

Liliana Sofia Marques Gomes

Práticas de Cuidados de Saúde Oral Prestadas pelos Enfermeiros ao Doente Internado

Universidade Fernando Pessoa

Faculdade de Ciências da Saúde

Porto, 2023

Liliana Sofia Marques Gomes

Práticas de Cuidados de Saúde Oral Prestadas pelos Enfermeiros ao Doente Internado

Universidade Fernando Pessoa

Faculdade de Ciências da Saúde

Porto, 2023

Liliana Sofia Marques Gomes

Práticas de Cuidados de Saúde Oral Prestadas pelos Enfermeiros ao Doente Internado

Trabalho apresentado à Universidade Fernando Pessoa

como parte dos requisitos para obtenção do grau de

Mestre em Medicina Dentária

Liliana Sofia Marques Gomes

Liliana Sofia Marques Gomes

RESUMO

Objetivos: Avaliar o conhecimento sobre saúde oral dos enfermeiros que prestam cuidados nos serviços de internamento do Hospital Pedro Hispano e descrever as práticas de cuidados de saúde oral prestadas pelos enfermeiros aos doentes internados no Hospital Pedro Hispano.

Métodos: Estudo transversal, exploratório-descritivo, de natureza quantitativa, baseado numa amostra não probabilística por conveniência, constituída por enfermeiros que prestam cuidados diretos e permanentes a doentes internados no Hospital Pedro Hispano. O instrumento de recolha de dados foi elaborado com fundamento num inquérito previamente validado e aplicado via e-mail através da plataforma *Google Forms*, entre Novembro de 2022 e Fevereiro de 2023. Para a análise estatística recorreu-se ao programa *IBM® SPSS® Statistics v.29*.

Resultados: A amostra foi constituída por 92 enfermeiros, com idades compreendidas entre os 24 e os 60 anos, sendo que 87% eram do sexo feminino. Relativamente aos conhecimentos em saúde oral, 50% dos enfermeiros classificam-nos como *bons* e 40,2% como *razoáveis*, apesar de 79,3% afirmarem não terem tido formação específica em cuidados de saúde oral. A maioria dos participantes assumem a realização da higiene oral como sendo da sua competência. No entanto, apenas 12% dos enfermeiros afirmam *sempre* escovar os dentes, a boca e a prótese dentária aos doentes, após a última refeição.

Conclusão: Os enfermeiros, embora sem formação específica em saúde oral, demonstram razoáveis conhecimentos sobre cuidados de saúde oral e sobre as práticas de higiene oral, apesar da inexistência ou falta de conhecimento da existência de um protocolo de atuação no Hospital Pedro Hispano. Recomenda-se a implementação de protocolos orientadores das práticas de higiene oral e a integração de médicos dentistas nas unidades hospitalares, com o intuito de promover a melhoria na qualidade dos cuidados prestados ao doente internado.

Palavras-chave: Saúde oral; Enfermeiros; Cuidados de Enfermagem e Medicina Dentária Hospitalar.

ABSTRACT

Purposes: Evaluate the knowledge about oral health of nurses who provide care in the inpatient services of Hospital Pedro Hispano and describe the practices of oral health care provided by nurses to patients admitted to Hospital Pedro Hispano.

Methods: Exploratory and descriptive study with a quantitative approach. The sample was defined in a non-probabilistic way and consisting of nurses who provide direct and permanent care to patients hospitalized at Hospital Pedro Hispano. The data collection instrument was prepared based on a survey previously validated and applied via email through the *Google Forms* platform, between November 2022 and February 2023. Statistical analysis was performed using the IBM® SPSS® Statistics v.29.

Results: The sample consisted of 92 nurses, aged between 24 and 60 years, and 87% were female. About oral health knowledge, 50% of the nurses classified it as *Good* and 40.2% as *Fair*, although 79.3% stated that they had not had specific training in oral health care. Most of the participants assume the performance of the hygiene oral as being within their competence. However, only 12% of nurses claim *to always* brush teeth, mouth and dental prosthesis for patients after their last meal.

Conclusion: Nurses, although without specific training in oral health, demonstrate reasonable knowledge about oral health care and about oral hygiene practices, despite the inexistence or lack of knowledge of the existence of an action protocol in the Hospital Pedro Hispano. It is recommended the implementation of protocols guiding oral hygiene practices and the integration of dentists in hospital units, with the aim of promoting an improvement in the quality of care provided to hospitalized patients.

Keywords: Oral health; Nurses; Nursing care and Hospital dentistry.

