

Sofia da Silva Nogueira

**Avaliação de conhecimentos e cuidados de higiene oral realizados por enfermeiros no
Hospital psiquiátrico Magalhães Lemos**

Universidade Fernando Pessoa

Faculdade de Ciências da Saúde

Porto, 2023

Sofia da Silva Nogueira

**Avaliação de conhecimentos e cuidados de higiene oral realizados por enfermeiros no
Hospital psiquiátrico Magalhães Lemos**

Universidade Fernando Pessoa

Faculdade de Ciências da Saúde

Porto, 2023

Sofia da Silva Nogueira

**Avaliação de conhecimentos e cuidados de higiene oral realizados por enfermeiros no
Hospital psiquiátrico Magalhães Lemos**

Trabalho apresentado à Universidade Fernando Pessoa
como parte dos requisitos para obtenção do grau de
mestre em Medicina Dentária

RESUMO

Introdução: As perturbações mentais e comportamentais são cada vez mais comuns, representam cerca de 12% do peso mundial de doenças. Devido à sua condição mental, o paciente psiquiátrico tende a negligenciar a sua higiene pessoal onde se inclui a higiene oral, tornando-o mais suscetível a desenvolver patologias orais. Quando estes se encontram internados, os profissionais de saúde devem assumir um papel vigilante e promotor desta prática, contudo nem sempre acontece.

Objetivos: Avaliar os conhecimentos de higiene oral, dos enfermeiros que prestam cuidados diretos a pacientes institucionalizados no Hospital psiquiátrico Magalhães Lemos, assim como conhecer e descrever os cuidados prestados a estes pacientes.

Materiais e Métodos: Estudo transversal exploratório-descritivo, de natureza quantitativa, com uma amostra constituída por enfermeiros a prestar cuidados a pacientes institucionalizados no Hospital psiquiátrico Magalhães Lemos. Como instrumento de recolha de dados, foi utilizado um questionário, e para tratamento e análise de dados recorreu-se ao programa SPSS®.

Resultados: A amostra foi constituída por 21 enfermeiros, com idades compreendidas entre os 27 e 63 anos e uma média e desvio padrão de $43,3 \pm 11,2$ anos, sendo 52,4% do sexo feminino. Cerca de 90% dos indivíduos considera a realização da higiene oral como sendo da sua competência, mas cerca de 20% dos mesmos considera a sua aprendizagem na área insuficiente. Relativamente à observação da cavidade oral, 76% apenas o faz quando o paciente tem a sua autonomia comprometida, sendo a cor da gengiva (81%) e halitose (76,2%) os aspetos mais valorizados, e a quantidade de saliva (81%) e número de dentes (71,4%) os menos valorizados.

Conclusões: Durante o estudo foi evidente a reduzida investigação sobre a temática. A maior parte dos enfermeiros considera a realização da higiene oral destes pacientes como sendo da sua competência, no entanto, são menos aqueles que consideram que a sua formação nessa área é suficiente para que o façam adequadamente. É crucial avaliar a exequibilidade de implementar protocolos de modo a padronizar os cuidados de saúde oral prestados pelos enfermeiros nas instituições psiquiátricas e imperativo apostar na formação dos mesmos de forma a prepará-los para que possam prestar os melhores cuidados.

Palavras-chave: *“higiene oral”, “pacientes psiquiátricos”, “saúde oral”, “enfermeiros”*

ABSTRACT

Introduction: Mental and behavioural disorders are increasingly common, representing about 12% of the world's burden of disease. Due to their mental condition, psychiatric patients tend to neglect their personal hygiene, including oral hygiene, making them more susceptible to developing oral pathologies. When these people are hospitalised, healthcare professionals should assume a vigilant role and promote this practice, however, this does not always happen.

Objetives: To evaluate the knowledge of oral hygiene among nurses who provide direct care to institutionalised patients in the Magalhães Lemos psychiatric Hospital, as well as to understand and describe the care provided to these patients.

Materials and Methods: This is a quantitative exploratory-descriptive cross-sectional study, with a sample composed of nurses providing care to institutionalised patients at the Magalhães Lemos Psychiatric Hospital. A questionnaire was used as a data collection tool, and the SPSS® software was used for data processing and analysis.

Results: The sample was composed of 21 nurses, aged between 27 and 63 years, with a mean and standard deviation of 43.3 ± 11.2 years, 52.4% female. Around 90% of the individuals consider oral hygiene to be their competence, but 20% consider their learning in this area insufficient. Regarding the observation of the oral cavity, 76% stated that they only do it when the patient's autonomy is compromised, being the colour of the gums (81%) and halitosis (76.2%) the most valued aspects, and the amount of saliva (81%) and number of teeth (71.4%) the least valued.

Conclusions: During the study, the limited research on the topic was evident. Most nurses consider the oral hygiene of these patients to be their competence, however, fewer nurses consider that their training in this area is enough for them to adequately perform it. It is crucial to assess the feasibility of implementing protocols in order to standardise the guidelines and oral health care provided by nurses in psychiatric institutions and it is imperative to invest in their training in order to prepare them to provide the best care to patients.

Keywords: “oral hygiene”, “psychiatric patients”, “oral health”, “nurses”

Para aqueles que já partiram, e para os que estão por vir.

AGRADECIMENTOS

Aos meus pais, por todo o apoio incondicional. Obrigada Mãe por seres um exemplo de força na minha vida, pelo incentivo, apoio e carinho, ao longo deste percurso. Obrigada Pai pelos valores que me passaste, pelo exemplo de resiliência e obstinação que és. Este percurso, foi por vocês.

A ti Diogo, meu companheiro de vida, obrigada pelo apoio, paciência e por lutares ao meu lado todos os dias. Que assim seja, para sempre. O melhor está por vir.

Obrigada Gisela e Bruno por serem uma constante na minha vida e por fazerem parte dela desde o primeiro dia desta caminhada, obrigada pelo apoio e amizade.

Ao meu professor e orientador José Frias Bulhosa, pelo apoio, disponibilidade e prontidão constantes ao longo deste trabalho.

ÍNDICE GERAL

I. INTRODUÇÃO.....	1
1. Definição e Classificação das Doenças Orais.....	2
2. Impacto das Doenças Mentais na Saúde Oral.....	2
3. Doenças do foro psiquiátrico.....	5
i. Depressão.....	5
ii. Transtorno Bipolar.....	5
iii. Esquizofrenia.....	6
iv. Abuso de álcool e outras substâncias.....	8
II. MATERIAIS E MÉTODOS.....	11
III. RESULTADOS.....	13
1. Caracterização sóciodemográfica dos indivíduos.....	13
2. Caracterização geral dos enfermeiros.....	13
3. Aspetos valorizados na observação da cavidade oral e fatores de risco para doença oral.....	14
4. Conhecimentos em higiene oral.....	16
5. Cuidados gerais de saúde oral prestados aos pacientes em regime de internamento.....	18
6. Cuidados gerais de saúde oral prestados aos pacientes autónomos.....	18
7. Cuidados gerais de saúde oral prestados aos pacientes não autónomos.....	20
IV. DISCUSSÃO.....	21
V. CONCLUSÃO.....	28
VI. BIBLIOGRAFIA.....	29
ANEXOS.....	35
• Anexo 1 – Autorização do superior máximo do Hospital Magalhães Lemos	
• Anexo 2 – Autorização da Comissão Ética do Hospital Magalhães Lemos	
• Anexo 3 – Autorização da Comissão Ética da Universidade Fernando Pessoa e FCS	
• Anexo 4 – Consentimento Informado	
• Anexo 5 – Instrumento de recolha de dados (Questionário)	

- Anexo 6 – Autorização para utilização do questionário
- Anexo 7 – Resultados Tabela 7

ÍNDICE DE TABELAS

Tabela 1 – Caracterização sociodemográfica dos indivíduos.....	13
Tabela 2 – Caracterização dos enfermeiros.....	14
Tabela 3 – Aspetos valorizados na observação da cavidade oral e fatores de risco para doença oral.....	15
Tabela 4 – Conhecimentos em higiene oral.....	17
Tabela 5 – Cuidados gerais de saúde oral prestados aos pacientes em regime de internamento.....	18
Tabela 6 – Cuidados gerais de saúde oral prestados aos pacientes autónomos.....	19
Tabela 7 – Cuidados gerais de saúde oral prestados aos pacientes não autónomos.....	56

ABREVIATURAS

HO – Higiene Oral

BMS – *Burning Mouth Syndrome*

MAO – Monoamina Oxidase

ECT – Eletroconvulsoterapia

HGS – Hipofunção das Glândulas Salivares

FCS – Faculdade De Ciências da Saúde

I. INTRODUÇÃO

A importância da saúde mental é reconhecida pela Organização Mundial da Saúde, desde a sua origem, refletindo-se diretamente na sua própria definição de saúde: “não simplesmente a ausência de doença ou enfermidade”, mas sim “um estado de completo bem-estar físico, mental e social”. (WHO, 2022)

As perturbações mentais e comportamentais são cada vez mais comuns, representam cerca de 12% do peso mundial de doenças e afetam mais de 25% da população em determinada altura da sua vida. Estas são consideradas universais, afetando indivíduos de todos os países e sociedades, de todas as idades, independentemente do sexo ou estatuto socioeconómico. Estão presentes em qualquer momento, em cerca de 10% da população mundial adulta, sendo que estes números enfatizam a importância da saúde oral em pacientes diagnosticados com algum tipo de doença mental que, por sua vez, acaba por estar exposto a mais fatores de risco orais. (Kuipers *et al.*, 2021)

Estes distúrbios apresentam-se complexos para serem tratados, isto porque, mostram cada vez mais altas taxas de recorrência e comorbilidades, o que implica elevados custos a longo prazo sobre o indivíduo, família e sociedade. (Sancho, 2005) Estudos epidemiológicos demonstram que as perturbações mentais e comportamentais, têm vindo a tornar-se a principal causa de incapacidade e uma das principais causas de morbilidade e morte prematura na sociedade atual, sendo que, das dez doenças que mais contribuem para a incapacidade de um indivíduo, cinco são do foro psiquiátrico (problemas ligados ao álcool, perturbações esquizofrénicas, bipolaridade, demências, depressão). (DGS, 2017)

De acordo com a situação atual, estima-se que cerca de 30% da população em geral sofra de perturbações psiquiátricas, sendo que aproximadamente 12% dessas perturbações são consideradas graves. No entanto, não existem dados abrangentes sobre a prevalência de doenças mentais em todo o país que permitam uma caracterização mais precisa do cenário nacional. Em 2001, foi realizado o terceiro censo psiquiátrico, abrangendo todas as instituições públicas e privadas no continente e nas regiões autónomas. Os resultados desse censo indicaram uma predominância de casos de depressão nas consultas externas, problemas relacionados ao consumo de álcool nas urgências e casos de esquizofrenia nos internamentos. (DGS, 2017)

Saúde oral é uma parte integrante da saúde geral, isto porque, consegue afetar todos os aspetos da vida de um indivíduo: pessoal, social e psicológica, apoiando-o na sua participação

na sociedade. Como definição de saúde oral por parte da Organização Mundial da Saúde temos que: “A saúde oral é o estado da boca, dos dentes e das estruturas orofaciais que permite aos indivíduos desempenhar funções essenciais como comer, respirar e falar, e engloba dimensões psicossociais como a autoconfiança, o bem-estar e a capacidade de socializar e trabalhar sem dor, desconforto e constrangimento.” (WHO, 2022)

1. Definição e Classificação das Doenças Orais

As lesões manifestam-se quando se quebra o equilíbrio entre o hospedeiro e os micro-organismos, dando origem às diferentes formas de lesão, afetando o organismo ao evitar a correta realização das suas funções. (Figuerola, 2010)

Das várias lesões que podem ocorrer na cavidade oral, duas delas são especialmente comuns: doença periodontal e cárie dentária. A doença periodontal é atualmente reconhecida como uma doença de origem infecciosa e natureza inflamatória, que resulta na destruição dos tecidos de suporte dos dentes, seja diretamente pela ação das bactérias e dos seus subprodutos, ou indiretamente, através de reações inflamatórias mediadas pelo hospedeiro. (Morais *et al.*, 2006) Por outro lado, o conceito de cárie dentária ainda é amplamente discutido, podendo encontrar diversas definições, sendo que as mais atuais já colocam em causa o conceito de transmissibilidade desta doença, temos então que, esta é uma doença dinâmica, multifatorial, não transmissível, mediada por biofilme, modulada pela dieta, que resulta na perda de minerais dos tecidos duros dentários. (MacHiulskiene *et al.*, 2020) A cárie dentária e as suas complicações podem exacerbar ou induzir patologias sistémicas, que reduzem seriamente a qualidade de vida e provocam um grande encargo económico. (Cheng *et al.*, 2022) Esta é a doença oral mais prevalente, em simultâneo com a doença periodontal, (afetando 99% da população global) e, na ausência de intervenção terapêutica, progride para a destruição de todos os dentes afetados, podendo até incapacitar as funções mastigatórias. (Castrillón *et al.*, 2022)

2. Impacto das Doenças Mentais na Saúde Oral

Um amplo conjunto de doenças orais é resultado de alterações orgânicas complexas, sendo diretamente influenciado pelo *status* socioeconómico, nível de literacia, situação financeira, idade, estado geral de saúde e atitudes. Portanto, certos grupos, como aqueles de baixo

rendimento, idosos, indivíduos com distúrbios físicos, dependentes químicos e com deficiência mental, encontram-se em maior risco de desenvolver problemas orais. Muitos indivíduos afetados por transtornos psíquicos apresentam falta de pragmatismo, défices cognitivos e dificuldades motoras para cuidar de si mesmos, negligenciando a higiene pessoal e, especialmente, a higiene oral. (Shah *et al.*, 2012)

Entre outros fatores, responsáveis por contribuírem para o surgimento de doenças orais nestes pacientes, está o tipo e consistência de alimentação, sendo muito comum o consumo de alimentos pastosos, provocando deglutição atípica, mau posicionamento da língua; temos também a utilização contínua de medicamentos com altas quantidades de açúcar.

