SPLS | SOCIEDADE PORTUGUESA LITERACIA EM SAÚDE

REVISTA PORTUGUESA DE LITERACIA EM SAÚDE

Edição 2 · Setembro 2024

Avaliação da autoperceção de médicos sobre o conhecimento e utilização do Cheque Dentista para a Pessoa Idosa

Evaluation of doctors' self-perception of knowledge and use of the Dentist Voucher for the Elderly

Maria do Rosário Gonçalves
Unidade de Saúde Familiar Monte da Lua, Sintra
Unidade Local de Saúde Amadora - Sintra

Resumo

O Programa Nacional de Promoção da Saúde Oral na pessoa idosa permite aos indivíduos beneficiários do Complemento Solidário do Idoso, vulneráveis economicamente, o usufruto de dois cheques dentista por ano, atribuídos pelo médico de família. Verificou-se que, no Agrupamento de Centros de Saúde Sintra, a atribuição deste tipo de benefício é residual – cerca de 2%. Realizou-se um estudo quantitativo dirigido a médicos, através da divulgação de um questionário por email. Os resultados mostram que cerca de 80% dos inquiridos consideram não ter formação na área e 67% não sabem como identificar a pessoa idosa com vulnerabilidade económica, para que possa atribuir o cheque dentista. Como estratégias de literacia em saúde, propõe-se a introdução de um alerta relativo à condição de benefício de Complemento Solidário do Idoso no processo clínico informático do utente e a formação sobre o tema nas reuniões de serviço e de coordenadores, mediante uso de modelo de comunicação que sustente a importância da decisão partilhada, linguagem clara e foco no comportamento positivo, visando sensibilizar os médicos e aumentar os níveis de literacia em saúde quer dos profissionais quer da organização.

PALAVRAS-CHAVE:
Complemento solidário do idoso, Cheque dentista para o idoso, Literacia em saúde, cuidados de saúde primários, saúde oral, médico de família.

Abstract

The National Program for the Promotion of Oral Health in the Elderly allows economically vulnerable beneficiaries of the Solidarity Allowance for the Elderly to receive two dental checks per year from their family doctor. It was found that in the Sintra Health Center Grouping, this type of benefit is only granted to a residual extent - around 2%. After obtaining the opinion of the Ethics Committee of the Lisbon and Tagus Valley Regional Health Administration, a study was carried out aimed at doctors, through the dissemination of a questionnaire by email. Around 80% of those surveyed felt that they had no training in this area and 67% did not know how to identify elderly people who were economically vulnerable so that they could receive a dentist's check. As health literacy strategies, it is proposed to introduce an alert regarding the condition of benefit of the Solidarity Allowance for the Elderly in the user's computerized clinical file and training on the subject at service and coordinator meetings, using a communication model that supports the importance of shared decision-making, clear language and a focus on positive behaviour, with the aim of raising awareness among doctors and increasing the health literacy levels of both professionals and the organization.

KEYWORDS:
Solidarity allowance for the elderly, Dental voucher for the elderly, Health literacy, Primary health care, oral health, family doctor.

1. Introdução

A saúde oral tem sido, desde a criação do Serviço Nacional de Saúde (SNS) em 1979, uma das áreas onde a cobertura pública das necessidades em saúde menos se tem feito sentir. Em Portugal os cuidados dentários não são amplamente contemplados pelo SNS e, sendo na maioria prestados por entidades privadas, não convencionadas, verifica-se a existência de barreiras financeiras ao seu acesso, resultando numa parte significativa da população com necessidades não satisfeitas. Foi com o conhecimento destas implicações que, no ano de 2005, e no âmbito da política de saúde em Portugal, foi reconhecida a necessidade do "SNS intervir na promoção da saúde, na prevenção e no tratamento das doenças orais, como complemento de algumas atividades de prevenção primária que até então se desenvolviam nos centros de saúde" (Entidade Reguladora da Saúde [ERS], 2014, p. 10). Surge assim o Cheque Dentista, a face do programa que oferece apoio cuidados dentários essenciais gratuitos. O programa é dirigido a crianças e jovens até aos 18 anos, bem como a pessoas com mais de 65 anos e beneficiárias do Complemento Solidário do Idoso (CSI), a grávidas e a pessoas com infeção pelo vírus da síndrome de imunodeficiência adquirida (SIDA).

