

Rui Diogo de Miranda Bastos

Coaching em Medicina Dentária

Universidade Fernando Pessoa

Faculdade de Ciências da Saúde

Porto, 2019

Rui Diogo de Miranda Bastos

Coaching em Medicina Dentária

Universidade Fernando Pessoa

Faculdade de Ciências da Saúde

Porto, 2019

Rui Diogo de Miranda Bastos

Coaching em Medicina Dentária

Assinatura:

Trabalho apresentado à Universidade Fernando Pessoa como parte dos requisitos para obtenção do grau de Mestre em Medicina Dentária, sob a orientação do Mestre José Frias Bulhosa e da Professora Doutora Rute Meneses

Porto, 2019

SUMÁRIO

Neste estudo pretende-se colaborar para a reflexão sobre a importância que o coaching pode assumir, no âmbito da Medicina Dentária Preventiva, como uma estratégia de intervenção no desenvolvimento e estímulo de comportamentos “saudáveis” em saúde oral.

A escolha deste tema prende-se com a necessidade de se encontrarem mais respostas que potenciem o tratamento profilático, apetrechando as pessoas com algumas ferramentas e competências que lhes permitam, de uma forma mais autónoma, serem cuidadores responsáveis pela sua saúde. Neste sentido, valoriza-se o *coaching* como outra abordagem ao dispor do médico dentista.

A realização e a vivência de um projeto de intervenção comunitária, “Cidade a sorrir”, que decorreu durante um ano com crianças e idosos, na área da Medicina Dentária Preventiva, e a experiência adquirida enquanto aluno de Medicina Dentária da Universidade Fernando Pessoa, foram os pilares impulsionadores deste estudo. Refere-se que algumas das técnicas usadas no projeto estão alinhadas com aspetos teóricos e práticos do *coaching*.

Palavras-Chave: *Coaching*, Medicina Dentária Preventiva, Intervenção Comunitária

ABSTRACT

This study intends to reflect on the importance that coaching can assume, in the field of Preventive Dental Medicine, as a strategy of intervention in the development and stimulation of "healthy" behaviors in oral health.

The choice of this topic is related to the need to find more answers that enhance the prophylactic treatment, equipping people with some tools and skills that allow them, in a more autonomous way, to be more responsible for their health. In this sense, coaching is valued as another approach at the disposal of the dentist.

The realization and experience of a community intervention project, "Cidade a Sorrir", which was held for one year with children and elderly people in the area of Preventive Dental Medicine, and the experience acquired as a student of Dental Medicine at the Fernando Pessoa University, were the driving forces behind this study. It is said that some of the techniques used in the project are aligned with theoretical and practical aspects of coaching.

Key words: Coaching, Preventive Dental Medicine, Community Intervention

DEDICATÓRIA

À minha Mãe

AGRADECIMENTOS

A concretização deste estudo foi possível graças ao contributo de um conjunto de pessoas a quem manifesto aqui o meu sincero agradecimento.

Aos meus Orientadores, Mestre José Frias Bulhosa e Professora Doutora Rute Meneses, pelas aprendizagens proporcionadas.

À minha família, principalmente à minha mãe, ao meu pai, e ao meu irmão Pedro, pelo apoio incondicional e amigo.

Ao Pedro Marinho e à Sofia Pinto por toda a motivação e força que me transmitiram durante a realização deste estudo.

À Rita Vieira pelos momentos de vivência e partilha experimentados no trabalho colaborativo de intervenção comunitária levado a cabo por ambos e que inspirou o presente estudo.

**“Todas as conquistas começam com o simples
ato de acreditar que elas são possíveis.”**

Autor desconhecido

ÍNDICE GERAL

I. Introdução.....	1
II. Enquadramento Teórico	2
1 - O <i>Coaching</i>: Origem, conceito e aplicações	2
2 - O <i>Coaching</i> na área da Saúde: Medicina Dentária	5
III. Parte Prática: Projeto “Cidade a sorrir”	8
1 - Apresentação do projeto: Objetivos, caracterização do contexto e dos intervenientes	8
2 - Desenvolvimento do Projeto.....	9
2.1 - Ações formativas em instituições do concelho	9
2.2 – Palestra	11
2.3 - Apreciação da implementação do projeto	12
IV. Conclusão	14
V. Bibliografia	15

ÍNDICE DE QUADROS

Quadro 1 - Conceitos sobre o <i>coaching</i>.....	3
Quadro 2 - Fases de desenvolvimento do <i>coaching</i>.....	5
Quadro 3 - Instituições e número de indivíduos abrangidos pelo projeto	9
Quadro 4 - Componentes teórica e prática das ações formativas do projeto	10

I. INTRODUÇÃO

Face às mudanças sociais, económicas e tecnológicas que se têm vindo a fazer sentir, a par de um acesso alargado dos cidadãos à cultura e à informação, seria de esperar que estes tivessem uma maior capacidade para “dominar” os cuidados básicos de saúde, nomeadamente, na área da Medicina Dentária. Na realidade, os médicos dentistas continuam a confrontar-se com imensos casos clínicos, alguns muito graves, que poderiam ter sido evitados se, precocemente, os seus pacientes tivessem tido outro tipo de postura e de intervenção.