AGRADECIMENTOS

Ao Dr. José Frias Bulhosa, orientador deste estudo, pela empatia, dedicação, ensinamentos e tempo disponibilizado para a conceção deste trabalho.

À Olga Ramos, amiga de longa data, que colaborou e disponibilizou parte do seu tempo para me ajudar na concretização deste trabalho.

Aos Enfermeiros dos serviços de internamento do Hospital Pedro Hispano, pela disponibilidade e contributo, sem os quais não teria sido possível a realização deste estudo.

À Cláudia Xavier, minha binómia e amiga, pela partilha e longos anos de convívio.

Aos meus colegas de curso, pelas longas jornadas, espírito de companheirismo e entreajuda.

À minha família, pelo permanente incentivo e apoio incondicional, a minha profunda gratidão.

A todos, muito Obrigada.

ÍNDICE

RESUMO	v
ABSTRACT	vi
AGRADECIMENTOS	vii
ÍNDICE DE ANEXOS	ix
ÍNDICE DE TABELAS	x
ÍNDICE DE ABREVIATURAS, SIGLAS E ACRÓNIMOS.....	xi
I. INTRODUÇÃO	1
II. MATERIAIS E MÉTODOS	5
III. RESULTADOS	7
1. Caraterização sociodemográfica, académica e profissional da amostra	7
2. Conhecimentos sobre saúde oral.....	8
3. Contextualização e avaliação das práticas de cuidados de saúde oral prestadas aos doentes com dependência no autocuidado de higiene	13
4. Prática diária de cuidados ao doente com dependência no autocuidado de higiene oral	17
IV. DISCUSSÃO	21
V. CONCLUSÃO.....	27
BIBLIOGRAFIA.....	28
ANEXOS.....	32

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1 – Pedido de autorização ao Enfermeiro Diretor da Unidade Local de Saúde de Matosinhos – Hospital Pedro Hispano	32
Anexo 2 – Pedido de autorização à Comissão de Ética da Unidade Local de Saúde de Matosinhos – Hospital Pedro Hispano	33
Anexo 3 – Pedido de autorização para utilização do questionário.....	34
Anexo 4 – Parecer da Comissão de Ética da Unidade Local de Saúde de Matosinhos – Hospital Pedro Hispano	35
Anexo 5 – Consentimento informado, livre e esclarecido	36
Anexo 6 – Instrumento de recolha de dados	37

ÍNDICE DE TABELAS

Tabela 1 - Caraterização da idade e anos de prática de cuidados de enfermagem.....	7
Tabela 2 - Caraterização sociodemográfica, académica e profissional.....	8
Tabela 3 - Conhecimentos sobre saúde oral.....	9
Tabela 4 - Contextualização e avaliação das práticas de cuidados de saúde oral prestadas aos doentes com dependência no autocuidado higiene	14
Tabela 5 - Prática diária de cuidados ao doente com dependência no autocuidado de higiene oral.....	18
Tabela 6 - Distribuição dos enfermeiros por sexo e a avaliação dos seus conhecimentos em saúde oral.....	48
Tabela 7 - Distribuição dos enfermeiros por categoria profissional e a avaliação dos seus conhecimentos em saúde oral.....	48
Tabela 8 - Distribuição dos enfermeiros segundo o grau académico e a avaliação dos seus conhecimentos em saúde oral.....	48
Tabela 9 - Distribuição dos enfermeiros tendo em conta a formação específica em cuidados de saúde oral e a avaliação dos seus conhecimentos em saúde oral	49
Tabela 10 - Distribuição dos enfermeiros por idades e a avaliação dos seus conhecimentos em saúde oral.....	49
Tabela 11 - Distribuição dos enfermeiros por anos de prática de cuidados de enfermagem e a avaliação dos seus conhecimentos em saúde oral	50
Tabela 12 - Distribuição dos enfermeiros por categoria profissional e a atribuição de competências relativamente à realização da higiene oral.....	50

ÍNDICE DE ABREVIATURAS, SIGLAS E ACRÓNIMOS

®	Marca Registrada
IBM	<i>International Business Machines Corporation</i>
SPSS	<i>Statistical Package for the Social Sciences</i>

I. INTRODUÇÃO

A saúde em Portugal, hoje em dia, depara-se com inúmeros obstáculos, quer a nível financeiro, político, organizativo ou ético, sendo crucial debater a temática da qualidade da prestação dos cuidados (Miranda, 2017).