No entanto, e da prática diária da equipa coordenada pela autora desta investigação surgiu a constatação de que só a um número residual de idosos beneficiários do CSI é atribuída a hipótese de integrar o Programa Nacional de Saúde Oral da Pessoa Idosa (PNPSO-SOPI), facto que é corroborado por auditoria realizada em 2009 (Tribunal de Contas, 2009), que concluiu que é, no grupo de idosos, que se verifica uma execução mais fraca, devido à "dificuldade de identificar com oportunidade os beneficiários do complemento solidário" (p. 9). Esta é a principal barreira e, uma vez que é ao médico de família a quem cabe atribuir o cheque dentista do idoso, pareceu pertinente perceber o que se passava, a este nível, no Agrupamento de Centros de Saúde (ACES) onde a investigadora trabalha – ACES Sintra –, com o objetivo de identificar estratégias para ultrapassar esta barreira.

2. Enquadramento teórico

Atendendo ao que a Organização Mundial de Saúde (OMS) afirma, os Determinantes Sociais da Saúde são as condições sociais em que as pessoas nascem, crescem, vivem, trabalham e envelhecem, e são responsáveis pelas iniquidades em saúde. Estes determinantes envolvem aspetos económicos, sociais, culturais, psicológicos, comportamentais, étnicos/raciais, e comprometem fatores como rendimento, educação, transportes, trabalho, habitação, cultura, e acesso aos serviços de saúde, entre outros (Carvalho, 2013; Silva et al., 2019, p. 26). Este aspeto, de contexto, enforma o conceito de Literacia em Saúde que se apoia no Modelo Ecológico e Social de McLeroy et al. Este modelo assume dois conceitos chave com múltiplos níveis de influência a afetar os comportamentos e com a causalidade recíproca em que os comportamentos individuais moldam e são moldados pelo ambiente social. Assumem assim importância os vários níveis de interinfluência, em que para além dos níveis intra e interpessoal também os níveis organizacional, comunitário e de políticas públicas são determinantes para a Literacia em Saúde (Vaz de Almeida et al., 2023, p. 29). Segundo a OMS o conjunto de competências cognitivas e sociais e as quatro dimensões da Literacia em Saúde - aceder, compreender, avaliar e aplicar a informação em saúde permitem a promoção e manutenção de uma boa saúde. Ainda segundo a OMS (SNS Saúde Oral 2.0, 2023, p. 6) a boa saúde oral permite aos indivíduos funções essenciais como comer, respirar e falar, e contempla dimensões psicossociais como autoconfiança, bem-estar e a capacidade de socializar e trabalhar sem dor, desconforto e vergonha, existindo um forte gradiente social na prevalência das doenças orais. Também a Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável ressalva que o direito à saúde e a uma vida saudável não é restrito a grupos etários específicos – objetivo 10 “reduzir as desigualdades”, sendo que, para alcançar as metas e os objetivos definidos, é fundamental considerar o envelhecimento das comunidades e o impacto que este traz (ONU, 2015). Em linha com os objetivos da Agenda 2030 Portugal implementou em 2023 o Plano Nacional para a Literacia em Saúde e Ciências do Comportamento 2023-2030 (PNLSCC) dando continuidade ao Plano de Ação para a Literacia em Saúde 2019-2021, que pretende contribuir para o desenvolvimento de ecossistemas promotores de comportamentos saudáveis e para o aumento da Literacia em Saúde da população e dos profissionais de saúde (PNLSCC, 2023, p. 2).