É reconhecido que “informar” não é o mesmo que “educar” (Ferreira e Alves, 2016). Atualmente, concebe-se que a aprendizagem dos alunos deve assentar numa interação entre o professor e o aluno, focalizada num papel ativo e dinâmico do discente, no desenvolvimento das mais diversas competências (Trindade e Cosme, 2010). Também, em algumas áreas da saúde, (Huffman, 2007) tem-se vindo a fazer sentir a necessidade de mudança na atuação dos profissionais de saúde no que diz respeito à sua relação com o doente e à sua capacidade de o envolver na promoção do seu bem-estar, quer evitando futuras complicações, quer no “controlo” do plano médico delineado, em casa ou fora do ambiente hospitalar/consultório, por exemplo. Neste sentido o *coaching* pode assumir um papel importante.

Pretende-se, assim, com este estudo, colaborar para a reflexão sobre a relevância do coaching na área da Saúde, mais concretamente, na Medicina Dentária.

É pertinente refletir-se e balizarem-se as vantagens do desenvolvimento desta abordagem, na Medicina Dentária. De que forma a participação intencional e deliberada do doente/cidadão é importante nas respostas profiláticas e de cuidados a ter na área da Saúde Oral para promover o seu bem-estar? E que outras dinâmicas pode o médico dentista desencadear, junto dos doentes, na promoção de comportamentos desejáveis? Será o *coaching* mais uma ferramenta ao seu dispor?

Neste contexto, apresenta-se um conjunto de considerações sobre o conceito de “*coaching*”, nas suas diferentes abordagens, destacando-se os papéis dos dois intervenientes neste processo – o *coach* e o *coachee*. Posteriormente, procede-se à sua

contextualização na área da Saúde, já que é neste espaço que se encontra a Medicina Dentária.

De seguida, apresenta-se um projeto desenvolvido no âmbito do Orçamento Participativo Jovem de 2018, da Póvoa de Varzim, “Cidade a Sorrir”, direcionado para a promoção da Saúde Oral de crianças e idosos desse concelho, e que integrou, ainda que modestamente, alguns dos princípios do *coaching*.

II. ENQUADRAMENTO TEÓRICO

1. O *Coaching*: Origem, conceito e aplicações

Na realidade, o *coaching* não é um conceito novo. Relativamente à génese da palavra *coaching*, alguns autores defendem que ocorreu na cidade Húngara, Kocs, relacionada com um meio de transporte usado na época, uma carruagem coberta, remontando a um período compreendido entre os séculos XV e XVI (Oliveira-Silva et al., 2018). Já Batista e Cançado (2017) sugerem que o termo *coaching* adveio da simbologia associada à palavra francesa “coche” que também significa carruagem. Assim, inicialmente, relacionada a um meio de transporte foi, posteriormente, transposta para o domínio do desporto, tendo-se o termo difundido pela Europa e América do Norte (Batista e Cançado, 2017). Em qualquer dos casos era aplicado com a finalidade comum de “conduzir” os indivíduos a um determinado lugar ou a um determinado objetivo (Milaré e Yoshida, 2007).

Atualmente, o termo *coaching* tem sido, também, utilizado noutras áreas, nomeadamente, na educação e no trabalho (Ives, 2008), verificando-se uma tendência para o alargar a outros espaços, entre os quais a Medicina (Huffman, 2016).

Constata-se, no que diz respeito a pressupostos teóricos, uma pluralidade de conceitos quanto à natureza e objetivos do *coaching*, o que dificulta uma definição concreta e precisa do mesmo (Hauser, 2017). No quadro 1, resumem-se alguns conceitos sobre o *coaching* (Batista e Cançado, 2017).