A existência de problemas de saúde oral em indivíduos institucionalizados tem sido amplamente estudada e documentada. Uma pesquisa realizada em escala global revelou que essa população vulnerável apresenta um maior número de extrações dentárias, maior incidência de cáries, menos dentes restaurados, estágios mais avançados de doença periodontal, higiene oral deficiente e maior prevalência de xerostomia, em comparação com a população em geral. (Jovanović *et al.*, 2010) Os indivíduos com perturbações mentais têm portanto uma taxa de doenças orais bastante elevada, estudos mostram que estes pacientes têm cerca de três vezes mais probabilidade de perder a sua dentição, quando comparados com a população geral, isto devido a mudanças de comportamento que podem limitar a sua consciência da necessidade de cuidados orais (tanto de higiene pessoal como de cuidados clínicos); dificuldades motoras em realizar uma higiene oral (HO) adequada; e os efeitos adversos causados pelos medicamentos que tomam para gerir os seus sintomas psiquiátricos, incluindo a alteração da fisiologia normal das glândulas salivares (xerostomia), que afeta a resposta imunitária associada às membranas mucosas, promove a formação de placa bacteriana, fomenta a inflamação dos tecidos periodontais e aumenta a probabilidade de desenvolvimento de lesões cariosas no dente. (Kisely, 2016) No entanto, a saúde oral não tem sido considerada uma prioridade na vida destes pacientes.

Devido à sua condição mental, há consonância dos estudos que afirmam que o paciente psiquiátrico tende a negligenciar a sua higiene pessoal onde se inclui a HO, tornando-o ainda mais suscetível a desenvolver patologias orais. Estas mesmas patologias, podem advir da sua incapacidade mental ou física de realizar a sua higiene ou até mesmo, devido aos efeitos secundários causados pela terapêutica farmacológica e de longo prazo com psicotrópicos, de acordo com Oliveira *et al.*, (*cit in.* Pereira *et al.*, 2022).

Com base no exposto, observa-se que muitos pacientes psiquiátricos são mais suscetíveis, do que indivíduos sem problemas mentais, a desenvolver certas condições orais. Entre essas condições, destacam-se a leucoplasia, eritroplasia, leucoplasia verrucosa proliferativa, carcinoma de células escamosas e *burning mouth syndrome* (BMS). As quatro primeiras apresentam prognósticos mais desfavoráveis em comparação com as várias outras lesões que podem ser diagnosticadas na cavidade oral. (Shah *et al.*, 2012)

Estudos demonstram que a prevalência de hábitos tabágicos nos indivíduos com transtornos psiquiátricos é 1,6 vezes superior do que nos indivíduos sem transtornos, sendo que 80% dos pacientes esquizofrênicos são fumadores. A perpetuação deste hábito nas instituições pode ser explicada pelo facto de a nicotina amenizar os efeitos extrapiramidais da medicação antipsicótica. Diversos autores descrevem uma ocorrência aumentada e de maior gravidade, de patologia oral nos indivíduos com doença mental, sendo referido, para além da doença cárie e doença periodontal, lesões da mucosa oral, sialorreia, hiperplasia gengival, úlceras na mucosa e também uma forte prevalência de líquen plano oral e *burning mouth syndrome* (BMS). Sendo que, entre os últimos, a maior prevalência é de BMS com o uso de substâncias antipsicóticas. (Dangore-Khasbage *et al.*, 2012) Estes resultados podem ser explicados pelo facto da patologia psiquiátrica, do stress inerente e alterações do pH oral poderem alterar as funções da primeira barreira de defesa imunológica.

Diversos estudos estabelecem uma relação entre o período prolongado de permanência em instituições e um alto índice de cárie e perda dentária. (Jovanović *et al.*, 2010, Chu *et al.*, 2010 e Ortega *et al.*, 2006). Um estudo de Ortega *et al.*, em 2006, avaliou a saúde periodontal de pacientes hospitalizados com esquizofrenia. Os resultados mostraram que, ao longo de um período de cinco anos, houve uma diminuição significativa na percentagem de saúde periodontal, gengivite e tártaro, enquanto o número de bolsas periodontais aumentou de 36,2% para 64,8%.

A OMS tem vindo a publicar recomendações para melhorar os aspetos sociopsicológicos da saúde oral em doentes psiquiátricos incluindo o alívio de dor, remoção de placa bacteriana e controlo da sua formação. Com isto, os profissionais de saúde ao canalizarem todos os esforços exclusivamente para o tratamento da sintomatologia psiquiátrica, descuram da HO destes pacientes que por si só, já perderam a capacidade e responsabilidade relativas à sua própria saúde, negligenciado a HO e criando condições favoráveis ao desenvolvimento de doenças da cavidade oral.

3. Doenças do foro psiquiátrico

i. Depressão

Durante episódios de depressão, é comum que muitos pacientes sofram uma deterioração significativa nos cuidados com a higiene oral, resultando num aumento da incidência de cárie dentária e doença periodontal. Esses problemas podem progredir para um estágio em que se tornam difíceis de controlar. Durante esse período, a atenção com todos os aspetos relacionados aos dentes é negligenciada, próteses dentárias existentes podem se tornar mal ajustadas e até mesmo serem descartadas. (Clark, 2003)

Os fármacos antidepressivos não estão isentos de reações adversas. Um dos efeitos colaterais comuns é a xerostomia (boca seca), o que pode levar a consequências como aumento da cárie dentária e maior propensão a outras doenças infecciosas nas gengivas e mucosas orais. (Rojas *et al.*, 2000) No entanto, nem todos os antidepressivos afetam o fluxo salivar da mesma forma. (Polanco *et al.*, 2009) Muitos desses indivíduos consomem quantidades significativas de potenciais cariogénicos, doces e pastilhas elásticas para aliviar esse sintoma. O uso de anestésicos locais que contêm epinefrina deve ser feito com cautela em pacientes que estão a tomar medicamentos tricíclicos, mas é contraindicado em pacientes que tomam inibidores da MAO (monoamina oxidase). Além disso, o uso de anestésicos locais que contêm por exemplo Hyponor[®] (hemitartarato de norepinefrina), é contraindicado em pacientes que estão a ser tratados com tricíclicos. A administração de meperidina (Demerol[®]), que é um analgésico opioide, é absolutamente contraindicada em pacientes que estão a fazer inibidores da MAO. A escolha de sedativos deve ser cuidadosa para pacientes que estão medicados com tricíclicos. Além disso, é recomendado o uso de uma proteção para os dentes, em forma de goteira, em pacientes submetidos a eletroconvulsoterapia (ECT). (SAID, 2007)

Relativamente à depressão, os problemas orais mais frequentes são: pobre higiene oral, cáries, periodontite avançada e generalizada, ausência de múltiplas peças dentárias, próteses desajustadas, síndromes oro-faciais dolorosos, xerostomia, má nutrição.

ii. Transtorno Bipolar

Este transtorno é caracterizado essencialmente por duas fases marcantes: fase maníaca e a fase depressiva. Durante os períodos maníacos, observa-se um excesso de utilização de

instrumentos de higiene oral, como escovas de dentes e fio dentário, o que pode estar relacionado com uma maior incidência e gravidade de lesões de abrasão cervical, bem como a ocorrência ocasional de lacerações na mucosa gengival. (Clark, 2003) As manifestações dentárias durante a fase depressiva são semelhantes às descritas para a depressão. (SAID, 2007)

Do ponto de vista médico-dentário, o abuso de drogas em pacientes com transtorno bipolar é uma questão importante. A administração de anestésicos locais quem contêm epinefrina em pacientes intoxicados com cocaína pode intensificar a resposta do paciente às aminas simpaticomiméticas, potenciando complicações como enfarte agudo do miocárdio, acidente vascular cerebral ou crises de hipertensão. (Clark, 2003)

Os antiepiléticos, carbonato de lítio e neurolépticos (fenotiazinas) são eficazes no tratamento da fase maníaca deste transtorno. Pacientes em tratamento com lítio podem apresentar queixas de xerostomia generalizada e estomatite simultânea, embora a hipersalivação também tenha sido relatada. A redução do fluxo salivar devido a essas condições pode levar a um rápido aumento no grau de deterioração dentária, desidratação das mucosas e dificuldade na deglutição (disfagia). (Clark, 2003)

É comum que os pacientes apresentem um aumento de cárie cervical devido a diferentes fatores. Além dos efeitos anticolinérgicos do lítio e outras medicações psicotrópicas, estes indivíduos também tendem a consumir doces ou bebidas açucaradas para compensar a falta de lubrificação oral. Além disso, a ingestão de cafeína e os hábitos tabágicos pesado podem agravar os efeitos da xerostomia causada por vários medicamentos.

iii. Esquizofrenia

A esquizofrenia está associada a uma deterioração na conduta pessoal, o que leva os pacientes a negligenciarem sua higiene oral. Devido à confusão, depressão, retraimento ou ansiedade frequentemente demonstrados e experienciados por esses indivíduos, eles tendem a negligenciar ou recusar o tratamento dentário. Essa negligência dentária e a má higiene oral, combinadas com a xerostomia causada por certos fármacos antipsicóticos, resultam num aumento da incidência de cárie e doença periodontal. (Ortega *et al.*, 2006)

Estudos revelaram uma relação significativa entre a gravidade dos sintomas psicopatológicos e os sinais negativos (como negligência emocional e atraso motor) com o estado da higiene

oral. Um estudo realizado nos Estados Unidos mostrou que pacientes esquizofrênicos apresentam níveis mais elevados de placa bacteriana e cálculo dentário, além de uma tendência maior à perda de inserção epitelial, em comparação com indivíduos do grupo controle. Além disso, uma pesquisa realizada em Espanha encontrou um índice mais elevado de gengivite e cálculo dentário entre os pacientes esquizofrênicos em comparação com o grupo controle. (Ortega *et al.*, 2006)

Indivíduos com esquizofrenia paranóide podem demonstrar ser extremamente receosos e requerem abordagem verbal e física lenta e gradual. É importante evitar movimentos bruscos. O paciente deve ser informado sobre os procedimentos que serão realizados e ter a oportunidade de visualizar o que será feito. (SAID, 2007)

A esquizofrenia é comumente controlada com medicamentos antipsicóticos ou neurolépticos (para alívio de sintomas de psicose), como as fenotiazinas e outros agentes antipsicóticos que, geralmente, têm efeitos benéficos no humor e nos processos de processamento de pensamento do paciente. A curto prazo, esses agentes neurolépticos podem causar sintomas extrapiramidais, como agitação generalizada, espasmos musculares no pescoço e crises oculogíricas. (SAID, 2007)

Efeitos a longo prazo semelhantes, como a discinesia tardia (movimentos voluntários, não intencionais), também podem ocorrer. Esses efeitos incluem trismo (contração involuntária dos músculos da mandíbula), disfunções na deglutição, protrusão da língua ou movimentos parkinsonianos, como movimentos faciais contínuos, principalmente dos lábios e mandíbula, incluindo mastigação labial, movimentos de mastigação e movimentos corporais involuntários. A discinesia tardia está associada ao uso prolongado de terapêutica antipsicótica, especialmente com fenotiazinas, e pode ser controlada com medicamentos como Cogentine® ou Artane®. A acatisia também pode desenvolver-se nesses pacientes, manifestando-se como agitação, incapacidade de ficar sentado e uma tendência a mover o corpo e as pernas durante o tratamento. Os medicamentos sedativos devem ser utilizados com cautela para evitar uma reação sinérgica com os neurolépticos, o que poderia resultar em depressão respiratória excessiva. A administração de anestesia local com adrenalina não causa efeitos adversas em pacientes com pressão arterial normal. (SAID, 2007)

iv. Abuso de álcool e outras substâncias

Segundo a SAID (2007), o atendimento e tratamento médico-dentário de indivíduos com hábitos de etilismo ou problemas de abuso/dependência de substâncias, se agregado a um transtorno psiquiátrico, ou apresentado como uma deficiência principal, torna-se um grande desafio. As complicações a nível oral, relativas ao abuso de álcool são diversas, desde negligência dentária, má higiene oral, bruxismo, xerostomia, candidíase, cancro oral, entre outros.