Em Portugal foi implementado, em 2005, o Programa Nacional de Promoção da Saúde Oral (PNPSO), área prevista no Plano Nacional de Saúde 2004-2010, que tinha como objetivos reduzir a incidência e a prevalência das doenças orais nas

crianças e jovens, melhorar os conhecimentos e comportamentos sobre saúde oral e promover a equidade na prestação de cuidados de saúde oral. O seu enquadramento legal foi publicado no Diário da República n.º 3, de 5 de janeiro de 2005 – 2.ª série, despacho n.º 153/2005, que resultou de um trabalho de colaboração entre as Faculdades de Medicina Dentária portuguesas e a Ordem dos Médicos Dentistas e dos Médicos (Plano Nacional de Saúde 2011-2016, 2010, p. 11). Em 2008, considerada a necessidade de assegurar a prestação equitativa de cuidados de saúde oral ao longo da vida, foi determinado o alargamento do PNPSO às grávidas e idosos beneficiários do CSI, identificados como grupos de maior vulnerabilidade em termos de saúde oral, surgindo assim o cheque-dentista. O suporte legal para a sua aplicação reside nas portarias n.º 301/2009 e 9550/2009, que regulam a implementação do cheque-dentista, detalhando os procedimentos operacionais, a emissão de cheques, o número de cheques-dentista a atribuir a cada grupo-alvo, a rede de médicos dentistas aderentes e as condições de reembolso dos mesmos. O cheque- dentista é, assim, um documento que permite o acesso gratuito a cuidados de saúde oral a utentes do SNS.

À data atual, o PNPSO foi atualizado – PNPSO 2021-2025 –, pretendendo promover a Saúde Oral da população ao longo da vida. Este programa elenca quatro objetivos gerais, sendo o quarto promover a universalidade e a equidade, dando prioridade aos grupos vulneráveis, e, de entre os objetivos específicos, garantir o acesso, através de cheque dentista, aos beneficiários do complemento solidário do idoso. Para este caso específico não é propriamente a idade que define quem tem direito ao cheque-dentista, mas sim quem é beneficiário daquela prestação social (apoio económico mensal aos cidadãos de baixos recursos, com idade igual ou superior à idade normal de acesso á pensão de velhice).

Em Portugal, o Barómetro Nacional de Saúde Oral (OMD, 2022) mostra que 55,9% da população portuguesa não sabe que o SNS disponibiliza a área de medicina dentária, por falta de informação, comprometendo assim o acesso, a compreensão e o uso deste recurso.

O Ministro da Saúde, Manuel Pizarro, afirmou, a 18 de novembro de 2022, no 31.º Congresso da Ordem dos Médicos Dentistas, que “a saúde de cada cidadão tem de ser compreendida de forma integral”, reconhecendo que ainda há um caminho a percorrer na perceção da importância da saúde oral e que “a ausência de cuidados de saúde oral exclui o cidadão de uma vida social normal”. O governante elogiou algumas medidas, como o cheque dentista, e lembrou que ainda há muitos cheques que ficam por utilizar, aproveitando aquela ocasião para assegurar que o projeto será revisitado para poder ser avaliado e densificado.

De facto, a cobertura dos cheques dentista regista variações ao nível das populações-alvo. Enquanto as crianças e os adolescentes têm uma cobertura de 95% e as grávidas de 63%, entre os 175306 idosos que recebem benefícios sociais em 2017, apenas 6081 receberam o cheque dentista, dando uma cobertura de somente 3,5% (Simões et al., 2018, p. 805). De acordo com o artigo publicado por estes autores no Health Policy Journal, que avalia os 10 anos de cheque dentista depois da sua criação, uma das possíveis razões para os idosos beneficiadores do complemento solidário terem uma cobertura tão baixa (3,5%) comparativamente com outros grupos-alvo, seria não estarem cientes do seu direito a receber o cheque dentista, visto também apresentarem um nível de escolaridade reduzido e baixa literacia em saúde.