Quadro 1 – Conceitos sobre o *coaching*

Autores	Conceitos
Pryor (1995)	Um processo no qual o <i>coach</i> e seu cliente trabalham juntos na definição de uma meta de desenvolvimento, pessoal e profissional, estabelecem metas que melhorem o comportamento em prazo definido, por meio de questões abertas e <i>feedback</i> privado em que são expostas vulnerabilidades pessoais e de autoestima.
Sytucinski (2001)	<i>Coaching</i> é um relacionamento de ajuda entre um executivo e um profissional (<i>coach</i>) externo. O propósito do relacionamento é facilitar o desejo do executivo (<i>coachee</i>) de atingir metas relacionadas com o desenvolvimento profissional e, essencialmente, com o resultado da organização.
IES (2001)	<i>Coaching</i> é um processo interativo destinado a ajudar indivíduos a se desenvolverem rapidamente. Usualmente, é relacionado à atividade profissional, com foco no melhor do desempenho ou comportamento. É um processo de aprendizado pessoal, orientado por metas e elaborado para executivos. O <i>coach</i> oferece <i>feedback</i> e objetividade, dificilmente obtidos no cotidiano da dinâmica organizacional.
Birch (1972)	<i>Coaching</i> é uma abordagem sistemática de melhoria do <i>coachee</i> , por meio de questionamento e de orientação, com o foco em mudanças incrementais nos resultados atuais, orientada para uma meta previamente definida.
Downey (2003)	<i>Coaching</i> visa ajudar o indivíduo a resolver problemas, ser inovador e transformar o que aprendeu em resultados positivos para si, para sua equipe de trabalho e para a organização.
Dingman (2004)	<i>Coaching</i> é um relacionamento de apoio entre um executivo com autoridade e responsabilidades gerenciais em uma organização. O <i>coach</i> faz uso de um processo definido que facilita ao executivo alcançar os resultados pessoais e organizacionais.
Cavanagh, Grant & Kemp (2005)	<i>Coaching</i> pode ser considerado como atividade multidisciplinar, seu principal objetivo é melhorar o bem-estar, aumentar o desempenho e ainda facilitar a mudança individual e organizacional do <i>coachee</i> .
Blanco (2006)	O <i>coaching</i> caracteriza-se como um processo de integração colaborativo, voltado para a promoção e o estímulo da aprendizagem. O objetivo não é ensinar, mas sim auxiliar o outro a aprender.
Maynard (2006)	A atividade do <i>coach</i> é a de um facilitador de processos, promover suporte e encorajamento. <i>Coaching</i> é um processo de orientação prática que promove o desenvolvimento pessoal e profissional por meio de mudanças autopromovidas, diferencia-se da terapia por sua orientação a uma população não clínica (que busca melhoria imediata no seu bem-estar ou cura em situações que exijam intervenção terapêutica).
Ting e Scisco (2006)	O <i>coach</i> executivo ajuda na melhor compreensão dos líderes sobre si mesmos, de tal modo que eles possam explicitar seus pontos fortes e ajudá-los de forma mais efetiva e intencional, desenvolver as necessidades identificadas e do potencial ainda não testado. Muito do trabalho do <i>coach</i> envolve ajudar os gestores a adquirirem clareza sobre as próprias motivações, aspirações e compromisso com a mudança.

Clutterbuck (2008)	<i>Coaching</i> é uma atividade feita com alguém, e não para alguém. A responsabilidade de fazer com que esse processo funcione é repartida entre o <i>coach</i> e o <i>coachee</i> . Ambos precisam demonstrar conduta de confiança e abertura, essenciais ao estabelecimento de vínculo entre eles.
Malta (2008)	<i>Coaching</i> é um processo que visa a elevar a <i>performance</i> de um indivíduo (grupo ou empresa), aumentar os resultados positivos por meio de metodologias, ferramentas e técnicas cientificamente validadas, aplicados por um profissional habilitado (o <i>coach</i>), em parceria com o cliente (o <i>coachee</i>).
Underhill et al. (2010)	O propósito do <i>coaching</i> executivo é o desenvolvimento das habilidades do líder, que tenham posição formal ou não, nas mais diversas organizações - grande ou pequena empresa; com ou sem fins lucrativos; privada, governamental ou pública.
Taie (2011)	<i>Coaching</i> é a arte e a prática de inspirar, energizar e facilitar o desempenho, aprendizagem e o desenvolvimento do <i>coachee</i> .

Fonte: Batista e Cançado (2017, p. 27)

Verifica-se, no entanto, que, independentemente do quadro teórico escolhido, os vários autores partilham a opinião de que o *coaching* tem como objetivo principal alcançar metas estabelecidas e está diretamente relacionado com o desempenho e o progresso individual (Ives, 2008). Assim, é entendido como um processo de desenvolvimento de competências (Celestino, 2005; Melo et al., 2015), definido pela ligação interpessoal entre o *coach* e o *coachee*/cliente. Outro fator comum reside no facto de esta parceria poder ser realizada através de um processo motivador e criativo, que tem como objetivo inspirar e fazer “rentabilizar” as capacidades do cliente (Institute of Coaching¹). Corroborando esta perspetiva, a Internacional Coach Federation² defende que o *coaching* passa por “constituir uma parceria com clientes num processo estimulante e criativo que os inspira a maximizar o seu potencial pessoal e profissional.”

O *coaching* tem sido utilizado, em programas de melhoria pessoal e adotado por companhias/empresas que promovem o incremento do desempenho dos seus líderes e de equipas envolvidas em programas e em projetos, em geral, através de novas atitudes, hábitos e comportamentos (Leite, 2009). Mais especificamente, o *coaching* consiste numa relação entre o *coach* e o *coachee*, na qual se geram reflexões e ações focalizadas no incremento do desempenho deste último em função do autoconhecimento, análise das potencialidades e dos objetivos a atingir (Alexandre e Ramos, 2015).

¹Institute of Coaching.[Em linha]. Disponível em < <http://www.instituteofcoaching.org>.>[Consultado em 08/10/2018].

² International Coach Federation.[Em linha]. Disponível em < <https://www.icp.pt/>.>[Consultado em 05/10/2018].

