenciam a importância do benefício da ação de saúde oral em curso, através da vigilância da saúde em contexto ocupacional e mostram a necessidade de consolidar o desenvolvimento destas ações continuadas sustentadas na promoção e na educação para a saúde<sup>2</sup>.

Neste sentido, o nível de participação atual dos profissionais do CHLC no Programa de Promoção de Saúde Oral tem-se demonstrado determinante na melhoria contínua da percepção individual e coletiva no que se refere aos hábitos e estilos de vida saudáveis e para a diminuição dos fatores de risco que podem condicionar a saúde, o bem-estar e a qualidade de vida, constituindo uma forma eficaz de disseminação de boas práticas, potenciando deste modo ganhos em saúde<sup>3</sup>.

Verifica-se que mais de 50% dos profissionais de saúde recorreram a uma consulta de saúde oral há mais de um ano, dos quais 5% refere nunca ter realizado esta consulta. Não obstante, 70% refere a existência de problemas de saúde oral, o que leva à necessidade de aumentar e melhorar a percepção para a prevenção das doenças orais, através de ações de educação para a saúde, induzindo assim a redução dos fatores de risco que condicionam a saúde geral e o impacto na atividade que desenvolvem.

Neste contexto, o controlo efetivo da saúde oral conduz a uma redução das patologias orais e à diminuição dos custos sociais, psicológicos e económicos subjacentes ao tratamento das mesmas<sup>3,4</sup>, promove o aumento da satisfação e melhoria da qualidade de vida do profissional e fomenta a diminuição do absentismo<sup>2</sup>.





Deste modo, a caracterização da amostra (n=47) permitiu-nos identificar a necessidade de tratamento dentário em 40% dos indivíduos, que se revela concordante com os hábitos associados ao consumo diário de alimentos açucarados em 24% dos inquiridos e com a inexistência de hábito de escovagem após a sua ingestão, referido por 60% dos profissionais.

Em relação à avaliação que os profissionais fazem sobre a perceção do risco individual para as diferentes patologias orais, verifica-se

que, apesar de considerarem a existência de um risco elevado, mantêm ainda hábitos desfavoráveis à prevenção das mesmas.

A pertinência das intervenções do Programa de Promoção de Saúde Oral em contexto ocupacional justificam desta forma o desenvolvimento e consolidação de uma intervenção mais holística ao nível da vigilância da saúde (admissão, periódico e ocasional) com vista à aquisição de conhecimentos que influenciem a mudança de atitudes e comportamentos que sejam desfavoráveis para a saúde oral<sup>5</sup>.

### Conclusões

A disponibilização da vigilância da saúde oral em contexto ocupacional suportada numa rede estruturada de sinergias multidisciplinares tem-se mostrado um recurso importante na melhoria da condição de saúde oral<sup>3</sup> dos profissionais do CHLC.

Deste modo, o acesso a ações promotoras da saúde oral no local de trabalho proporciona uma avaliação continuada dos hábitos e estilos de vida adotados pelos profissionais com vista à aquisição de uma boa condição de saúde oral com impacto direto na diminuição do tempo despendido e no absentismo<sup>2</sup> e no aumento da satisfação e da motivação, e na melhoria do bem-estar, da qualidade de vida e da produtividade de todos os profissionais de saúde.

Salia-se também a necessidade de incentivar ações de mudança, preconizando uma avaliação e monitorização continuada dos hábitos e estilos de vida, dos fatores de risco comum e dos determinantes sociais da saúde.

### Bibliografia

1. **Ministério da Saúde, Direção Geral da Saúde.** *Programa Nacional de Saúde Oral (2005)*. Lisboa: DGS.
2. **Lima LS, Chaves SCL, Castro PP.** *Educational interventions aimed at improving the oral health condition of workers: a critical review (2012)*. Health, vol.4, nº6, 341-347.
3. **Ide R, Mizoue T, Ikeda M, Youhimura T.** *Evaluation of oral health promotion in the workplace: the effects on dental care cost and frequency of dental visits (2001)*. Community Dentistry and Oral Epidemiology, 29, 213-9.
4. **Ichihashi T, Muto T, Shibuya K.** *Cost-benefit analysis of a worksite oral health promotion (2007)*. Industrial Health, 45, 32-36.
5. **Frenkel H, Harvey I, Needs K.** *Oral health care education and its effects on caregivers' knowledge and attitudes: a randomised controlled trial (2002)*. Community Dentistry and Oral Epidemiology, 30, 91-100.
6. **Ministério da Saúde, Direção Geral da Saúde.** *Programa Nacional de Saúde Oral. Estudo Nacional de Prevalência das Doenças Orais (2008)*. Lisboa: DGS.
7. **Centro Hospitalar de Lisboa Central, EPE - Área de Saúde Ocupacional.** *Plano de Ação da Área de Saúde Ocupacional*. CHLC, EPE, 2015-2017.
8. **Centro Hospitalar de Lisboa Central, EPE - Área de Saúde Ocupacional.** *Procedimento Multisectorial, SST 104 - Vigilância da Saúde*. CHLC; EPE, 2014.
9. **Centro Hospitalar de Lisboa Central, EPE - Área de Saúde Ocupacional.** *Procedimento Sectorial, SST 1006 - Promoção da Saúde Oral e Prevenção e Controlo das Doenças Orais*. CHLC; EPE, 2014.