Os idosos beneficiários do complemento solidário, fazendo prova disso ao entregar comprovativo da Segurança Social na sua unidade de saúde, têm direito a dois cheques dentista por ano: o primeiro é atribuído a todos os idosos englobados neste grupo e o segundo é oferecido apenas aqueles que necessitam de outros tratamentos, não podendo o valor, na totalidade dos dois cheques, ultrapassar oitenta euros. Os cheques dentista para os beneficiários do CSI incluem no acesso aos cuidados de saúde oral, além do diagnóstico, tratamentos e preparação para eventual colocação de próteses dentárias (Lourenço & Barros, 2016, p. 17). O acesso ao cheque dentista da Pessoa Idosa é feito, como já foi referido, através do médico de família. O utente, inscrito numa unidade funcional de um ACES, através de uma consulta agendada com o seu médico obtém um impresso que garante a prestação dos tratamentos, escolhendo da rede de prestadores com acordo com o Serviço Nacional de Saúde o que lhe for mais conveniente.

Relativamente à Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo (ARSLVT) e ao ACES Sintra, a Tabela 1 mostra o movimento de cheques dentista – Saúde Oral na Pessoa Idosa (SOPI) desde 2008 até 30 de setembro 2023.

Tabela 1. Número de cheques dentista - SOPI atribuídos pela ARSLVT e o ACES Sintra nos anos 2008 a 2023

ANO	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
ARSLVT	802	1407	1168	819	867	866	814	875	860	946	1092	855	464	506	553	663
ACES SINTRA	57	91	68	45	46	46	81	126	93	100	106	72	43	42	48	49

Fonte: Grupo Regional de Saúde Oral da ARSLVT, 3 abril 2023.

O universo de utentes beneficiários do CSI a 30 de setembro 2023 no ACES Sintra era de 2317 (Unidade de Apoio à Gestão do ACES Sintra, 2023). Se considerarmos o número de cheques dentista emitidos pelo ACES Sintra de janeiro a 30 de setembro de 2023 – 49 cheques –, verificamos que só foram atribuídos 2,11% de cheques dentista a utentes beneficiários do CSI, sendo que o universo que poderia usufruir deste benefício totaliza cerca de 2300 utentes. Fica então a pergunta – porquê tão reduzido número de cheques entregue?

3. Método

O presente estudo visa propor e implementar estratégias que promovam uma maior sensibilização por parte dos profissionais dos cuidados de saúde primários CSP para a atribuição de cheque dentista aos beneficiários do Complemento Social do Idoso.

3.1. Objetivo geral

O presente estudo teve como objetivo conhecer a prática dos médicos internos/especialistas de Medicina Geral e familiar (MGF) no âmbito PNPSO aplicado ao idoso beneficiário do CSI – PNPSO-SOPI.

3.2. Objetivos específicos

- Caracterizar a opinião dos profissionais de saúde acerca do PNPSO-SOPI em função de fatores sociodemográficos e profissionais;
- Conhecer a opinião dos profissionais acerca do seu nível de conhecimento sobre o PNPSO-SOPI;
- Conhecer se os profissionais de saúde sabem como identificar os utentes beneficiários do PNPSO-SOPI;
- Conhecer se os profissionais de saúde já tiveram oportunidade de atribuir cheque-dentista a idoso beneficiário do PNPSO-SOPI;
- Conhecer se existiu divulgação institucional/local acerca do PNPSO-SOPI;
- Conhecer se existiu formação prévia por parte dos profissionais de saúde sobre o PNPSO-SOPI;
- Desenvolver estratégias no âmbito da literacia em saúde que contribuam para uma maior sensibilização dos profissionais de saúde acerca no PNPSO-SOPI.

3.3. Procedimentos metodológicos

Realizou-se um estudo transversal e assente no método quantitativo, dirigido aos médicos especialistas/internos de MGF do ACES Sintra, unidade pertencente à ARSLVT. O protocolo foi submetido a avaliação pela Comissão de Ética da ARSLVT, tendo obtido parecer favorável e foi também aprovado pelas Direção Executiva do ACES. O procedimento passou pela divulgação, durante uma semana (15 a 22 de dezembro de 2023), do instrumento do estudo a uma amostra de conveniência, convidada com a colaboração da direção dos ACES, a participar através dos *emails* institucionais, e a amostragem por bola de neve através de divulgação direta entre colegas. Foram incluídos os profissionais supracitados (n=57), a exercer atividade profissional no âmbito dos CSP no ACES de Sintra, que aceitassem participar no estudo com consentimento informado. Aplicaram-se como critérios de exclusão a não aceitação do consentimento informado e a participação do médico na amostra do pré-teste. Aplicou-se um questionário de elaboração própria, em formato digital, de autopreenchimento e anónimo, constituído por três partes: caracterização sociodemográfica, autoperceção acerca do cheque dentista – SOPI e experiência do profissional.