Não há dúvida de que é fulcral o papel desempenhado pelo profissional habilitado (*coach*) neste processo, no estímulo e incentivo ao outro, induzindo-o ao seu próprio desenvolvimento (Batista e Cançado, 2017; Blanco, 2006). O papel do *coach* (Lange e Karawejczyk, 2014) é associado a um profissional com capacidade para comunicar, conversar, confrontar, questionar, guiar e auxiliar o *coachee*, de forma a se estabelecerem prioridades e metas. Concomitantemente, deve ajudar a planear ações exequíveis com os objetivos delineados, estimulando as capacidades do *coachee* durante a prossecução das atividades a realizar ou a implementar futuramente. Corroborando esta opinião, Araújo (*cit. in* Batista e Cançado, 2017) ressalta a importância do *coach* no compromisso de apoio ao *coachee*, facilitando a aquisição de competências conducentes ao seu desenvolvimento e à sua autorrealização. A autora considera que o *coaching* se desenvolve em quatro fases, como se passa a explicar (Quadro 2):

Quadro 2 – Fases de desenvolvimento do *coaching*

Fase 1	Marcada pela criação de uma relação de empatia e confiança. É primordial para o sucesso desta dinâmica, o conhecimento das pessoas, das suas características, do que pensam e sentem em relação a si mesmas, dos outros e dos ambientes onde se estabelece a relação.
Fase 2	Faz apelo ao conhecimento das expetativas de futuro que o <i>coachee</i> deseja alcançar/realizar; é a etapa em que o <i>coach</i> estimula o cliente a delinear as metas, e planifica as oportunidades de aprendizagem e de desenvolvimento na procura dos resultados almejados pelo <i>coachee</i> , ou seja, é a altura em que o <i>coach</i> analisa o ponto de vista do seu cliente e percebe quais são as estratégias a implementar.
Fase 3	Versa a avaliação dos pontos positivos e das dificuldades encontradas. É uma fase condicionada pelos valores e crenças dos clientes, possibilitando a compreensão sobre o modo como estes gerem as emoções, quais são os seus limites, receios e inquietações.
Fase 4	Representa o próprio plano de ação, conjugando as expetativas de futuro, os resultados desejados, as estratégias a seguir, as competências a utilizar/desenvolver e os prazos a cumprir. O <i>coach</i> deve proceder à monitorização das ações levadas a cabo assim como da capacidade de resiliência e empenho do seu cliente.

Fonte: Própria

Araújo afirma, ainda, que estas quatro etapas são um ciclo que pode ser aplicado a vários contextos, incluindo projetos de vida pessoais e educacionais.

2. O *Coaching* na área da Saúde: Medicina Dentária

Na continuação de ser implementado em várias áreas, o *coaching* começou, também, a dar passos no domínio da Saúde, sendo conhecido por “Health Coaching” (Huffman, 2007). Teve as suas raízes na área da Psicologia, no tratamento de pessoas

com adições. (Ossman, 2004). Os psicólogos desenvolveram esta técnica como uma das estratégias a seguir, centrando o “aconselhamento” no paciente, com a finalidade de provocar mudanças comportamentais, ajudando-os, assim, a explorar e a resolver situações de ambivalência (Rollnick, Mason e Butler, 1999).

O Instituto Nacional de Abuso de Álcool e Alcoolismo localizado no Estado Unidos da América, no início da década de 90, orientou um projeto de pesquisa designado por “MATCH”, comparando três dinâmicas distintas para lidar com o alcoolismo. Concluíram que todos os três tratamentos efetuados foram igualmente eficazes, mas o grupo no qual se desenvolveu uma terapia de aprimoramento motivacional, utilizando técnicas destinadas a melhorar a prontidão e a vontade de mudar hábitos de consumo, obteve respostas positivas mais rapidamente e com menos custos (Huffman, 2007). Esta descoberta despertou um interesse crescente por este método.

Desde então, outras pesquisas se têm desenvolvido centrando-se em técnicas de *coaching* e na entrevista motivacional, para ajudarem os pacientes a alcançar determinados comportamentos. Claro que esta abordagem é muito diferente da que tradicionalmente se costuma usar na Área da Medicina, muito centrada nas “receitas” “pré-elaboradas” que são transmitidas aos pacientes, famílias e/ou cuidadores, esperando-se que cumpram as “ordens” transmitidas. Em contrapartida, percebeu-se que com o *coaching* em Saúde se pode colocar o foco nas questões e preocupações individuais, exclusivas de cada paciente, e procurar dar respostas que se encaixem no contexto de vida de cada um (Huffman, 2007).

Esta é uma dinâmica que permite aos profissionais de saúde aproximarem-se mais dos seus pacientes. Conhecem, assim, melhor quais são as dificuldades, as crenças e as inquietações que podem obstar ou apoiar mudanças de estilo de vida na promoção da saúde presente/futura dos pacientes. Estes são aspetos fundamentais, nas sociedades atuais, no combate de doenças crónicas como diabetes, obesidade, insuficiência renal e doenças cardíacas, a par de prevenir o aparecimento de outros problemas de saúde.