O risco aumentado da incidência de cancro oral requer uma observação minuciosa durante o exame inicial da cavidade oral. Pacientes alcoólatras podem apresentar uma resposta alterada a vários medicamentos. À medida que desenvolvem tolerância ao álcool, também desenvolvem tolerância a sedativos, o que muitas vezes requer doses mais altas do que o usual para alcançar o nível desejado de sedação. Todos os medicamentos metabolizados pelo fígado devem ser administrados com precaução (como lidocaína, mepivacaína, ampicilina, aspirina, paracetamol, codeína, diazepam e barbitúricos). Portanto, é recomendado o uso de anestésicos locais do grupo éster para pacientes com cirrose hepática. (SAID, 2007)

As implicações dentárias para pacientes que abusam ou são dependentes de substâncias, além do álcool, são semelhantes às de pacientes alcoólatras. Pacientes que utilizam, abusam ou são dependentes de drogas ilícitas, muitas vezes administradas por via intravenosa, estão claramente em maior risco de desenvolver Hepatite B e HIV. A irritabilidade cardíaca e a hipotensão são complicações importantes do uso de cocaína. O uso de um anestésico local com epinefrina é estritamente contraindicado em pacientes que consumiram cocaína nas últimas 48 horas. (SAID, 2007) Em relação aos indivíduos consumidores de metanfetaminas, estes apresentam um alto índice de cáries devido ao efeito de boca seca (xerostomia), ao aumento do consumo de açúcar e à negligência nos cuidados orais. O tratamento por substituição com metadona também provoca sensação de boca seca e os pacientes têm maior tendência para o consumo de açúcar. (Polanco *et al.*, 2009)

A saúde mental é uma parte essencial do bem-estar humano, e a psiquiatria desempenha um papel fundamental no diagnóstico, tratamento e gestão das doenças mentais. Em Portugal, o Sistema Nacional de Saúde assume a responsabilidade de garantir o acesso equitativo aos cuidados de saúde mental para todos os cidadãos do país. Neste texto, exploraremos o sistema nacional de saúde psiquiátrica em Portugal, abordando as suas características, desafios e avanços.

O Sistema Nacional de Saúde em Portugal é um sistema de saúde pública que oferece uma ampla gama de serviços de saúde, incluindo cuidados de saúde mental. A psiquiatria faz parte integrante deste sistema, com uma rede de serviços especializados em todo o país. O acesso aos serviços de saúde mental é assegurado a todos os cidadãos portugueses, independentemente da sua condição económica ou social. (DGS, 2017) Uma das principais características do sistema nacional de saúde psiquiátrica em Portugal é a existência de Centros de Saúde Mental espalhados por todo o país. Esses centros são responsáveis pela prestação de cuidados de saúde mental em comunidades locais e têm uma abordagem multidisciplinar, envolvendo médicos, psicólogos, enfermeiros e outros profissionais de saúde mental. (ERS, 2023) Os Centros de Saúde Mental oferecem serviços de avaliação, diagnóstico, tratamento e acompanhamento a pacientes com doenças mentais, desde condições mais leves, como ansiedade e depressão, até transtornos mais graves, como esquizofrenia e transtorno bipolar.

Além dos Centros de Saúde Mental, Portugal também possui hospitais psiquiátricos especializados, conhecidos como Hospitais Psiquiátricos Regionais. Esses hospitais fornecem cuidados de saúde mental mais intensivos e de longa duração para pacientes com doenças mentais graves que requerem internamento hospitalar. Os Hospitais Psiquiátricos Regionais têm equipas especializadas, incluindo psiquiatras, psicólogos, enfermeiros psiquiátricos e outros profissionais de saúde mental, que trabalham em estreita colaboração para fornecer tratamento e reabilitação aos pacientes. Apesar dos esforços para melhorar o sistema de saúde mental em Portugal, existem ainda desafios significativos a serem enfrentados. Um dos principais desafios é a falta de recursos adequados. (ERS, 2023) O financiamento insuficiente, a escassez de profissionais de saúde mental e a falta de infraestruturas adequadas são problemas persistentes que afetam a qualidade e a acessibilidade dos cuidados de saúde mental.

Outro desafio é o estigma social associado às doenças mentais. A falta de informação e a discriminação enfrentada por pessoas com doenças mentais contribuem para a marginalização e dificultam a procura de ajuda. É essencial implementar programas de sensibilização e educação pública para combater o estigma e promover a compreensão em relação às doenças mentais.

Apesar desses desafios, Portugal tem feito avanços significativos na melhoria do sistema de saúde mental. Nos últimos anos, houve um aumento no investimento em saúde mental, visando a expansão dos serviços, a melhoria da qualidade do atendimento e a redução das

listas de espera. O governo português tem implementado políticas e programas para fortalecer a saúde mental, promovendo a integração dos cuidados de saúde mental nos cuidados primários e na comunidade. Além disso, têm sido desenvolvidas estratégias de prevenção e promoção da saúde mental, com ênfase na promoção do bem-estar psicológico e na prevenção de doenças mentais. Essas iniciativas incluem a implementação de programas de educação sobre saúde mental nas escolas, a promoção de estilos de vida saudáveis e a sensibilização para a importância da saúde mental em diferentes setores da sociedade. (DGS, 2017)

Outro avanço importante é a valorização da abordagem centrada no paciente e dos cuidados integrados. O envolvimento dos pacientes no processo de decisão e a coordenação entre diferentes profissionais de saúde mental têm sido prioridades na busca por uma assistência mais efetiva e personalizada.

Dados os fatores supracitados, a saúde oral toma uma posição preponderante nestes indivíduos, constituindo uma das responsabilidades mais básicas do profissional de saúde mental. Com o intuito de melhorar os cuidados prestados e refletir sobre esta forma de cuidar, a proposta para esta investigação consiste em avaliar o nível de cuidados de saúde oral prestados pelos enfermeiros no Hospital psiquiátrico Magalhães Lemos. A alcançar será sempre inverter a situação atual, e equilibrar a importância tanto da saúde mental como da saúde física e evitar o atual crescente “desnível de tratamento”. Tendo como objetivo estudar e analisar os conhecimentos e cuidados de higiene oral prestados pelos enfermeiros, no Hospital psiquiátrico Magalhães Lemos. Optou-se pela realização de um estudo exploratório-descritivo, orientado para uma abordagem quantitativa, para alcançar o objetivo proposto.

II. MATERIAIS E MÉTODOS

O estudo teve lugar no Hospital Magalhães Lemos no Porto, este tem por missão a prestação de cuidados de saúde especializados de psiquiatria e saúde mental à população adulta na área geodemográfica que lhe está atribuída, sendo a instituição psiquiátrica de referência da Região de Saúde do Norte. Esta é composta por diversos serviços de ação clínica, entre eles: serviço de ambulatório, serviço de internamento e unidades funcionais de apoio clínico.

Para esta investigação foram realizados pedidos de autorização independentes, ao Conselho Administrativo do Hospital e respetiva Comissão de Ética (Anexos 1 e 2), o projeto foi também registado pela Comissão de Ética da Universidade Fernando Pessoa (Anexo 3).

Como população alvo incluímos todos os enfermeiros que realizem cuidados diretos a pacientes, ambos os géneros incluídos, sem exclusão por idade e que aceitaram participar no estudo. Foram excluídos todos os restantes profissionais de saúde. Todos os participantes no estudo decidiram de forma autónoma, consciente, livre, voluntária e esclarecida a sua participação, através da assinatura de um consentimento (Anexo 4).

No que concerne ao tamanho da amostra, não sendo toda a população alvo alcançável, foram selecionados para esta investigação dois serviços de internamento: Forense e Unidade de Doentes Difíceis, conseguindo-se a participação de um número inicial de 30 indivíduos, no entanto apenas 21 aceitaram responder ao questionário.

Foi usado como instrumento de recolha de dados um questionário estruturado, constituído por 30 questões de resposta fechada, em 6 grupos, havendo possibilidade de resposta aberta em duas questões (Anexo 5). Este questionário foi previamente validado e teve por base questões aplicadas em estudos já publicados anteriormente, tendo por isso a necessidade de solicitar a autorização do respetivo autor (Anexo 6).

No primeiro grupo foram incluídas questões com a finalidade de caracterizar sociodemograficamente os inquiridos.

O segundo grupo pretende fazer uma caracterização dos profissionais de saúde, relativamente à sua situação profissional, contemplando questões como: carga horária atribuída, competências e aprendizagem, número de pacientes atribuídos, aspetos valorizados aquando da observação da cavidade oral e fatores de risco para a saúde oral.

No terceiro grupo estão incluídas questões com o objetivo de analisar os conhecimentos de saúde oral, que abordam o número de vezes que se devem escovar os dentes, durante quanto

tempo o devem fazer, em que alturas do dia, que meios podem ser utilizados para esse fim e ainda quais os fatores de risco para o desenvolvimento de patologia oral.

O quarto grupo refere-se aos dados relativos aos cuidados gerais prestados aos doentes psiquiátricos em regime de internamento, questionando sobre a existência de sintomatologia dentária, frequência de consultas no médico-dentista e a importância da saúde oral para os pacientes internados.

Nos últimos dois grupos, é feita a análise dos cuidados de saúde oral prestados aos pacientes autónomos e não autónomos, respetivamente, em regime de internamento. São registados dados como o incentivo e motivação para a realização da higiene oral, hábitos, frequência e meios para a realização da mesma, quais os locais da cavidade oral que são higienizados e ainda informação sobre a realização higiene das próteses dentárias.

A recolha dos dados ocorreu entre dezembro de 2022 e fevereiro de 2023, e foi feita através do preenchimento do questionário, sem qualquer tipo de assistência ou interferência. Por questões éticas e de modo a que os participantes não fossem identificados através do cruzamento de dados e respostas recolhidas foram adotadas as seguintes medidas:

- i. Atribuição de um código numérico a todos os questionários.
- ii. O tratamento dos dados recolhidos neste estudo foi limitado aos fins de investigação científica que tem por base este projeto.
- iii. Os dados recolhidos serão conservados e tratados apenas durante o tempo necessário às finalidades para as quais foram recolhidos, nomeadamente, no decorrer da estratégia de investigação e, durante a disseminação e comunicação da investigação.

O tratamento e análise estatística dos dados foi efetuada no software IBM SPSS Statistics® v.29.0, sendo que, a variável contínua idade foi descrita utilizando-se a média e o respetivo desvio padrão, as restantes variáveis (categóricas) foram descritas através de frequências absolutas (n) e relativas (%). Foi ainda feita análise e cálculo do valor de p , tendo este um nível de significância de $<0,05$.

III. RESULTADOS

Os resultados referentes aos diversos grupos do questionário encontram-se abaixo sob a forma de tabelas.