Foi realizado um pré-teste a cinco médicos de forma a verificar a adequação e clareza do questionário, não se tendo detetado questões ambíguas e/ou que necessitassem de alteração. Neste estudo, a escala aplicada para caracterização da perceção dos médicos apresentou um α de *Cronbach* inferior a 0,5 (0,49), o que coloca algumas dúvidas em relação à fiabilidade do questionário utilizado. Realizou-se uma análise descritiva dos dados de cada uma das partes do questionário, com recurso aos programas Microsoft Excel® e Jamovi®.

4. Resultados

O presente estudo contou com a submissão de 57 respostas que foram consideradas válidas na sua totalidade. Segundo dados da Unidade de Apoio à Gestão trabalham no ACES Sintra, à data do estudo, 235 profissionais da carreira médica. Por isso, a taxa de resposta global foi de 24,3%.

A caracterização da amostra está evidenciada nas Tabelas 2 e 3.

Tabela 2. Caraterização da amostra – género, estado civil e classe profissional (n= 57)

Variáveis categóricas e ordinais (n.º de respostas obtido)		N	%
Género (n=57)	Feminino	46	80,7
	Masculino	10	17,5
	Outro	1	1,8
Estado civil (n=57)	Casado(a)/ Em união de facto	42	73,7
	Solteiro(a)	13	22,8
	Viúvo(a)	0	0
	Divorciado(a)/ Separado(a)	2	3,5
Grau da carreira (n=57)	Médico(a) de Medicina Geral e Familiar	42	73,7
	Médico(a) Interno(a) de Medicina Geral e Familiar	13	22,8
	Clínico Geral	2	3,5

Note-se que 73,7% dos participantes são médicos especialistas de MGF e a maioria dos participantes é do género feminino (80,7%). No que concerne ao estado civil, a maioria dos inquiridos é casada ou vive em união de facto (73,7%).

Tabela 3. Caracterização da amostra – idade e número de anos de exercício (n=57)

	Idade	Anos Exercício
Omisso	0	0
Média	37,4	10,8
Mediana	36	10
Mínimo	26	1
Máximo	66	42

A idade média dos participantes é de 37,4 anos com mediana de 36 anos e o tempo médio de exercício são 10,8 anos, com mediana de 10 anos.

As respostas às questões colocadas relativamente à autoperceção dos profissionais no âmbito do cheque dentista para a pessoa idosa encontram-se resumidas na Tabela 4.

Tabela 4. Autoperceção sobre conhecimento e utilização do cheque dentista para a pessoa idosa

Questões	Respostas	Contagens	% do Total	% Acumulada
Tem conhecimento da existência de cheque dentista para utente beneficiário do complemento solidário do idoso?	Não	16	28,1%	28,1%
	Sim	41	71,9%	100,0%
Sabe como identificar o utente beneficiário do complemento solidário do idoso?	Não	38	66,7%	66,7%
	Sim	19	33,3%	100,0%
Já alguma vez atribuiu cheque dentista a utente beneficiário do complemento solidário do idoso?	Não	30	52,6%	52,6%
	Sim	27	47,4%	100,0%
Já alguma vez esteve em reunião de serviço/conselhos clínicos/ACES em que este assunto tenha sido abordado?	Não	48	84,2%	84,2%
	Sim	9	15,8%	100,0%
Teve formação prévia nesta área?	Não	46	80,7%	80,7%
	Sim	11	19,3%	100,0%

As respostas às questões colocadas relativamente à autoperceção sobre o conhecimento e utilização do cheque dentista para a pessoa idosa beneficiária do CSI demonstram que 71,9% sabe da existência do cheque dentista e cerca de 52,6% já o atribuiu. No entanto a maioria dos médicos não sabe como identificar no utente esta condição, nunca foi exposto a este tema quer em reuniões de serviço ou noutros departamentos do ACES e nunca teve formação na área.