Huffman (2007) refere que estudos realizados no “Duke University Center for Integrative Medicine” reportam o *feedback* positivo que se verifica entre a utilização desta metodologia (*coaching*) e a motivação que esta induz, no participante, para mudanças comportamentais, fruto de uma parceria estruturada e solidária entre este e o *coach*. Uma das suas grandes vantagens, na Área da Medicina, prende-se com a

capacidade que os participantes adquirem para “controlar” as situações fora do ambiente clínico (consultório, enfermaria, centro de fisioterapia, como em casa, por exemplo. Tanto os pacientes como os seus familiares/cuidadores diários, estão habituados a considerar que apenas os médicos, os enfermeiros, os terapeutas ou os técnicos de saúde, sejam os responsáveis pela melhoria do doente, dando as respostas certas nos locais especificamente destinados para o efeito. Este modo de encarar a situação permite uma “desresponsabilização” por parte do paciente na participação ativa para a melhoria da sua saúde e promoção do seu bem-estar.

No entanto, na atualidade, é sobejamente reconhecido que a “educação” do paciente pode ser uma das pedras angulares para a domicialização dos cuidados de saúde (Huffman, 2007).

Neste contexto, o que se pretende com o *coaching* em Saúde consiste, para além de se disponibilizar um conjunto de informações que ajudem os pacientes e respetivos cuidadores a “gerir” melhor a condição do paciente, no cumprimento das recomendações médicas, induzir um papel ativo do próprio paciente. E estes resultados só terão visibilidade se estiver inerente uma profícua interação entre o profissional de saúde (*coach*) e o doente (*coachee*). É condição necessária que o paciente deseje realizar aprendizagens promotoras de estilos de vida saudáveis ou mais saudáveis. É, também, primordial que o *coach* utilize abordagens mais diretas, menos tradicionais, que façam sentido e envolvam o paciente, como, por exemplo, a explicação da fisiopatologia da doença, os medicamentos que podem aliviar os sintomas, os exercícios que melhoram a função, as dietas que apoiam o seu bem-estar e as ações imediatas que possam impedir o uso de cuidados urgentes ou emergentes.

Implicar o paciente através do inquérito, num processo de colaboração e de descoberta pessoal são estratégias primordiais na metodologia do *coaching* (Bennett et al., 2005). Claro que importa reconhecer que o “material educacional” é decidido pelo médico, que planeia as metas e fornece as informações, contudo o modo como o faz “chegar” ao paciente é inovador. Também Huffman (2016) defende que o *coaching*, em Saúde, se fundamenta no uso de habilidades de comunicação, de estratégias clínicas e de intervenções ativas, neste caso, por parte do médico, ao conduzirem os pacientes para uma mudança segura de comportamentos relativamente à saúde. Como já referido, esta mudança tem como finalidade a melhoria da saúde dos próprios pacientes,

desenvolvendo a sua capacidade para autogerirem, intencionalmente, a sua saúde, diminuindo os riscos e caminhando, assim, para um «bem-estar ideal».

Tendo por base a síntese de literatura que se apresentou, defende-se a sua aplicabilidade na área da Medicina Dentária, podendo ser mais um tipo de intervenção que apresente, também, respostas positivas.

Refira-se o seguinte exemplo que pode ajudar no entendimento de como o *coaching* se aplica à Medicina Dentária. Issue (2000, p. 1) diz:

“One can compare the organization of a dental practice to a baseball team. The dentist is the *coach*. The *coach* cannot win games without motivated players eager to win. The players cannot win games without a *coach* to provide equipment, training, and motivation. The dental practice cannot grow and remain profitable unless the staff is provided with the equipment, training, and motivation to perform as a team dedicated to providing superior service to patients”.

III. Parte prática: Projeto “Cidade a sorrir”

1. Apresentação do projeto: Objetivos, caracterização do contexto e dos intervenientes

O projeto “Cidade a sorrir” foi desenvolvido no âmbito do Orçamento Participativo Jovem, de 2018, promovido pela Câmara Municipal da Póvoa de Varzim, e foi dinamizado pelo autor do presente estudo em coautoria com outra estudante em Medicina Dentária da UFP.

Tratou-se de um projeto de intervenção comunitária no âmbito da Medicina Dentária Preventiva, direcionado para a promoção da Saúde Oral de crianças e idosos integrados em Instituições do Município da Póvoa de Varzim.

Este projeto serviu de base ao presente estudo pelas oportunidades de análise, avaliação e intervenção que criou durante a sua implementação ao longo de um ano.

O empreendimento “Cidade a sorrir” teve como objetivos a sensibilização e a motivação de crianças e idosos do Município da Póvoa de Varzim para as corretas e adequadas práticas de higiene oral.

No que diz respeito à caracterização do contexto e dos sujeitos alvo da atuação, foram selecionadas várias entidades públicas e privadas do Concelho que permitissem a

intervenção quer com crianças, quer com idosos. No Quadro 3, resumem-se as instituições e o número de indivíduos, nomeadamente, das crianças, dos idosos e dos educadores/cuidadores abrangidos pelo projeto.