1. Caracterização sócio-demográfica dos indivíduos

Dos 21 indivíduos que aceitaram participar no estudo, 52,4% identificaram-se como sendo do sexo “feminino”, com uma média de idades e desvio padrão de $43,3 \pm 11,2$ anos, compreendidas entre os 27 e 63 anos. Os resultados, relativos à caracterização sociodemográfica dos participantes encontram-se na Tabela 1.

Tabela 1 – Caracterização sociodemográfica dos indivíduos

	N	%
Género		
Masculino	10	47,6
Feminino	11	52,4
Idade	N	$\bar{x} \pm \sigma$
	21	$43,2 \pm 11,2$

2. Caracterização geral dos enfermeiros

Relativamente ao segundo grupo de questões, os seus resultados encontram-se na Tabela 2 e temos que: quando questionada a carga horária que é atribuída a cada indivíduo, 85,7% referem que apresentam uma carga horária “inferior a 8 horas”. Em relação ao número de pacientes atribuídos por turno a grande maioria (90,5%) afirma ter “entre 10-20” pacientes. Quando questionados sobre se consideravam a realização da HO dos pacientes psiquiátricos como sendo da sua competência, 90,5% responderam que “sim”. No entanto, apenas 81,1% considera a sua aprendizagem na área da saúde oral como sendo suficiente. Ainda neste grupo, quando é questionado se tem por hábito fazer a observação da cavidade oral dos pacientes, sendo que a maioria (76,2%) afirma fazê-lo “apenas aos pacientes cuja autonomia está comprometida”, 23,8% refere que apenas o realiza apenas “quando o paciente refere algum tipo de sintomatologia”. Nenhum participante respondeu que o faz a todos os pacientes internados.

Tabela 2 – Caracterização dos enfermeiros

	N	%	<i>p</i>
			Idade Género
Qual a carga horária que lhe é atribuída diariamente?			0,515 0,452
Inferior a 8 horas	18	85,7	
8 horas	12	9,5	
Superior a 8 horas	1	4,8	
Total	21	100	
Considera a realização da Higiene Oral como sendo da sua competência?			0,038 0,945
Sim	19	90,5	
Não	2	9,5	
Total	21	100	
Considera a sua aprendizagem na área da saúde oral suficiente?			0,362 0,918
Sim	17	81,0	
Não	4	19,0	
Em média, quantos pacientes lhe são atribuídos por turno?			0,041 0,945
10-20	19	90,5	
Mais de 20	2	9,5	
Costuma fazer a observação da cavidade oral dos pacientes?			
Sim, mas apenas os pacientes cuja autonomia está comprometida	16	76,2	
Apenas quando o paciente refere algum tipo de sintomatologia	5	23,8	

3. Aspectos valorizados na observação da cavidade oral e fatores de risco para doença oral

Os resultados relativos aos aspetos valorizados aquando da observação da cavidade oral e os fatores de risco associados encontram-se na Tabela 3. Em relação à observação da cavidade oral, quando é realizada, o aspeto mais valorizado pelos enfermeiros inquiridos é a cor da gengiva (81,0%), seguida da halitose (76,2%) e presença de próteses (76,2%), tártaro nos dentes (66,7%), cor dos dentes (52,4%) e cor e textura da língua (54,2%). No entanto, os aspetos menos valorizados são a quantidade de saliva (81,0%), o número de dentes superiores e inferiores (71,4%), a presença de mobilidade dentária (66,7%) e a cor da mucosa oral (61,9%). Relativamente a quais poderão ser fatores de risco para a saúde oral dos pacientes foram considerados na sua maioria aspetos como o consumo de tabaco (100%) e a higiene oral ineficaz (100%), os fármacos (85,7%) e a última visita ao dentista há mais de 1 ano (76,2%). Não obstante, foram desvalorizados fatores como o consumo de álcool (85,7%), alimentação desequilibrada (71,4%) e xerostomia (50,0%).

Tabela 3 – Aspetos valorizados na observação da cavidade oral e fatores de risco para a doença oral

	SIM		NÃO		P Idade Género
	N	%	N	%	
Quando a observação é feita, que aspetos costumam ser valorizados?					
Halitose	16	76,2	5	23,8	0,226 0,696
Quantidade de saliva	4	19,0	16	81,0	0,226 0,034
Cor e textura da língua	11	52,4	10	47,6	0,455 0,050
Cor da mucosa	8	38,1	13	61,9	0,471 0,864
Cor da gengiva	17	81,0	4	19,0	0,226 0,034
Cor dos dentes	11	52,4	10	47,6	0,455 0,123
Tártaro nos dentes	14	66,7	7	33,3	0,489 0,537
Mobilidade dos dentes	7	33,3	14	66,7	0,343 0,122
Nº de dentes superiores e inferiores	6	28,6	15	71,4	0,517 0,890
Presença de próteses	16	76,2	5	23,8	0,226 0,097
Quais dos seguintes fatores podem ser de risco para a Saúde Oral?					
	SIM		NÃO		P
	N	%	N	%	
Fármacos (na área da psiquiatria)	18	85,7	3	21,4	0,226 0,476
Xerostomia (boca seca)	14	66,7	7	50,0	0,343 0,757
Consumo de álcool	9	42,9	12	85,7	0,226 0,528
Consumo de tabaco	21	100	-	-	-
Alimentação desequilibrada	11	52,4	10	71,4	0,329 0,505
Higiene oral ineficaz	21	100	-	-	-
Última visita ao dentista há mais de 1 ano	16	76,2	5	35,7	0,374 0,157

4. Conhecimentos de higiene oral

No que concerne aos conhecimentos de HO, os resultados apresentam-se na Tabela 4. Sobre a frequência de escovagem ideal, quando questionados, a maioria (52,4%) referiu 3 vezes por dia, 33,3% respondeu mais de 3 vezes por dia e 14,3% respondeu 2 vezes por dia. Quanto às melhores alturas para se escovarem os dentes, a maioria (85,7%) considera que são antes de ir para a cama, depois do almoço (81,0%) e de manhã depois do pequeno-almoço (76,2%). Durante quanto tempo se devem lavar os dentes 42,9% responderam mais de 2 minutos e mais de 1 minutos e menos de 2 minutos (42,9%), ainda assim 14,3% afirmaram que deve ser durante menos de 30 segundos.

No que tange ao que se deve utilizar para se manter os dentes limpos, as respostas foram que se deve usar escova dentária (100%) e pasta dos dentes (100%), fio ou fita dentária (90,5%) e água (47,6%), contudo,

apenas 33% consideram a utilização de elixir ou colutório e 4,8% validam a opção do uso de palitos. Quando questionados sobre os motivos para a deterioração dos dentes, todos os inquiridos responderam que é por falta de higiene, pela toma de medicamentos (85,7%), pelo consumo de alimentos doces (66,7%), sendo que 33,3% consideram a deterioração dentária normal da idade e do uso. A mesma avaliação, mas relativa às gengivas foi feita e quanto à higiene oral 85,7% considerou que poderia ser motivo para a deterioração das gengivas, 71,4% responsabilizou os medicamentos, 38,1% dos indivíduos considera que seja pelo consumo de alimentos duros e 28,6% associou a tendência familiar e à idade e uso (28,6%).

Tabela 4 – Conhecimentos em higiene oral

	N	%	p Idade Género	
Quantas vezes ao dia devem ser escovados os dentes?				
2x por dia	3	14,3	0,585 0,484	
3x por dia	11	52,4		
Mais de 3x por dia	7	33,3		
Total	21	100		
Quando é que são as melhores alturas para escovar os dentes?				
	SIM		NÃO	
	N	%	N	%
De manhã, antes do pequeno-almoço	6	28,6	15	71,4
De manhã, depois do pequeno-almoço	16	76,2	5	23,8
Antes do almoço	1	4,8	20	95,2
Depois do almoço	17	81,0	4	19,0
Antes do jantar	-	-	21	100
Depois do jantar	8	38,1	13	61,9
Antes de ir para a cama	18	85,7	3	14,3
	N	%	p Idade Género	
Durante quanto tempo se devem lavar os dentes?				
Mais de 30 segundos e menos de 1 minuto	3	14,3	0,784 0,167	
Mais de 1 minuto e menos de 2 minutos	9	42,9		
Mais de 2 minutos	9	42,9		
O que se deve usar para manter os dentes limpos?				
			p Idade Género	
Água	10	47,6	0,329 0,835	
Elixir ou colutórios	7	33,3	0,649 0,757	
Escova de dentes	21	100	-	
Pasta de dentes	21	100	-	
Fio ou fita dentária	19	90,5	0,226 0,119	
Palitos	1	4,8	0,905 0,283	
Porque se estragam os dentes?				
			p Idade Género	
Por falta de higiene	21	100	-	
Por se comerem alimentos doces	14	66,7	0,343 0,122	
Por se comerem alimentos duros	5	23,8	0,374 0,525	
Por tendência familiar	6	28,6	0,355 0,890	
Porque é normal da idade e do uso	7	33,3	0,343 0,013	
Medicamentos	18	85,7	0,226 0,476	
Não sabe	-	-	-	
Porque se estragam as gengivas?				
			p Idade Género	
Por falta de higiene	18	85,7	0,460 0,593	
Por se comerem alimentos doces	8	38,1	0,355 0,466	
Por se comerem alimentos duros	7	33,3	0,343 0,757	
Por tendência familiar	6	28,6	0,355 0,890	
Porque é normal da idade e do uso	6	28,6	0,355 0,038	
Medicamentos	15	71,4	0,905 0,269	
Não sabe	1	4,8	- 0,283	

5. Cuidados gerais de saúde oral prestados aos pacientes em regime de internamento

Relativamente ao quarto grupo de questões, os seus resultados encontram-se na Tabela 5. Neste estudo 71,4% dos enfermeiros afirmam que é costume os pacientes referirem dor dentária, sendo que 85,7% dos mesmos inquiridos refere que os pacientes só vão ao médico dentista quando existe sintomatologia, no entanto, apenas 14,3% indica que os pacientes visitam o médico dentista pelo menos 1 vez por ano. Quando questionada a importância dada pelos pacientes à sua própria higiene oral, e a vontade de cuidar da mesma, a maioria dos indivíduos 81,0% afirma que os pacientes não dão importância ou não manifestam vontade de cuidar da mesma.

Tabela 5 – Cuidados gerais de saúde oral prestados aos pacientes em regime de internamento

	N	%	<i>p</i> Idade Género
No geral, os pacientes costumam referir dor dentária?			0,622 0,418
Sim	15	71,4	
Não	6	28,6	
Relativamente à consulta médico-dentária durante o internamento			0,107 0,485
Só vão ao médico dentista quando existe sintomatologia	18	85,3	
Visitam o médico dentista pelo menos 1 vez por ano	3	14,3	
Considera que os pacientes dão importância à sua própria higiene oral ou manifestam vontade de cuidar da mesma?			0,517 0,234
Sim	4	19,0	
Não	17	81,0	

6. Cuidados gerais de saúde oral prestados aos pacientes autónomos

Quanto ao quinto grupo do inquérito quando se questiona se os inquiridos acham que os pacientes autónomos possuem hábitos de higiene oral adequados, apenas 28,6% considera que sim. Contudo 71,4% dos indivíduos que responderam à questão anterior refere que existe algum incentivo por parte dos profissionais de saúde para a melhoria da mesma, procedeu-se à categorização das respostas obtendo-se: *Ensino e Educação, Hábitos de escovagem, Uso de elixir, Material e Reforço Positivo*. Os meios mais utilizados pelos pacientes autónomos para a realização da higiene oral são a escova de dentes (100%), a pasta dentífrica (95,2%) e o elixir ou colutório (57,1%), no entanto nenhum dos inquiridos refere a utilização de gaze/compressa ou fio dentário. De acordo com os dados, os locais da cavidade oral que os

pacientes costumam higienizar são os dentes (100%), no entanto apenas 42,9% refere a higienização da língua e 4,8% a higienização das bochechas. Nenhum participante referiu o palato. Na última questão deste grupo, é questionado como é executada a higienização das próteses dentárias destes pacientes, sendo que, 47,6% dos inquiridos afirma que o paciente coloca a prótese num copo com água, ou apenas usa a sua escova de dentes habitual (47,6%) ou utiliza produtos específicos para esse fim. Apenas 23,8% refere a utilização de escova própria para higienização protética e 4,8% afirma que o paciente não executa esta atividade. Os dados relativos a estas questões estão apresentados na Tabela 6.