5. Discussão e conclusões

Os resultados apresentados demonstram que 46 (80,7%) médicos consideram que não têm formação nesta área, e 38 (66,7%) não sabem, na sua prática, como identificar o utente beneficiário do CSI, o que está de acordo com o número reduzido de cheques-dentista atribuídos a idosos beneficiários do CSI inscritos no ACES Sintra. Este desconhecimento penaliza a integração do idoso no programa SOPI e a consequente atribuição de cheque dentista. Esta é por isso uma das barreiras ao acesso e que não sendo resolvida afeta o objetivo 10 da Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável.

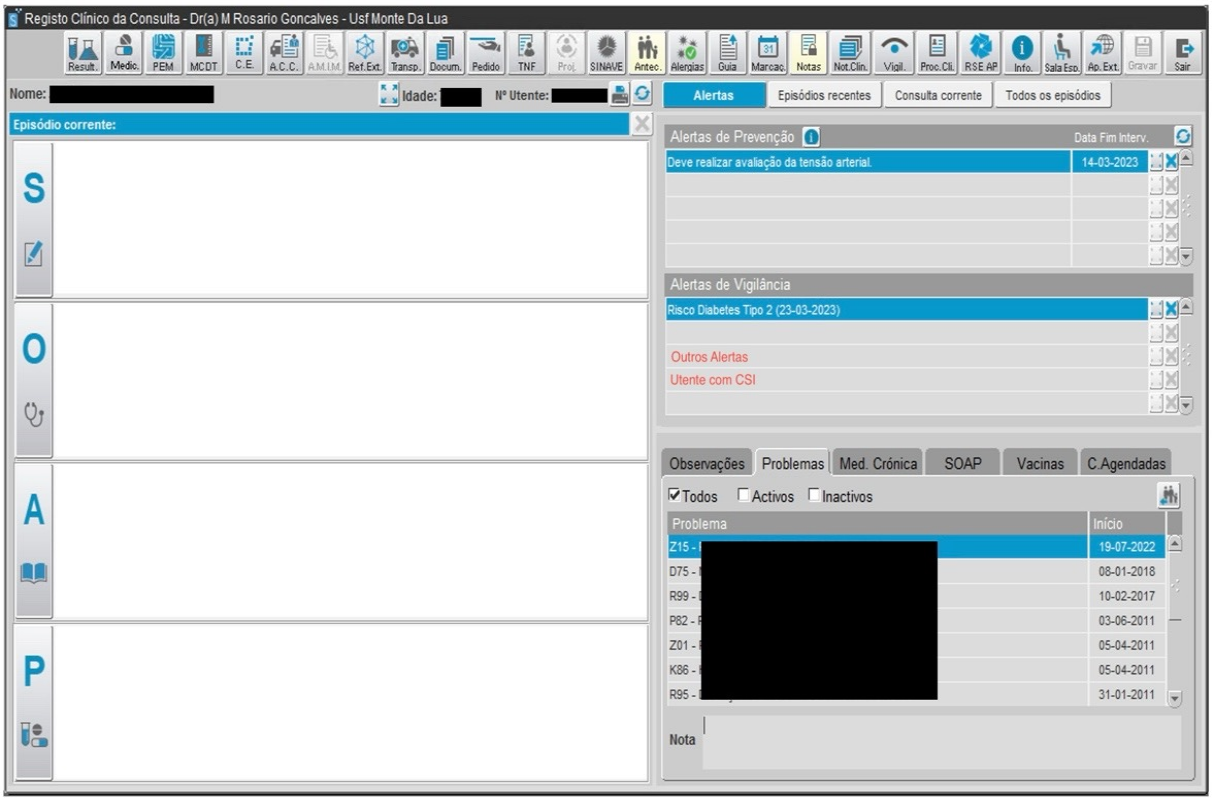
Sabe-se que os cuidados de saúde oral em Portugal são, na sua maioria, custeados pelo utente e este facto torna-se num determinante económico de saúde, levando a que uma parte significativa da população não veja as suas necessidades em saúde oral satisfeitas – barreira financeira ao acesso. Por isso, existindo condições alvo para apoio por parte do SNS, lamenta-se que os médicos não atribuam este benefício por desconhecimento. Importa assim garantir que esta informação é transmitida aos profissionais, tendo por base o modelo de comunicação Assertividade, Clareza e Positividade (ACP) – modelo de comunicação adequado, proposto por Vaz de Almeida (2023), que sustenta a importância da decisão partilhada (assertividade), com clareza na linguagem e foco no comportamento positivo do outro, sem espaço para crítica negativa. Esta é a forma adequada para a abordagem do tema, que pode ser feita em ambiente informal, como uma reunião de serviço, não esquecendo as reuniões de coordenadores de Unidades Funcionais, que poderão disseminar este tipo de informação junto das suas equipas.