Quadro 3 – Instituições e número de indivíduos abrangidos pelo projeto

Nome da Instituição	Nº de crianças	Nº de idosos	Nº de educadores/cuidadores
Centro Social e Paroquial de Navais	85	0	6
Centro Social e Paroquial de Terroso	110	58	10
Instituto Maria da Paz Varzim	44	0	2
Grande Colégio da Póvoa de Varzim	224	0	16
Centro Social e Paroquial de Aver-o-mar	17	39	5
Centro Social e Paroquial Bonitos de Amorim	0	40	3
Santa Casa da Misericórdia da Póvoa de Varzim	0	70	6
Centro Social de Rates	0	58	2
QI Centro de estudos	58	0	3
Casa da Juventude	80	0	14
TOTAL	618	265	67

Fonte: Própria

2. Desenvolvimento do Projeto

Face aos objetivos delineados foi decidido utilizar uma metodologia de intervenção que englobasse duas etapas distintas, que se passa a explicar:

2.1. Ações formativas em instituições do concelho

A primeira etapa foi desenvolvida e direcionada para um grupo contextualizado, no qual se tentou enfatizar uma dinâmica de comunicação interativa com os intervenientes, utilizando estratégias diferenciadas de modo a promover a participação direta do público-alvo nas atividades programadas para as mudanças de comportamento pretendidas com o projeto.

O conteúdo das ações contemplou duas componentes que a seguir se descrevem (Quadro 4).

Quadro 4 – Componentes teórica e prática das ações formativas do projeto

Componente Teórica	Componente Prática
<p>Parte mais explicativa, na qual se enfatizaram conhecimentos essenciais para a aquisição de hábitos corretos de higiene oral e melhoria da saúde oral/geral.</p> <p>Houve uma grande preocupação de adaptar a linguagem utilizada à faixa etária para a qual se dirigia cada uma das sessões.</p>	<p>Foi dirigida para a promoção de conhecimentos mais aprofundados, na qual se privilegiou a manipulação e a experimentação pelas próprias crianças/idosos.</p> <p>O “saber fazer” foi sempre animado com jogos de consolidação de conhecimentos, para “brincar” e treinar em grupo, com a devida orientação, para além da escovagem em modelos e da escovagem individual.</p> <p>Existiu sempre o cuidado de envolver, em simultâneo, os monitores/educadores/ cuidadores, pelo papel ativo que podem desempenhar na continuidade do desenvolvimento diário destas competências junto das crianças/idosos.</p>

Fonte: Própria

Na ação realizada com crianças, recorreu-se às seguintes estratégias: utilização de macromodelos dentários, e um macromodelo pediátrico com o intuito de se proporcionar a aprendizagem da utilização do fio dentário e de uma escovagem correta dos dentes; efetuaram-se, ainda, escovagens individuais com aplicação de revelador de placa bacteriana (quando existiram condições para tal), no intuito de que as crianças pudessem visualizar onde não escovavam corretamente os seus dentes e as zonas onde se acumula mais placa bacteriana; realizaram-se jogos didáticos, tais como labirintos, sopa de letras e conjugação de imagens (corretas/erradas) para que as crianças adquirissem a capacidade de distinguir entre elementos prejudiciais e benéficos para um "sorriso brilhante".

No que diz respeito aos idosos, realizou-se uma dinâmica de grupo em que foram abordados os conceitos/conhecimentos essenciais para adquirir novos e corretos hábitos de higiene oral e, do mesmo modo, perceber quais os praticados erradamente, incentivando, através de reforços positivos, à sua correção. Procedeu-se à explicação de como realizar uma autoinspeção da cavidade oral, devido à tendência das pessoas desta

faixa etária desenvolverem condições malignas. Foram explicadas as instruções relativamente à correta higienização das próteses dentárias removíveis. Para tal, recorreu-se à utilização de modelos dentários em tamanho gigante de próteses removíveis, promovendo a aprendizagem de uma correta higienização das mesmas e de uma profícua escovagem. Desenvolveram-se, também, jogos didáticos com conjugação de imagens (corretas/erradas) para promover o desenvolvimento da capacidade de distinguir entre elementos adversos e salutareos de um "sorriso saudável".

Embora se tenham utilizado algumas estratégias de *coaching*, este projeto não foi desenvolvido com o objetivo, pré-estabelecido, de se utilizar ou de se estudar a importância do *coaching* nas ações desenvolvidas. No entanto, considera-se que a implementação destas estratégias foi importante para se atingirem, de uma forma muito positiva, as metas pretendidas.

2.2. Palestra

Numa segunda fase do projeto, foi organizada uma palestra, aberta a toda a comunidade, onde se abordaram temáticas relativas à higiene oral, desde a fase intra-uterina até à terceira idade: “Conceitos básicos de promoção da Saúde Oral” orientada pelo Mestre José Frias Bulhosa; “Saúde Oral da Infância à Adolescência” da responsabilidade da Professora Doutora Teresa Vale e “Importância da Saúde Oral em todas as fases da vida especialmente na terceira idade” abordada pelo Professor Doutor Jorge Marinho.