Tabela 6 – Cuidados gerais de saúde oral prestados aos pacientes autónomos			
	N	%	<i>p</i> Idade Género
Considera que os pacientes possuem hábitos de higiene oral adequados?			0,242 0,03
Sim	6	28,6	
Não	15	71,4	
Os que possuem hábitos de higiene oral, existe algum incentivo por parte dos profissionais para a melhoria da mesma?			0,018 0,80
Sim	15	71,4	
Não	6	28,6	
Quais?			
<i>Ensino e Educação</i>	2	14,3	
<i>Hábitos de escovagem</i>	4	28,6	0,280 0,484
<i>Uso de elixir</i>	1	7,1	
<i>Material</i>	1	7,1	
<i>Reforço Positivo</i>	3	21,4	
Que meios são utilizados pelos mesmos para a realização da higiene oral?			<i>p</i> Idade Género
Escova de dentes	21	100	-
Pasta dentífrica	20	95,2	0,226 0,329
Elixir ou colutório	12	57,1	0,331 0,001
Quais os locais da cavidade oral que estes pacientes costumam higienizar?			<i>p</i> Idade Género
Dentes	21	100	-
Língua	9	42,9	0,460 0,528
Bochechas	1	4,8	0,226 0,329
Relativamente aos pacientes autónomos que usam prótese dentária, como é que é executada a higiene da prótese?			<i>p</i> Idade Género
O paciente não executa a higiene da prótese dentária.	1	4,8	0,226 0,329
O paciente coloca a prótese num copo com água	10	47,6	0,329 0,123
O paciente usa a sua escova de dentes habitual.	10	47,6	0,455 0,123
O paciente usa uma escova própria para as próteses dentárias.	5	23,8	0,226 0,525
O paciente usa produtos específicos para a higienização das próteses dentárias	10	47,6	0,455 0,005

7. Cuidados gerais de saúde oral prestados aos pacientes não autônomos

No que concerne último grupo de questões, os resultados estão apresentados na Tabela 7 (Anexo 7), sendo que: 76,2% refere que estes são efetivamente prestados e 23,8% indica que apenas são prestados estes cuidados quando existe tempo para os mesmos. Relativamente a quantas vezes por dia estes cuidados são prestados, 3 participantes não responderam, 52,4% refere que são prestados cuidados 1 vez por dia, no período da manhã, apenas 19,0% que são prestados 3 vezes ou mais por dia e 9,5% indica que os mesmos são realizados 1 vez por dia, em qualquer um dos turnos. Com respeito aos meios utilizados pelos enfermeiros para realizar a higiene oral dos pacientes não autônomos, é-nos indicado a escova de dentes (100%) e pasta dentífrica (100%) como os mais utilizados. Com percentagens menores temos o elixir ou colutório (38,1%) e a compressa/gaze (28,6%). Quanto aos locais da cavidade oral que os enfermeiros têm por hábito higienizar nestes pacientes, são na grande maioria os dentes (100%), de seguida a língua (33,3%), o palato (9,5%) e as bochechas (7,1%). Por fim, no momento em que são questionados sobre a execução da higienização das próteses destes pacientes, 61,9% dos participantes refere que a prótese é colocada num copo com água, 38,1% indica a utilização de produtos específicos para a higienização protética, 33,3% refere que esta é feita com a escova de dentes habitual e 23,8% indica a utilização de escova específica para a higienização da prótese.

IV. DISCUSSÃO

No presente estudo, relativamente à distribuição por género temos uma população maioritariamente constituída pelo sexo feminino, o que vai de encontro a outros estudos semelhantes que demonstram uma grande prevalência do sexo feminino na prática de cuidados em saúde. (Vieira, 1999) Para Collière (1999), o cuidar surge associado à imagem feminina, quer pelas suas características fisiológicas quer pelo seu papel social, assim como outros autores que referem que a enfermagem é uma profissão essencialmente constituída por mulheres. (Lynne *et al.*, 1996; Vieira, 1999; Souza *et al.*, 2014).

No que diz respeito às idades dos inquiridos, verificamos uma amplitude de idades entre os 27 e 63 anos, sendo a média e desvio padrão de idades semelhantes aos resultados encontrados por Queirós em 2012. Relativamente à profissão, todos os inquiridos são enfermeiros e obviamente todos com grau de formação académica superior, segundo Saliba *et al.*, em 2007 indivíduos com mais anos de escolaridade apresentam maior raciocínio lógico, já segundo Pedro *et al.*, 2016, concluem que a iliteracia em saúde representa uma menor probabilidade de compreender informação, realizar procedimentos, podendo levar a uma prestação de serviços deficitária, por parte destes profissionais de saúde.

Quando questionados sobre se consideram a realização da HO como sendo da sua competência, 90,5% afirmam que sim, o que vai de encontro aos resultados encontrados por Queirós, 2012, e apoiados pela conclusão de outros autores que afirmam que a HO é um cuidado essencial que deve ser prestado na assistência de enfermagem e estes cuidados devem ser efetivamente prestados com o objetivo de minimizar o risco de surgimento de complicações. (Junior *et al.*, 2020) No entanto, a aprendizagem insuficiente na área da saúde oral tem vindo a ser reconhecida como um dos grandes obstáculos à prestação de cuidados de saúde oral a pacientes hospitalizados e institucionalizados. Há evidências na literatura, por diversos autores, que há ainda muito profissionais de saúde que consideram o seu conhecimento, ao nível desta temática, limitado. (Gibney *et al.*, 2015; Junior *et al.*, 2020) Contudo, neste estudo, 81,1% dos participantes consideram a sua aprendizagem na área da saúde oral como suficiente. Há relação estatisticamente significativa relativamente à idade ($p=0,038$) e essa perceção, isto pode advir do aumento progressivo de exigência relativamente à formação académica em enfermagem, não obstante, ainda é precário o conteúdo da área da saúde oral na formação destes profissionais, razão pela qual, na prática clínica e hospitalar, a HO acaba por não ser priorizada.

Com relação à carga horária atribuída e ao nº de doentes por turno, a maioria possui uma carga horária abaixo de 8 horas diárias, contudo, 90,5% afirma estar responsável por 10-20 pacientes, por turno, relativamente à idade ($p=0,041$) mostrando haver relação estatisticamente significativa entre as variáveis.

Segundo a Ordem dos Enfermeiros em 2014, tem de existir no mínimo 1 enfermeiro para cada 4 doentes, sendo que, nestes serviços há em média 2 enfermeiros por turno, logo existem mais do que 4 doentes por cada profissional, o que vem contrariar as diretrizes publicadas. Relativamente ao número de horas, no mesmo estudo relativamente aos serviços de psiquiatria, não existem valores concretos e afirmam que há uma urgência em definir instrumentos de avaliação fiáveis para as necessidades em cuidados de enfermagem, alinhados com o novo Plano Nacional de Saúde Mental. Isto, pode ser explicado pelo número reduzido de enfermeiros, conseguimos também concluir sobre a urgência de organização e a possível subvalorização, por falta de tempo e pessoal, da HO e restantes atividades relacionados. Com respeito à observação da cavidade oral, 76,2% afirma fazê-lo apenas quando a autonomia dos pacientes está comprometida e nenhum participante respondeu que o faz a todos os doentes, relativamente à relação com a variável “idade” ($p=0,029$), esta é estatisticamente significativa, isto leva a um potencial desenvolvimento de patologias orais e à possível não identificação e precoce intervenção atempada das mesmas. (Michiwaki *et al.*, 2012)

Os resultados mostram que a cor das gengivas é o aspeto mais valorizado na observação da cavidade oral, seguido pela halitose e presença de próteses. Há relação estatisticamente significativa entre o género e as variáveis “quantidade de saliva” ($p=0,034$) e “cor e textura da língua” ($p=0,050$). Em concordância com Queirós em 2012, um dos aspetos menos valorizados é a quantidade de saliva, assim, é habitual que não haja uma identificação conveniente e precoce das possíveis lesões orais, por parte dos profissionais de saúde. São desperdiçadas excelentes oportunidades de identificação de patologias, uma vez que, protocolos de enfermagem para avaliação sistemática da saúde oral e consequente implementação de cuidados têm sido abandonados por diversas instituições de saúde. (Araújo *et al.*, 2010)

Relativamente aos possíveis fatores de risco, foram desvalorizados na sua maioria o consumo de álcool, a alimentação desequilibrada e a xerostomia, que constituem um grupo de fatores potencialmente de risco para o surgimento de patologias orais. O uso contínuo de

medicamentos e as suas interações podem estar associados ao desenvolvimento de alterações orais. Fármacos como diazepam, clonazepam e carbamazepina estão relacionados à xerostomia, à inibição da função ou à alteração na composição salivar e ao desenvolvimento de ageusia, disgeusia ou hipogeusia. Conforme achados dos estudos de Ngo em 2018, pacientes que fizeram uso de antipsicóticos e anticolinérgicos apresentaram saliva média ligeiramente mais baixa e relataram scores médios mais elevados de xerostomia, indicando que desenvolveram Hipofunção das Glândulas Salivares (HGS). (Ulisses *et al.*, 2020) Há um evidente desconhecimento desta problemática, visto que, diversos estudos demonstram que estes são efetivamente os grandes fatores de risco. (Hassel *et al.*, 2010) Este desconhecimento leva ao possível incremento da não identificação de lesões orais nestes doentes que são ainda mais suscetíveis devido à sua condição mental, física e à toma de psicofármacos, e à prestação de cuidados e serviços inapropriados.

No que concerne aos conhecimentos de HO gerais, a maioria dos inquiridos demonstrou relativa literacia, sendo que metade referiu que a frequência ideal de escovagem diária é de 3 vezes por dia, quanto às melhores alturas para o fazer a maioria vai de encontro às diretrizes preconizadas pela FDI. Ainda assim alguns dos enfermeiros afirmaram que se devem escovar os dentes em menos de 30 segundos, o que se torna muito irrealista de acordo com as atuais *guidelines*, que nos dizem que o tempo médio ideal de escovagem ronda os 2 minutos e no mínimo 2 vezes por dia, sendo a escovagem obrigatória aquela que se realiza antes de deitar. (DGS, 2017) Na escovagem, apenas 33% consideram a utilização de elixir, sendo que, o que ficou preconizado pela FDI em 2016 é que, ao contrário do que encontramos neste estudo, não devemos utilizar água, apenas devemos cuspir o excesso de pasta após a escovagem e fazer bochechos com colutório fluoretado.

Quando questionados sobre os motivos da deterioração dentária e gengival, todos os indivíduos reponderam que será por falta de higiene, pela toma de medicamentos 85,7% e 71,4% pelo consumo de alimentos doces (66,7%). Há relação estatisticamente significativa entre o género e as variáveis “devido à idade e uso” ($p=0,013$) e ($p=0,038$), referentes à deterioração dentária e gengival. A FDI em 2017 partilhou da mesma conclusão, sendo que as doenças orais partilham muitos fatores de risco de outras patologias, os hábitos, comportamentos e estilos de vida nocivos são parte integrantes desses fatores. Estes incluem o consumo de tabaco, de álcool, higiene oral deficitária e dietas ricas em açúcares refinados e hidratos de carbono. Uma questão que foi alarmante neste estudo, foi a quantidade de pacientes que têm um comportamento tabágico altíssimo, sendo que, como agravante da

degradação bucal pode-se observar o alto consumo de cigarros pelos pacientes e tal consumo está evidenciado em estudos como os de (Robson e Gray, 2007), posto que o uso de cigarros está relacionado a psicopatologia pois promovem uma diminuição da ansiedade e dos efeitos psicóticos, definido como uma automedicação e que o consumo de tabaco em pacientes com transtornos mentais graves é mais elevado do que na população em geral. (Castro *et al.*, 2010) corrobora com estes achados quando afirma que pacientes com alto índice de stress ou depressão, habitualmente desenvolvem hábitos tabágicos ou intensificam, acarretando severidade a doença periodontal.