Atualmente, é reconhecida a importância da saúde oral na qualidade de vida, assim como a relação entre a saúde oral e a saúde geral, pelo que é fundamental que a saúde oral seja parte integrante dos cuidados gerais prestados ao indivíduo (Miranda, 2017). A saúde oral e a saúde geral são inequivocamente interdependentes, influenciando-se mutuamente através de fatores biológicos, psicológicos, emocionais e de desenvolvimento (Simões, 2022).

De acordo com a Federação Dentária Internacional, a saúde oral “é multifacetada e inclui, mas não se limita, à capacidade de falar, sorrir, cheirar, saborear, tocar, mastigar, engolir e de transmitir um sem número de emoções através de expressões faciais com confiança e sem dor nem desconforto, bem como sem doenças do complexo craniofacial (Glick *et al.*, 2020).” Sendo assim, a saúde oral é parte integrante da saúde geral do indivíduo.

Um dos cuidados de higiene pessoal mais importante passa pelos cuidados de higiene oral, estando assim, interligada a saúde oral do indivíduo com o aumento do risco de doenças sistémicas, alterações sociais bem como o conforto e nutrição (McNally *et al.*, 2015). Segundo Chen (2008), uma crescente ênfase tem sido dada à inclusão da avaliação da saúde oral como parte de check-up de rotina médica.

O internamento define-se como o período de tempo que decorre ininterruptamente desde a data de entrada na unidade hospitalar até à data da alta, excetuando-se o dia da alta (Nogueira *et al.*, 2008). O doente internado é todo o indivíduo que deu entrada numa unidade hospitalar, num determinado período, para diagnóstico ou tratamento, com permanência de pelo menos 24 horas nessa mesma unidade (Nogueira *et al.*, 2008 e Machado, 2010).

A literatura evidencia que a permanência em ambiente hospitalar por mais de 48 horas leva a alterações na microbiota bacteriana da pele, da cavidade oral, dos tratos respiratório e genital, composta por bactérias próprias do local, com menor padrão de resistência (Terezakis *et al.*, 2011, Scannapieco *et al.*, 2003; Oliveira *et al.*, 2007) e Morais *et al.*, 2006). Desta forma, torna-

se indissolúvel a saúde bucal, como estado de harmonia, normalidade ou higidez da boca, da saúde geral do indivíduo (Godoi *et al.*, 2009).

O doente hospitalizado, pela inerência da vulnerabilidade da condição de saúde, é mais suscetível à ocorrência de complicações no que respeita à saúde em geral, mas também à saúde oral (Ribeiro, 2013).

Foram observadas cáries dentárias, patologia periodontal, desgaste dentário por abrasão, erosão e atrição, lesões nos tecidos moles (úlceras, inflamação por traumatismo e hiperplasias) e xerostomia em doentes internados (Mastraelli *et al.*, 2010).

Segundo o conceito de infeção focal, os problemas orais podem estar correlacionados com o desenvolvimento ou agravamento de determinadas patologias sistémicas, como doenças cardiovasculares, metabólicas ou respiratórias (Lima, 2007). Algumas evidências sugerem que a doença periodontal é um fator de risco para condições sistémicas, como doença cardiovascular, diabetes e pneumonia nosocomial (Terezakis *et al.*, 2011 e Silveira *et al.*, 2010). Além disso, já se sabe que grande parte das doenças sistémicas apresenta manifestações orais que predisõem ao desenvolvimento de processos patológicos, tornando o equilíbrio saúde-doença muito mais frágil (Morais *et al.*, 2006 e Gondim *et al.*, 2012).

Devido à relação entre a saúde oral e a saúde sistémica, o controlo da higiene oral em doentes internados é fundamental para que se possa prevenir o aparecimento de patologias orais e possíveis complicações de doenças orais pré-existentes (Araújo, 2009). Torna-se essencial identificar as patologias que possam causar alterações na cavidade oral, a fim de se evitar o agravamento do estado do doente e para que se possa acelerar a sua recuperação (Caldeira e Cobucci, 2011).

A atuação dos profissionais de saúde deverá ter como objetivo a obtenção de um estado de saúde oral do doente internado, sendo para isso primordial o controlo eficaz da placa bacteriana e a prevenção e tratamento de patologias como a cárie dentária, a doença periodontal, as infeções peri-implantares, as estomatites ou qualquer outra patologia oral (Morais *et al.*, 2006).

Os cuidados de higiene oral são vitais para reduzir o risco de infeção, diminuir o risco de doenças sistémicas, reduzir a placa bacteriana e promover o bem-estar (Yende *et al.*, 2007). Desta forma, a promoção da saúde oral nos serviços de internamento tem de ser considerada

uma prática clínica que visa a saúde oral e a qualidade de vida para o paciente hospitalizado (Miranda, 2017).