Nesta palestra foi ainda partilhado com a comunidade o *feedback* de todo o trabalho realizado no âmbito desta iniciativa e, ainda, veiculados vários testemunhos de educadores e cuidadores das crianças e idosos das instituições onde o projeto foi desenvolvido. Reconhece-se o importante papel destes profissionais na promoção da higiene oral da população abrangida até porque, em certa medida, alguns grupos se encontram institucionalizados e, portanto, dependentes da sua ação. O conhecimento sobre como promover ou realizar de forma correta e eficiente as práticas de higiene oral é primordial, até para que não sejam os cuidadores os primeiros a limitar que as mesmas ocorram.

Pretendeu-se, também, estender informação aos pais e familiares enquanto corresponsáveis pelos cuidados de saúde oral das suas crianças, jovens e idosos, e à população, em geral, pelo que o nível de abrangência da palestra foi global.

É de referir que nesta palestra se apresentou, em formato de vídeo/áudio, um *feedback* das ações formativas levadas a cabo na primeira etapa deste projeto e vários depoimentos veiculados por educadores/cuidadores (conforme anexo³).

2.3. Apreciação da implementação do projeto

Vários testemunhos de educadores/cuidadores e, também, de pais, salientam a abertura e a sensibilidade dos intervenientes para as práticas de higiene oral que foram desenvolvidas com o projeto, tendo sido notório que algumas das crianças demonstraram uma capacidade instalada de atuar no sentido correto, nomeadamente, partilhando com os pais a aprendizagem que lhes foi proporcionada. Estas sentiram-se motivadas para realizar de forma continuada uma correta higienização oral, “ensinando” até aos pais as técnicas treinadas. Assim, tanto com as crianças como com os idosos se verificaram mudanças ao nível de alguns comportamentos menos desejáveis em saúde oral, passando a lavar os dentes e a higienizar as próteses dentárias diariamente, com recurso a técnicas corretas de higienização oral.

Importa salientar as solicitações transmitidas, em vários testemunhos, para a continuidade desta iniciativa, fruto da satisfação sentida.

É, então, possível confirmar-se que o desenvolvimento do projeto “Cidade a Sorrir” teve impacto positivo ao nível da sensibilização para a melhoria dos hábitos corretos de higiene oral, o que evidencia o sucesso desta iniciativa.

A análise e a avaliação de todo o percurso efetuado desde o pré-projeto, para submissão ao concurso, até à sua conclusão e avaliação final, apontam para a importância de um trabalho continuado e *in loco* com a população alvo, assim como para o uso de abordagens práticas com estratégias bem definidas e adaptadas aos diversos intervenientes. São relevados, também, o envolvimento e a participação ativa dessa mesma população.

³ O anexo faz parte integrante do CD que acompanha este estudo.

De acordo com o exposto na apreciação ao projeto “Cidade a Sorrir”, e não obstante o *feedback* ser extremamente positivo, podem ser propostas melhorias em trabalhos futuros que envolvam esta área da saúde, nomeadamente:

- Reduzir o número de elementos por grupo, assim como realizar sessões periódicas ao longo do ano, para conseguir um envolvimento continuado dos participantes e, assim, chegar a cada um em particular, dando tempo para adaptar estratégias específicas e criar relações mais empáticas e geradoras de uma maior abertura à mudança;
- Rastrear os grupos de participantes mais idosos, uma vez que alguns deles se encontravam incapacitados e evidenciavam patologias que permitiam perceber que não estavam em condições psicológicas que permitissem aprendizagem. No entanto, não se deverá descurar esta particularidade, ensinando os seus cuidadores.
- Usar, rotineiramente, técnicas de avaliação de satisfação e da eficácia da intervenção objetivas e adequadas aos participantes.

IV. CONCLUSÃO

Partindo da reflexão sobre o projeto de intervenção “Cidade a sorrir”, que se acabou de apresentar, começa-se por recordar que o mesmo não foi desenvolvido como um programa de *coaching*, mas que suscitou a reflexão da sua importância nesta área da Medicina.

Como atrás foi exposto, muitas das estratégias utilizadas no projeto foram comuns a uma metodologia de *coaching*. Apostou-se, por exemplo, em dinâmicas de proximidade com o público-alvo e vivenciadas nos seus ambientes próprios (escolas, infantários, lares) dando-se ênfase à relação entre o médico dentista e os participantes. Esta interação permitiu proceder-se, continuamente, à reflexão e à replanejamento das ações levadas a cabo, focalizando-as no desenvolvimento de comportamentos corretos de saúde oral, adaptados à faixa etária a que se destinavam. Assim, foram criadas oportunidades de aprendizagem mais dirigidas para cada tipo de público-alvo, utilizando-se instrumentos diferenciados e linguagem específica. O plano de ação desenvolvido, assentou na monitorização das estratégias levadas a cabo com o objetivo de as reformular de acordo com as necessidades que iam emergindo. Criaram-se, também, momentos para responder a dúvidas, receios e inquietações manifestadas mais, frequentemente, pelos idosos.