Uma percentagem significativa de participantes afirma que é comum os doentes referirem dor dentária, ainda mais alarmante é a alta percentagem de inquiridos que refere que esses mesmos pacientes apenas vão ao Médico Dentista quando existe alguma sintomatologia, isto apenas nos leva a concluir que de facto os enfermeiros conseguem ter relativa literacia relativamente às patologias orais e HO, contudo não a colocam em prática com estes pacientes psiquiátricos. Quando foi questionada a importância dada pelos pacientes à HO e a sua vontade de cuidar da mesma, a grande maioria dos enfermeiros afirma que os seus doentes não dão importância nem manifestam vontade de cuidar da sua HO, posto isto, é evidente a urgência e a necessidade de implementação de ações e protocolos, para que haja a real consciencialização destes profissionais de saúde mental para que desempenhem o seu papel de orientação, educação e cuidado para com os dentes psiquiátricos, tendo de haver também uma maior responsabilização sobre os enfermeiros para o encaminhamento para a consulta médico-dentária de rotina. (Edward *et al.*, 2012)

No que tange aos cuidados de saúde oral dos pacientes autónomos em regime de internamento, apenas 28,6% considera que os pacientes possuem hábitos de HO adequados, relativamente ao género ($p=0,03$) há relação estatisticamente significativa. Ainda assim, 71,4% dos indivíduos que responderam à questão anterior, referem que existe efetivamente algum tipo de incentivo por parte dos profissionais de saúde para a melhoria da saúde oral destes pacientes, com relação à idade ($p = 0,018$) há relação entre as variáveis. No entanto, nenhum refere incentivo à utilização de fio ou fita dentária como está preconizado. Alguns dos enfermeiros relata que não contribui com nenhum incentivo ou ação para a melhoria da qualidade e prestação de cuidados, sendo que, na literatura, é dado particular destaque à importância dos discursos e ações motivacionais, do aconselhamento, de uma equipa multidisciplinar e focalizada, com o objetivo de melhorar a qualidade de vida e saúde oral do paciente psiquiátrico. (Vicente, 2011)

Relativamente aos cuidados dos pacientes não autónomos, é referido por 76,2% dos enfermeiros, que esses cuidados são efetivamente prestados. Contudo, aos restantes 23,8% indica-se que apenas são prestados quando existe tempo para os mesmos, o que vem corroborar o raciocínio feito anteriormente, relativo à provável escassez de profissionais nos serviços face à carga laboral. Com relação ao género ($p=0,09$) há relação estatisticamente significativa entre as duas variáveis. De acordo com os dados, 52,4% refere que são prestados 1 vez por dia, normalmente no período da manhã, apenas 19,0% afirma que são prestados os cuidados 3 vezes ou mais por dia, o que evidencia uma notória descoordenação entre as equipas, colocando-se a hipótese se há algum protocolo implementado para que possa haver uniformização de prestação de cuidados ou se apenas são prestados os cuidados empiricamente ou até numa perspectiva holística. Temos ainda que diversos estudos citados em Martins *et al.*, em 2009, descrevem que a HO deve ser feita não só de manhã, mas também à noite e após as refeições para evitar a proliferação bacteriana, deste modo, verifica-se que é de extrema importância, sensibilizar os profissionais de saúde e pacientes quanto à importância da realização da HO mais do que apenas 1 vez por dia.

Com respeito aos meios utilizados para a realização da HO nos pacientes autónomos e não autónomos, é-nos indicado, por todos os participantes, o uso da escova de dentes e pasta dentífrica, sendo que apenas 38,1% indicou o uso de elixir ou colutório nos não autónomos, não existindo qualquer referência ao uso de fio ou fita dentária ou colutório nos pacientes autónomos, demonstrando um descuro na utilização destes, estando desta forma a comprometer a saúde oral destes pacientes. (Ulisses *et al.*, 2020) Relativamente ao género e o uso de elixir nos pacientes autónomos ($p=0,001$), há relação estatisticamente significativa.

No que concerne aos locais da cavidade oral que os pacientes autónomos costumam higienizar, todos referem os dentes e menos de metade (42,9%) refere a higienização da língua. Estudos como Caetano *et al.*, em 2013 e Neto *et al.*, em 2005, citam que em transtornos mentais há uma diminuição dos cuidados de HO, o que confirma os resultados encontrados, ficando evidente que deve existir um supervisionamento, não só dos pacientes não autónomos, como também dos autónomos, por parte dos profissionais de saúde. Já nos pacientes não autónomos, os locais higienizados referidos são os dentes (100%), seguida da língua. Esta higiene é executada pelos profissionais, no entanto, verifica-se um valor de prevalência ainda mais baixo relativo à execução da higienização da língua, o que não se deveria verificar, isto porque, os enfermeiros deveriam tomar uma posição de maior interesse

e zelo em relação à execução destas atividades, demonstrando, por isso, que não valorizam a língua como sendo um nicho bacteriano.

Aquando da questão sobre a higienização das próteses dentárias, independentemente da autonomia dos pacientes, apenas 23,8% refere a utilização de escova própria para a higienização dos dispositivos protéticos, sendo que, a maioria dos inquiridos, em relação aos pacientes autónomos, indica que coloca a prótese num copo com água ou apenas usa a escova habitual para proceder à higienização da prótese. Foi encontrada relação estatisticamente significativa entre a variável “género” e “uso de produtos específicos” ($p=0,05$). Para pacientes não autónomos, 61,9% dos enfermeiros colocam a prótese num copo com água. Há relação estatisticamente significativa com o género ($p=0,049$). Além disso, há enfermeiros que usam a escova habitual do paciente para higienizar o dispositivo, sendo que a literatura evidencia que o dentífrico e a escova habitual são mais comumente utilizados por ter uso simples e baixo custo, porém não é recomendado o seu uso devido aos abrasivos que fazem parte da sua composição e podem manchar a resina, bem como tornar a superfície rugosa e porosa, contribuindo desta forma para a retenção de biofilme. (Nóbrega *et al.*, 2016) Está desaconselhada a imersão da prótese num copo com água, sendo aconselhada apenas quando é realizada uma vez por semana, acompanhada por pastilhas de desinfeção específicas, durante cerca de 5-15 minutos. É também recomendado que a prótese dentária seja removida pelo menos 8 horas por dia, permitindo o relaxamento e descanso dos tecidos comprimidos sob a prótese, ao mesmo tempo que possibilita que a língua, a saliva e mucosas jugais exerçam a sua ação de limpeza. (Goiato *et al.*, 2005; Shigli, 2009) Foi encontrada relação significativa entre o género e o uso de produtos específicos ($p=0,049$).

Estes resultados não se encontram em consonância com as diretrizes da Ordem dos Médicos Dentistas, tornando-se preocupante esta ausência de cuidado, principalmente, para com os pacientes não autónomos, que dependem exclusivamente dos cuidados dos profissionais de saúde.

Neste grupo verifica-se um aumento do número de ação incorretas por parte destes profissionais, quando comparado com os resultados dos pacientes autónomos, em que são os próprios a realizar a higiene sob a supervisão dos enfermeiros. (OMD, 2023)

De acordo com a literatura, a higiene oral ajuda a manter um estado sadio dos dentes, da boca, das gengivas, dos lábios, mas também atua como um fator de prevenção nas infeções do aparelho respiratório causadas por microaspirações, deste modo, promover o cuidado com a

HO traduz-se na redução de risco da colonização bacteriana na origem de infeções sistémicas. (Francisco *et al.*, 2007)

A higiene oral nestes pacientes tem vindo a ser descrita como sendo da responsabilidade das equipas de enfermagem e, desta forma, estes indivíduos devem ansiar em promover um atendimento integral, minimizando os riscos de complicações que possam envolver os pacientes psiquiátricos. Contudo, Bello *et al.*, (2010), foram apontadas como as principais dificuldades para a realização da HO, a reduzida colaboração dos pacientes, falta de material, a precária formação dos profissionais de saúde, assim como, a falta de pessoal para dar resposta a todas as necessidades dos pacientes.

Desta forma, pretende-se enfatizar a importância da implementação de programas de medicina dentária preventiva para uma melhoria na saúde oral e qualidade de vida dos pacientes psiquiátricos internados e destacar a importância da educação nesta área. Da mesma forma, sugerimos a necessidade de dar continuidade à investigação, bem como, a exequibilidade de implementar protocolos de modo a padronizar as orientações e cuidados de saúde oral prestados pelos enfermeiros nas instituições psiquiátricas.

V. CONCLUSÃO

Para o presente estudo foi notória a reduzida a investigação sobre a temática, em Portugal.

Da realização deste projeto e relativamente aos objetivos propostos, conclui-se que:

- A maior parte dos enfermeiros considera a realização da higiene oral destes pacientes como sendo da sua competência, no entanto, são menos os profissionais que consideram que a sua formação nessa área é suficiente para que o façam adequadamente.
- A maioria dos enfermeiros apenas realizam algum tipo de observação quando a autonomia do paciente está comprometida ou quando já existe alguma sintomatologia ou queixa sinalizada.
- Os inquiridos demonstraram um nível de conhecimento baixo e insuficiente relativamente aos cuidados básicos de higiene oral e observação da cavidade oral, para encaminharem o paciente, caso necessário.
- Os locais da cavidade oral higienizados são satisfatórios, havendo, no entanto, lacunas no que concerne à frequência e periodicidade de escovagem e higienização, contudo não foi um estudo que observasse os procedimentos.
- É necessário que o objeto desta investigação seja mais alargado, abrangendo não só enfermeiros, mas também outros profissionais de saúde, devendo-se proceder à realização de mais estudos em diversos hospitais do país, de forma a analisarmos com maior rigor a realidade, a necessidade de cuidados existente e o tipo de práticas.

Os enfermeiros desempenham um papel fundamental nos cuidados prestados, são os profissionais com maior formação e mais próximos dos pacientes, o que lhes confere uma posição privilegiada não só na prevenção de patologia oral, mas também no encaminhamento e acautelação para que a patologia oral não se transforme num fator de risco para o agravamento do seu estado geral. Desta forma, é imperativo dotar os enfermeiros de formação e conhecimento básico de saúde oral para que, as instituições de internamento psiquiátrico estejam preparadas para prestar os melhores cuidados de saúde oral aos seus pacientes.

VI. BIBLIOGRAFIA

Araújo, M. *et al.* (2010). Atuação dos profissionais de enfermagem nos cuidados com a higiene bucal de idosos institucionalizados em Montes Claros - MG. *Revista de Atenção Primária à Saúde*, pp. 10–17

Bello, R. *et al.* (2010). Atenção básica na alta complexidade: o cuidado em saúde bucal com o paciente hospitalizado. *Revista Fluminense de Odontologia*, 34 (10), pp. 3-5.

Brito, L. *et al.* (2007). Higiene oral em pacientes no estado de síndrome do déficit no autocuidado. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 28(3), pp. 359–367.

Caetano, A. *et al.* (2013). Alterações sistêmicas detectadas em pacientes em tratamento periodontal. *Salusvita*, pp. 139–148.

Castrillón, E. *et al.* (2022). Oral Health Status of Hospitalised Patients with Mental Disorders: Systematic Review of the Literature. *Revista Colombiana de Psiquiatria*, 51(1), pp. 51–60.

Castro, A. *et al.* (2010). Avaliação do tratamento odontológico de pacientes com necessidades especiais sob anestesia geral. *Revista Odontologia da UNESP, Araraquara.*, 39(3), pp. 137–142.

Cheng, L. *et al.* (2022). Expert consensus on dental caries management, *International journal of oral science*, 14(1), pp.1-3.

Chu, Y. *et al.* (2010). Factors associated with dental caries among institutionalized residents with schizophrenia in Taiwan: A cross-sectional study. *BMC Public Health*, 10.

Clark, D. (2003). Dental Care for the Patient with Bipolar Disorder. *Journal of the Canadian Dental Association*, 69 (1), pp. 20–25.

Coelho, M. *et al.* (2005). Lesões Orais Provocadas Pelo Uso de Próteses Removíveis Artigo de Revisão. *Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Intergrada*, 5(1). pp. 85-90.

Dangore-Khasbage, S. (2012). Prevalence of oral mucosal disorders in institutionalized and non-institutionalized psychiatric patients: a study from AVBR Hospital in central India. *Journal of Oral Science*, 54(1), pp. 85–91.

Direção Geral da Saúde. (2017). *Programa Nacional para a Saúde Mental*. ED. DGS. Lisboa.

Edward, L. *et al.* (2012). Hospitalized mental health patients and oral health. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 19, pp. 419–425.