Este estudo poderá ter como limitação o questionário utilizado, uma vez que da pesquisa realizada não resultou qualquer instrumento que se adaptasse à questão de investigação colocada. A fiabilidade revelada pelo α de *Cronbach* coloca como necessidade futura a validação de uma escala com maior consistência interna.

5.1. Implicações práticas

Os resultados apresentados demonstram que os médicos do ACES Sintra não possuem informação suficiente sobre este tema, por forma a ativarem o comportamento adequado em benefício do utente. Considerando as implicações práticas do presente estudo para a Literacia em Saúde, nomeadamente para os médicos do ACES Sintra, propõe-se, como estratégia futura de intervenção, a introdução de um aviso no processo clínico do utente, no programa SClínico®, usado nos CSP pelos médicos e enfermeiros. Este programa dispõe de alertas relativamente a intervenções úteis para a vigilância de saúde. A Figura 1 pretende evidenciar a área dos alertas do programa referido e sugere a inserção do alerta “utente com CSI”.

Figura 1. Écran programa SClínico®



O passo seguinte será por isso, e com base no presente estudo, sugerir à equipa responsável pela atualização e melhoria do aplicativo SClínico® a introdução de um botão de alerta para utente beneficiário CSI. Esta medida, a concretizar-se, será replicada em todo o território nacional, com evidentes ganhos em saúde para a população beneficiária do CSI. O médico, na sua prática diária, na singularidade da sua consulta passará a dispor assim de uma ferramenta apresentada de forma clara, que lembra a elegibilidade do utente para o programa SOPI. A atribuição pelos médicos de um valor positivo à utilização desta ferramenta, será um aspeto de relevo para a sua aplicação. Sendo relembrados ativamente e de forma positiva desta possibilidade conseguem oferecer ao utente um benefício que até aqui tem sido negligenciado. Esta atitude tem suporte na Literacia em Saúde, construto em permanente evolução que, pela sua própria dinâmica, se relaciona com o desenvolvimento das competências dos indivíduos e das organizações contribuindo para um melhor acesso, compreensão e uso/navegabilidade no sistema, permitindo atitudes/gestos adequados e positivos que beneficiam a pessoa e possibilitam equidade em saúde.

Referências

Carvalho, A.I. de. (2013). Determinantes sociais, económicos e ambientais da saúde.

Direção Geral da Saúde. (2021). *Programa Nacional de Promoção da Saúde Oral.* https://www.dgs.pt/em-destaque/programa-nacional-de-promocao-da-saude-oral-2021-2025-pdf.aspx

Direção Geral da Saúde. (2023). *Plano Nacional de Literacia em Saúde e Ciências do Comportamento 2023-2030.* https://www.dgs.pt/ficheiros-de-upload-2013/plano-nacional-de-literacia-em-saude-e-ciencias-do-comportamento-2023-2030.aspx

Entidade Reguladora da Saúde. (2014, maio). *Acesso, concorrência e qualidade no Programa Nacional de Saúde Oral*.

https://www.ers.pt/uploads/writer_file/document/1051/Estudo_PNPSO__21_08_2014.pdf