Esta experiência de uma maior aproximação ao público-alvo e a utilização de alguns mecanismos inerentes a uma dinâmica de *coaching* fez emergir a necessidade de se refletir sobre a relação que pode existir entre esta abordagem e a sua utilização em Medicina Dentária, como mais uma ferramenta ao dispor do médico dentista. Reconhece-se que esta é uma problemática importante, que merece ser objeto de uma maior reflexão, nomeadamente através da implementação de projetos que visem avaliar a articulação do *coaching* a esta área da Medicina. Considera-se, pois, ter contribuído de alguma forma para a reflexão sobre a temática “*Coaching* na Medicina Dentária”.

Pelas razões apontadas, e no sentido de privilegiar um trabalho que promova o desenvolvimento de competências dos utentes/cuidadores, neste setor da saúde, evidencia-se a mais-valia de, como futuro médico dentista e cuidador de saúde oral, desenvolver formação pessoal na área do *coaching*.

V. BIBLIOGRAFIA

Alexandre, T. M. e Ramos W. L. (2015). Coaching Académico: o Processo de Coaching no Desenvolvimento do Docente, *Periódico Científico Negócios em Projeção*, 6(1), pp. 28-38.

Araújo, A. (1999). *Coach: um parceiro para o seu sucesso*. São Paulo, Editoria Gente.

Batista, K. e Cançado, V. L. (2017). Competências requeridas para a atuação em coaching: a percepção de profissionais coaches no Brasil, *REGE - Revista de Gestão*, 24(1), pp. 24-34.

Bennet, J. A., et al. (2005). Healthy Aging Demonstration Project: Nurse Coaching for Behavior Change in Older Adults, *Research in Nursing & Health*, 28, pp. 187-197.

Blanco, V. B. (2006). Um Estudo Sobre a Prática de Coaching no Ambiente Organizacional e a Possibilidade de sua Aplicação como Prática de Gestão do Conhecimento. *Dissertação para a obtenção do Título de Mestre em Gestão do Conhecimento e Tecnologia da Informação*. Brasília, UCB.

Celestino, S. (2005). O executivo e o coaching em marketing pessoal. *Revista Eletrônica Consultores de Consultores*. [Em linha]. Disponível em <http://www.consultores.com.br/artigos.asp?cod_artigo=518>. [Consultado em 13/12/2018].

Ferreira, F. V. e Alves, M. (2016). Temáticas de saúde são cada vez mais presentes na agenda da mídia – promover a saúde é um dos papéis do jornalismo, *Revista Pauta Geral – Estudos em Jornalismo*, 3(1), pp. 122-127.

Hauser, L. (2017). Evidence-based coaching: A case study. [Em linha]. Disponível em <https://www.researchgate.net/publication/312168490_Evidence-based_coaching_A_case_study>. [Consultado em 04/01/2019].

Huffman, M. H. (2007). Health Coaching: A New and Exciting Technique To Enhance Patient Self – Management and Improve Outcomes, *Home Healthcare Nurse*, 25(4), pp. 271-274.

Huffman, M. H. (2016). Advancing the Practice of Health Coaching – Differentiation From Wellness Coaching, *Workplace Health & Safety*, 66(9), pp. 400-403.

Institute of Coaching. [Em linha]. Disponível em < <http://www.instituteofcoaching.org>>. [Consultado em 08/10/2018].

International Coach Federation. [Em linha]. Disponível em < <https://www.icf.pt/>>. [Consultado em 05/10/2018].

Issue, S. (2000). Coaching for a Winning Dental Team, *The Journal of Contemporary Dental Practice*, 1(3), pp. 1-6.

Ives, Y. (2008). What is “Coaching”? An Exploration of Conflicting Paradigms. *International Journal of Evidence Based Coaching and Mentoring*, 6(2), pp. 100-113.

Lange, A. e Karawejczyk, T. (2014). Coaching no Processo de Desenvolvimento Individual e Organizacional, *Revista Diálogo – Unilasalle*, pp. 39-56.

Leite, G.C.L. (2009). Coaching nas organizações: papéis e fatores críticos de sucesso para sua implantação, *Revista Científica de Administração*, 13(13), p.61.

Melo, L. H., et al. (2015). O Coaching e o Processo de Desenvolvimento de Competências e Habilidades na Aprendizagem Gerencial, *Caderno de Administração. Revista do Departamento de Administração da FEA*, 9(1), pp. 25-48.

Milaré, S. A. e Yoshida, E. M. P. (2007). Coaching de executivos: adaptação e estágio de mudanças, *Psicologia: Teoria e Prática*, 9(1), pp. 86-99.

Oliveira-Silva, L. C., et al. (2018). Desvendando o Coaching: uma Revisão sob a Ótica da Psicologia, *Psicologia: Ciência e Profissão*, 33(2), pp. 363-377.

Ossman, S. S. (2004). Motivational Interviewing: A process to encourage behavioral change, *Nephrology Nursing Journal*, 31(3), p. 346.

Rollnick, S., Mason, P. e Butler, C. (1999). *Health behavior change: A guide for practitioners*. New York, Churchill Livingstone.

Trindade, R. e Cosme, A. (2010). *Educar e aprender na escola – Questões, desafios e respostas pedagógicas*. V.N. de Gaia: Fundação Manuel Leão.