Entidade Reguladora da Saúde. (2023). Acesso a serviços de saúde mental nos Cuidados de Saúde Primários. [Em Linha] . Disponível em < www.ers.pt > [Consultado em 1/08/2023]

Federação Dentária Internacional. (2017). Como viver com uma boca saudável ao longo da vida. Guia para uma boa saúde oral. Geneve, pp. 6-12.

Figuroa, D. (2010). Estado Bucodental de un Grupo de Pacientes Psiquiatricos de Oxaca México. Universidad Granada.

Gibney, J. *et al.* (2015). Nurses' knowledge, attitudes, and current practice of daily oral hygiene care to patients on acute aged care wards in two Australian hospitals. *Special Care in Dentistry*, 35(6), pp. 285–293.

Hassel, A. *et al.* (2010). Oral health-related quality of life of elderly Germans - comparison of GOHAI and OHIP-14. *Community Dental Health*, 27(5), pp. 242–247.

Junior, A. *et al.* (2020). Oral hygiene: Performance of the nursing team in a hospital environment. *Revista de Enfermagem Referencia*, 5(1), pp. 1–8.

Kuipers, S. *et al.* (2021). Oral health interventions in patients with a mental health disorder: A scoping review with critical appraisal of the literature. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18 (7). pp. 20-23.

Lynne, T. *et al.* (1996). *Enfermagem em cuidados intensivos. Diagnóstico e intervenção*. 2a. Edição, Lisboa, Lusodidacta.

Machiulskiene, V. *et al.* (2019). Terminology of dental caries and dental caries management: Consensus report of a workshop organized by ORCA and Cariology Research Group of IADR, *Caries research*, 54(1), pp. 2–3.

Maia De Castro, A. *et al.* (2010). Avaliação do tratamento odontológico de pacientes com necessidades especiais sob anestesia geral. *Revista Odontologia UNESP, Araraquara.*, 39(3), pp. 137–142.

Martins, G. *et al.* (2009). Higiene oral: actuação da equipe de enfermagem em paciente com déficit de autocuidado. *Revista de Enfermagem Integrada*, Janeiro, pp. 144–151.

Michiwaki, Y., Sumi, Y. e Toba, K. (2012). Tentativas de construir condições bucais e métodos de manejo oral para pacientes com demência leve. *Japan Geriatrics*, 49, pp. 90–8

Morais, T. *et al.* (2006). A importância da atuação odontológico em pacientes internados em unidade de terapia intensiva. *Revista Brasileira de Terapia Intensiva*, 18(4), pp. 412–17.

Neto, J. *et al.* (2005). Diagnóstico diferencial das demências. *Revista de Psiquiatria Clínica*, 32(3) pp. 119–130.

Ngo, D. *et al.* (2018). The oral health of long-term psychiatric inpatients in Singapore. *Psychiatry Research*, 266, pp. 206–211.

Nobrega, D. *et al.* (2016). Avaliação da utilização e hábitos de higiene em usuários de prótese removível. *Revista Brasileira de Odontologia*, 73(3), pp. 193–7.

Oliveira, R. *et al.* (2021). A importância da saúde bucal na reabilitação psicossocial: Sorrir e cuidar em saúde mental. *Research, Society and Development*. Research, Society and Development, 10(5), pp. 3-7.

OMD. (2023). Saúde oral nos séniores. *Ordem dos Médicos Dentistas*. [Em linha]. Disponível em < <https://www.omb.pt/publico/seniores/> >. [consultado em 05/05/2023].

Ordem dos Enfermeiros. (2014). Norma para o cálculo de dotações seguras dos cuidados de enfermagem. p. 36.

Ortega, V. *et al.* (2006). Las enfermedades periodontales en pacientes esquizofrénicos. Un estudio de casos-controles. *Revista Periodontologia e Implantologia*, 17(1), pp. 235-243.

Pedro, A. Amaral, O. e Escoval, A. (2016). Literacia em saúde, dos dados à ação: tradução, validação e aplicação do European Health Literacy Survey em Portugal. *Revista Portuguesa de Saude Publica*, 34(3), pp. 259–275.

Pereira, M. *et al.* (2022). Body and soul: experience report on taking care of the body in psychosis. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, 25(2), pp. 407–428.

Polanco, J. *et al.* (2009). Depresión y drogodependencia: efectos sobre la salud dental. *Avances en Odontologia*, 27(1), pp.41-4.

Queirós, A. (2012). Avaliação do nível de cuidados de saúde oral prestados pelos profissionais de saúde aos doentes internados no Hospital Psiquiátrico de Viseu, pp. 2-6.

Robson, D. e Gray, R. (2007). Serious mental illness and physical health problems: A discussion paper. *International Journal of Nursing Studies*, 44, pp. 457–466.

Rojas, G., Latorre, R. e Ortega, A. (2000). Depresión Mayor y Salud Oral: Rol de los Fármacos Antidepresivos. *Revista Chilena de Neuro.Psiquiatria*, pp. 126–130.

SAID. (sem data). Clinical Concerns In Dental Care For Persons With Mental Illness, [Em linha]. Disponível em < http://saident.com/admin/images/60559600_1339447170.pdf > [consultado em 10/06/2023]. pp-2-10

Saliba, N. *et al.* (2007). Perfil de cuidadores de idosos e percepção sobre saúde bucal. *Revista Interface - Comunicação Saúde Educação*, 11(21), pp. 39–50.

Shah, V. Jain, P. e Patel, N. (2012). Oral health of psychiatric patients: A cross-sectional comparison study. *Dental Research Journal*, 9(2), pp. 209-213.

Shigli, K. (2009). Aftercare of the complete denture patient. *Journal of Prosthodontics*, 18(8), pp. 688–693.

Souza, L. *et al.* (2014). Representações de gênero na prática de enfermagem na perspectiva de estudantes. *Artigo Ciências & Cognição*, 19(2), pp. 218-232.

Ulisses, V. *et al.* (2020). Saúde bucal em pacientes com transtornos mentais: uma revisão da literatura. *Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research-BJSCR*, 32(3), pp. 59-66

Vicente, J. (2011). *As relações interprofissionais em equipas de saúde mental*. [Em linha]. Disponível em < <https://estudogeral.uc.pt/handle/10316/17822> > [Consultado em 01/04/2023]. pp. 22-25.

Vieira, M. (1999). A representação do cuidar na imagem cultural da enfermagem. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 7(5), pp. 25–31.

World Health Organization. (2022). Global oral health status report: Towards Universal Health Coverage for Oral Health by 2030. [Em linha]. Disponível em < <https://www.who.int/publications/i/item/9789240061484> > [Consultado em 18/02/2023]. pp. 5-26.

ANEXOS

Anexo 1

Autorização do superior máximo do Hospital Magalhães Lemos

PARECER HOSPITAL MAGALHÃES LEMOS

O superior máximo do Hospital Magalhães Lemos, Enf.º Diretor João Teles, após analisar o pedido de Sofia Nogueira, do Curso de Medicina Dentária da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade Fernando Pessoa do Porto, sobre o estudo subordinado ao tema "Avaliação de conhecimentos e cuidados de higiene oral realizados por enfermeiros no Hospital psiquiátrico Magalhães Lemos", deu parecer positivo e respetiva autorização para a realização do Projeto proposto.

Porto, 17 de novembro de 2022

O Diretor



Enf.º João Teles

Anexo 2

Autorização da Comissão de Ética do Hospital Magalhães Lemos



COMISSÃO DE ÉTICA

Hospital de Magalhães Lemos, EPE

*Atividade em andamento
no SFI.*

HOSPITAL DE MAGALHÃES LEMOS, EPE
Reunião de C.A.
31/1/23
Acta n.º 5/2023

Pont. Alberto Peixoto
Presidente do C.A.

Rosa Encarnação
Diretora Clínica

João Teles
Diretor de Enfermagem

Parecer Nº 1 / 2023

Identificação do Proponente

Investigador Principal: Sofia da Silva Nogueira

Filiação Institucional: orientador: Prof. José Frias Bulhosa, da Univ. Fernando Pessoa

Título do Projecto: : "Avaliação de conhecimentos e cuidados de higiene oral realizados por enfermeiros no Hospital psiquiátrico Magalhães Lemos"

Trata-se de um estudo para obtenção de grau de mestre na Universidade de Fernando Pessoa. A requerente propõe-se avaliar o nível de cuidados de saúde oral prestados pelos profissionais de saúde aos pacientes internados no Hospital de Magalhães Lemos. Parte do princípio de que os pacientes psiquiátricos tendem a negligenciar a sua higiene pessoal, na qual se inclui a higiene oral, o que os pode tornar mais suscetíveis a desenvolver patologias orais de diversa natureza. A razão para tal pode advir de uma incapacidade mental ou física de realizar a sua higiene, bem como de eventuais efeitos secundários causados pelo tratamento farmacológico e de longo prazo, designadamente com antipsicóticos. Com o presente estudo a requerente tentaria recolher dados para confirmar e precisar tais hipóteses.

Pretende ela, assim, identificar e descrever os cuidados de saúde oral prestados pelos enfermeiros e outros técnicos de saúde aos utentes sob a sua responsabilidade internados no Hospital Magalhães Lemos. Acessoriamente, intenta avaliar os conhecimentos, nessa área, desses profissionais.

Para tal, servir-se-á de um questionário, que anexa, sobre a referida temática. As respostas serão anónimas. Serão incluídos os enfermeiros que se encontrem em contacto direto e constante com os pacientes nos serviços de internamento do Hospital Magalhães Lemos. A participação no estudo será voluntária. Os enfermeiros participantes declararão o seu consentimento, em formulário próprio, conforme estabelecido por este Hospital. Em princípio, o trabalho realizar-se-á nos Serviços de Psiquiatria Forense e E4. O Sr. Enfermeiro

Hospital de Magalhães Lemos, EPE

Director João Teles comunicou já a sua anuência, em documento anexo ao pedido.

Analisado o conteúdo do referido questionário, constata-se que ele se refere aos conhecimentos dos participantes em matéria de higiene oral, e aos actos com ela relacionados que praticam habitualmente no seu trabalho hospitalar. Não incide sobre nenhum utente em particular. As respostas serão anonimizadas por atribuição de código alfanumérico.

Não haverá encargos para o Hospital, nem perturbação da actividade dos serviços.

Conclusão

A Comissão considera que este projecto satisfaz os requisitos éticos aplicáveis e merece aprovação.

Relator: João Barreto
Aprovado em 30 de Janeiro de 2023

O Presidente da Comissão de Ética:



UNIVERSIDADE FERNANDO PESSOA



*Faca no pedido
de investig. de
Sofia - se é
Comitê de Ética
p. recu.*

2023/01/02

*João Teles
Enfermeiro Diretor*

PEDIDO DE AUTORIZAÇÃO PARA A REALIZAÇÃO DE UM PROJETO DE INVESTIGAÇÃO

Sofia da Silva Nogueira

Ano Letivo: 2022/2023

Porto, 19 de outubro 2022

Orientador: Professor José Frias Bulhosa

Operador e Examinador Principal: Sofia Nogueira – 38043

Título do Projeto de Investigação: “Avaliação de conhecimentos e cuidados de higiene oral realizados por enfermeiros no Hospital psiquiátrico Magalhães Lemos”

Pedido de autorização para a Realização de Projeto de Investigação

Anexo 3

Autorização da Comissão de Ética da Universidade Fernando Pessoa e FCS



Universidade Fernando Pessoa

*Aluna
n.º 38043*

Exma. Senhora
Prof. Doutora Sandra Gavinha
Diretora da FCS

Nº	Data
FCS/MED – 330/22-2	28 de Fevereiro de 2023

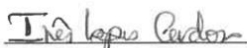
Exma. Senhora Professor Doutora,

A Comissão de Ética analisou o projeto de investigação apresentado por Ana Sofia da Silva Nogueira, intitulado "Avaliação de conhecimentos e cuidados de higiene oral realizados pelos enfermeiros no Hospital psiquiátrico Magalhães Lemos", a realizar no âmbito do Mestrado Integrado em Medicina Dentária.

Verifica-se que a aluna Ana Sofia da Silva Nogueira (38043) obteve parecer positivo da Comissão de Ética do Hospital Magalhães Lemos (Parecer 1/2023) – documento identificado como "Autorização CE HML.pdf" – pelo que a Comissão de Ética da UFP nada tem a acrescentar ao anterior parecer e deseja à aluna e orientador que o trabalho decorra de forma célere e obtenha resultados com aplicabilidade para a comunidade.