Fundação Oswaldo Cruz. *A saúde no Brasil em 2030 – prospeção estratégica do sistema de saúde brasileiro.* https://books.scielo.org/id/8pmmy/pdf/noronha-9788581100166-03.pdf

Grupo de Trabalho de Saúde Oral 2.0. (2023). *Acesso a cuidados de saúde oral no Serviço Nacional de Saúde*. https://www.sns.min-saude.pt/wp-content/uploads/2023/07/DE_Relatorio_Saude-Oral.pdf

Instituto da Segurança Social. (2023). *Guia Prático: Benefícios adicionais de saúde (2023).* https://www.seg-social.pt/documents/10152/24744/N30_beneficios_adicionais_saude_csi/63a3113a-b91c-45f9-b72e-38ca43bd688f

Lourenço, A., & Barros, P. (2016). *Cuidados de saúde Oral: Universalização*. Nova Healthcare Initiative – Research / Universidade Nova de Lisboa. https://www.omd.pt/content/uploads/2017/12/cuidados-saude-oral.pdf

Ordem dos Médicos Dentistas (2010). *Plano Nacional de Saúde 2011-2016. Estratégia de saúde oral em Portugal: Um conceito de transversalidade que urge implementar.* https://pns.dgs.pt/files/2010/06/omd.pdf

Ordem dos Médicos Dentistas (2022). *VII Barómetro Nacional de saúde Oral.* https://www.omd.pt/content/uploads/2022/11/VII-Barometro-Nacional-de-Saude-Oral_2022.pdf

Silva, M. F., Sousa, M. D. L. R. de, & Batista, M. J. (2019). Reducing social inequalities in the oral health of an adult population. *Brazilian Oral Research, 33,* 1-10. https://doi.org/10.1590/1807-3107bor-2019.vol33.0102

Silva, M. S. (2020). ABC dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável. Instituto Marquês de Valle Flor. https://www.plataformaongd.pt/uploads/subcanais2/abc-ods%5B1%5D.pdf

Simões, J., Figueiredo Augusto, G., do Céu, A., Ferreira, M. C., Jordão, M., Calado, R., & Fronteira, I. (2018). Ten years since the 2008 introduction of dental vouchers in the Portuguese NHS. *Health Policy, 122(8),* 803-807. https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2018.07.013

SNS – Mais Saúde Oral. (2022). https://www.sns.gov.pt/noticias/2022/11/20/mais-saude-oral/ acedido a 3 julho 2023.

SNS. (2023). Acesso a cuidados de saúde oral no Serviço Nacional de Saúde | Relatório 2023. https://www.sns.min-saude.pt/wp-content/uploads/2023/12/DE_Relatorio_Saude-Oral-2.0.pdf

Tribunal de Contas. (2009). *Auditoria ao Programa Nacional de Promoção de Saúde Oral, relatório nº 44/2009.* https://www.tcontas.pt/pt-pt/ProdutosTC/Relatorios/RelatoriosAuditoria/Documents/2009/rel044-2009-2s.pdf

United Nations (UN). (2015). *Transforming our world: The 2030 agenda for sustainable development.* https://www.un.org/sustainabledevelopment/

Vaz de Almeida, C., & Fragoeiro, I. (2023). *Manual de Literacia em Saúde. Princípios e práticas*. (1.ª Ed.). Pactor.

Nota biográfica:

Maria do Rosário Gonçalves é médica de família e coordenadora da Unidade de Saúde Familiar Monte da Lua, na Unidade Local de Saúde de Amadora / Sintra. É também orientadora de médicos internos de formação específica em Medicina Geral e Familiar. É tutora de médicos internos de formação geral e de alunos de medicina da Faculdade de Medicina de Lisboa. Graduada em Literacia em Saúde pelo Instituto Superior de Psicologia Aplicada (ISPA). Tem especial interesse pelas áreas da comunicação e literacia em saúde.
ORCID: https://orcid.org/0009-0001-9165-4944
Email: mrgoncalves.usfml@gmail.com