Com os melhores cumprimentos.

A Presidente da
Comissão de Ética da UFP


Inês Lopes Cardoso



Fundação Ensino e Cultura "Fernando Pessoa"

NIPC. 502 057 602 - Reg. Comercial n.º 26 Conservatória do Registo Comercial do Porto

UNIVERSIDADE FERNANDO PESSOA (REITORIA) - (FACULDADE DE CIÊNCIA E TECNOLOGIA) - (FACULDADE DE CIÊNCIAS HUMANAS E SOCIAIS)

Praça 9 de Abril, 349 - 4249-004 Porto - Portugal - T. +351 22 507 1300 (chamada para a rede fixa nacional)

(FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE) Rua Carlos da Maia, 296 - 4200-150 Porto - Portugal - T. +351 22 507 4630 (chamada para a rede fixa nacional)

<https://www.ufp.pt> - geral@fundacaofernandopessoa.pt

ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE FERNANDO PESSOA

Rua Delfim Maia, 334 - 4200-253 Porto - Portugal

T. +351 22 509 6371 (chamada para a rede fixa nacional)

<https://ess.fernandopessoa.pt> - geral@ess.fernandopessoa.pt

Autoriza-se realização
da investigação caso seja
de facto de omensão

Uf-
1-3-23

Anexo 4

Consentimento Informado

DECLARAÇÃO DE CONSENTIMENTO INFORMADO

Designação do Estudo (em português):

Avaliação de conhecimentos e cuidados de higiene oral prestados por enfermeiros no Hospital Psiquiátrico Magalhães Lemos

Eu, abaixo-assinado, (nome completo do participante no estudo) _____

_____,
compreendi a explicação que me foi fornecida acerca da participação na investigação que se tenciona realizar, bem como do estudo em que serei incluído. Foi-me dada oportunidade de fazer as perguntas que julguei necessárias, e de todas obtive resposta satisfatória.

Tomei conhecimento de que a informação ou explicação que me foi prestada versou os objetivos e os métodos. Além disso, foi-me afirmado que tenho o direito de recusar a todo o tempo a minha participação no estudo, sem que isso possa ter como efeito qualquer prejuízo pessoal.

Foi-me ainda assegurado que os registos em suporte papel e/ou digital (sonoro e de imagem) serão confidenciais e utilizados única e exclusivamente para o estudo em causa, sendo guardados em local seguro durante a pesquisa e destruídos após a sua conclusão.

Por isso, consinto em participar no estudo em causa.

Data: ____/____/20__

Assinatura do participante no projeto: _____

O Investigador responsável:

Nome:

Assinatura:

Anexo 5

Instrumento de recolha de dados - questionário

Conhecimentos e cuidados de higiene oral prestados por profissionais de saúde em unidade de internamento do foro psiquiátrico

Data: __/__/__

Nº

I. DADOS BIOGRÁFICOS

1. Idade: _____ anos

2. Género:

- Masculino
- Feminino
- Outro

3. Profissão:

- Enfermeiro/a
- Auxiliar de ação médica
- Auxiliar ocupacional
- Outra. Qual: _____

4. Escolaridade:

- Sabe ler e escrever
- 1º Ciclo / 4º Ano (Antigo ensino primário)
- 2º Ciclo / 6º Ano (Antigo ensino preparatório)
- 3º Ciclo / 9º Ano (Antigo curso geral)
- Secundário / 12º Ano (Antigo curso complementar)
- Curso médio ou superior

II. DADOS RELATIVOS AOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE

1. Qual a carga horária que lhe é atribuída diariamente?

- Inferior a 8 horas
- 8 horas
- Superior a 8 horas

2. Considera a realização da higiene oral como sendo da sua competência?

- Sim
- Não

3. Considera que a sua aprendizagem na área da saúde oral foi suficiente?

- Sim
- Não

4. Em média quantos pacientes lhe são atribuídos por turno?

- Menos de 10
- 10 - 20
- Mais de 20

5. Costuma fazer observação da cavidade oral dos pacientes?

- Sim, todos os pacientes são observados
- Sim, mas apenas aos pacientes cuja autonomia está comprometida
- Apenas quando o paciente refere algum tipo de sintomatologia
- Não

6. Quando a observação é feita, que aspetos costumam ser valorizados?

- Halitose (mau hálito)
- Quantidade de saliva
- Cor e textura da língua
- Cor da mucosa
- Cor da gengiva
- Cor dos dentes
- Tártaro nos dentes
- Mobilidade dos dentes
- Número de dentes superiores e inferiores
- Presença de próteses

7. Quais dos seguintes fatores podem ser de risco para a saúde oral dos pacientes?

- Fármacos (na área da psiquiatria)
- Xerostomia (boca seca)
- Consumo de álcool
- Consumo de tabaco
- Alimentação desequilibrada
- Higiene oral ineficaz
- Última visita no dentista há mais de 1 ano

III. RELATIVAMENTE AOS CONHECIMENTOS EM HIGIENE ORAL

8. Quantas vezes ao dia devem ser escovados os dentes?

- 1x por dia
- 2x por dia
- 3x por dia
- Mais de 3x por dia

9. Quando é que são as melhores alturas para escovar os dentes?

- De manhã, antes do pequeno-almoço
- De manhã, depois do pequeno-almoço
- Antes do almoço
- Depois do almoço
- Antes do jantar
- Depois do jantar
- Antes de ir para a cama

10. Durante quanto tempo se devem lavar os dentes?

- Menos de 30 segundo
- Mais de 30 segundos e menos de 1 minuto
- Mais de 1 minuto e menos de 2 minutos
- Mais de 2 minutos

11. O que se deve usar para manter os dentes limpos?

- Água
- Elixir ou colutório (líquidos para bochechar)
- Escova de dentes
- Pasta de dentes
- Fio ou fita dentária
- Palitos

12. Porque se estragam os dentes?

- Por falta de higiene
- Por se comerem alimentos doces
- Por se comerem alimentos duros
- Por tendência familiar
- Porque é normal da idade e do uso
- Medicamentos
- Não sabe

13. Porque se estragam as gengivas?

- Por falta de higiene
- Por se comerem alimentos doces
- Por se comerem alimentos duros
- Por tendência familiar
- Porque é normal da idade e do uso
- Medicamentos
- Não sabe

IV. DADOS RELATIVOS AOS CUIDADOS PRESTADOS AOS PACIENTES PSIQUIÁTRICOS, NO GERAL, EM REGIME DE INTERNAMENTO

1. No geral, os pacientes costumam referir dor dentária?

- Sim
- Não

2. Relativamente à consulta médico-dentária durante o internamento:

- Nunca vão médico dentista
- Só vão ao médico dentista quando existe sintomatologia
- Visitam o médico dentista pelo menos 1 vez por ano
- Desconhece se vão ao médico dentista

3. Considera que os pacientes dão importância à sua própria higiene oral ou manifestam vontade em cuidar da mesma?

- Sim
- Não

V. RELATIVAMENTE AOS PACIENTES AUTÓNOMOS

4. Considera que possuem hábitos de higiene oral adequados?

- Sim
- Não
- Desconhece

5. Os que possuem hábitos de higiene oral, existe algum incentivo por parte dos profissionais para a melhoria da mesma?

- Sim. Quais: _____
- Não

6. Que meios são utilizados pelos mesmos para a realização da Higiene Oral?

- Compressa/Gaze
- Escova de dentes
- Pasta dentífrica
- Elixir ou colutório (líquidos para bochechar)
- Fios ou fita dentária
- Desconhece

7. Quais os locais da cavidade oral que estes pacientes costumam higienizar?

- Dentes
- Língua
- Palato (céu da boca)
- Bochechas
- Desconhece

8. Relativamente aos pacientes autónomos que usam prótese dentária, como é que é executada a higiene da prótese?

- O paciente não executa a higiene da prótese porque esta fica guardada ou com a família
- O paciente não executa a higiene da prótese dentária
- O paciente coloca a prótese num copo com água
- O paciente usa a sua escova de dentes habitual
- O paciente usa uma escova própria para as próteses dentárias
- O paciente usa produtos específicos para a higienização das próteses dentárias
- Desconhece

VI. RELATIVAMENTE AOS PACIENTES NÃO AUTÓNOMOS

1. São prestados cuidados de saúde oral por parte dos profissionais de saúde a estes pacientes?

- Sim
- Apenas quando existe tempo para a mesma
- Não
- Desconhece

2. Se respondeu sim à pergunta anterior, diga quantas vezes por dia é realizada a higiene oral?

- Nenhuma
- 1 vez, em qualquer um dos turnos
- 1 vez, normalmente no período da manhã
- 2 vezes
- 3 vezes ou mais

3. Que meios são utilizados pelos profissionais de saúde para realizar a higiene oral destes pacientes?

- Compressa/ Gaze
- Escova de dentes
- Pasta dentífrica
- Elixir ou colutório (líquidos para bochechar)
- Fio ou fita dentária
- Desconhece

4. Quais os locais da cavidade oral do paciente que os profissionais de saúde costumam higienizar?

- Dentes
- Língua
- Palato (céu da boca)
- Bochechas

5. Como é que é executada a higiene das próteses dentárias pelos profissionais?

- Não tem por hábito realizar a higiene das próteses
- A prótese é colocada num copo com água
- É utilizada a escova de dentes habitual do paciente
- É utilizada uma escova própria para próteses dentárias
- É utilizado um produto específico para a desinfeção das próteses dentárias

Obrigada pela sua colaboração!

Anexo 6

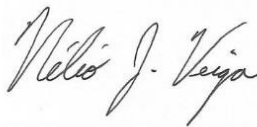
Autorização para a utilização do questionário

DECLARAÇÃO

Eu, Nélio Jorge Veiga, orientador do trabalho de investigação intitulado **"Avaliação do nível de cuidados de saúde oral prestados pelos profissionais de saúde aos doentes internados no hospital psiquiátrico de Viseu"** autorizo a aplicação do questionário utilizado pela Sofia Nogueira, aluna do curso de Medicina Dentária da Universidade Fernando Pessoa, para a elaboração e desenvolvimento do seu projeto intitulado **"Avaliação de conhecimentos e cuidados de higiene oral realizados por profissionais de saúde no hospital psiquiátrico Magalhães Lemos"**, orientado pelo Professor Dr. José Frias Bulhosa.

Por ser verdade, passo a presente declaração de autorização que dato e assino.

Viseu, 17 de novembro de 2022



Professor auxiliar da FMD - UCP

Coordenador do 2º ciclo de estudos de MIMD, FMD UCP

Anexo 7

Resultados Tabela 7

Tabela 7 – Cuidados gerais de saúde oral prestados aos pacientes não autónomos

	N	%	<i>p</i> Idade Género
São prestados cuidados de saúde oral por parte dos profissionais a estes pacientes?			0,508 0,009
Sim	16	76,2	
Apenas quando existe tempo para os mesmos	5	23,8	
Se respondeu sim à pergunta anterior, diga quantas vezes por dia é realizada a higiene oral			0,223 0,406
1 vez, em qualquer um dos turnos	2	9,5	
1 vez, normalmente no período da manhã	11	52,4	
2 vezes	4	19,0	
3 vezes ou mais	1	4,8	
Que meios são utilizados pelos profissionais de saúde para a realização da higiene oral destes pacientes?			<i>p</i> Idade Género
Compressa/Gaze	6	28,6	0,226 0,890
Escova de dentes	21	100	-
Pasta dentífrica	21	100	-
Elixir ou colutório	8	38,1	0,621 0,466
Quais os locais da cavidade oral do paciente que os profissionais de saúde costumam higienizar?			<i>p</i> Idade Género
Dentes	21	100	-
Língua	14	33,3	0,343 0,757
Palato (céu da boca)	4	9,5	0,226 0,916
Bochechas	3	7,1	0,460 0,593
Como é executada a higiene das próteses dentárias pelos profissionais			<i>p</i> Idade Género
Não tem por hábito realizar a higiene das próteses	2	9,5	0,581 0,119
A prótese é colocada num copo com água	13	61,9	0,471 0,049
É utilizada a escova de dentes habitual do paciente	17	33,3	0,343 0,440
É utilizada uma escova própria para próteses dentárias	5	23,8	0,226 1,000
É utilizado um produto específico para a desinfeção das próteses dentárias	8	38,1	0,621 0,049