Grande parte dos doentes internados, não só pelas limitações físicas inerentes ao internamento, bem como pelo impacto da hospitalização, tornam-se dependentes dos profissionais de saúde para a realização dos seus cuidados de saúde oral (Miranda, 2017). É importante fazer uma avaliação física e emocional do doente, assim como do seu grau de dependência dos cuidados prestados pela equipa clínica e, a partir daqui, criar um plano de intervenção adequado às necessidades de cada um (Carmona e Évora, 2003).

Entre os profissionais que assistem o doente hospitalizado, a equipa de enfermagem exerce um importante papel na higiene oral, quer seja no incentivo ao autocuidado, nas orientações de como realizá-lo (Assis *et al.*, 2018), ou na execução deste por métodos químicos e mecânicos para propiciar conforto ao doente e evitar complicações (ANVS, 2017).

Dada a importância da saúde oral, é fundamental que este cuidado seja reconhecido pela equipa de enfermagem como parte do processo do cuidar e como prática preventiva que minimiza o agravamento da saúde do doente hospitalizado (Buley, 2018).

São diversos os estudos que reportam as diversas barreiras na promoção da saúde oral em unidades hospitalares, tais como: falta de cooperação do paciente, formação insuficiente, falta de treino e conhecimento, acessibilidade e equipamento escasso, pouca prioridade dada à saúde oral por falta de tempo e recursos humanos, falta de cooperação dos familiares e ausência de protocolos de higiene oral (Vanobbergen e De Visschere, 2005). Estudos indicam que os hospitais precisam de reforçar e dedicar mais tempo e formação no treino das suas equipas de enfermagem e devem estabelecer diretrizes, emitindo políticas claras com relação aos cuidados orais dos pacientes hospitalizados (Baker *et al.*, 2018). Assim, sugere-se que estas áreas sejam cobertas durante o período de formação básica ou por um programa de formação contínua em saúde oral para as equipas de enfermagem, nomeadamente incluir um padrão de treino clínico (Simões, 2022).

A aprendizagem e o treino dos cuidados de saúde oral por parte dos enfermeiros é importante, sendo que para garantir a qualidade dos cuidados de saúde oral é importante proporcionar uma formação adequada (Mehl *et al.*, 2016). Assim, é fundamental motivar e formar os enfermeiros, evidenciando a importância da promoção de cuidados de saúde oral eficazes e efetivos capazes de melhorar a qualidade de vida dos doentes. A atuação dos enfermeiros deverá ter como

objetivo a obtenção de um bom estado de saúde oral do doente internado, sendo primordial implementar protocolos de cuidados de higiene oral para doentes com diferentes níveis de autonomia, uma vez que a condição oral do paciente também pode indicar a qualidade dos cuidados e a avaliação deve ser considerada como um dever de enfermagem básico (Lee *et al.*, 2001).

A criação de protocolos de higiene oral específicos é muito importante, para que as equipas de enfermagem, que realizam os cuidados básicos diários dos doentes internados, incluam a higiene oral (Miranda, 2017). O objetivo de elaborar um protocolo de higiene oral para o paciente hospitalizado servirá, essencialmente, como meio auxiliar do profissional de saúde, tendo em prol o maior benefício do paciente, com o intuito de diminuir o seu tempo de internamento, devolver-lhe a qualidade de vida e o bem-estar e, conseqüentemente, reduzir os gastos hospitalares (Simões, 2022). Desta forma, a aplicação de protocolos de atuação no sentido de orientar os enfermeiros na prestação de cuidados e vigilância do status de saúde oral é primordial, facilitando a gestão e a uniformização dos cuidados.

Os estudos que avaliam o nível de conhecimento e os cuidados de saúde oral prestados pelos enfermeiros ao doente internado são fulcrais e trazem a debate a importância da saúde oral como parte integrante da saúde geral do indivíduo.

A necessidade de realização deste estudo surge, essencialmente, pelas razões supracitadas, mas também como reflexão para a importância da integração de médicos dentistas no Sistema Nacional de Saúde, integrados numa equipa multidisciplinar, em prol da melhoria de assistência e cuidados aos doentes.

As motivações pessoais que estiveram na origem deste estudo e na abordagem desta temática estão relacionadas com a valorização da medicina dentária preventiva e na minha experiência profissional, enquanto enfermeira, tendo exercido funções de prestação de cuidados diretos e permanentes ao doente, num serviço de internamento, do Hospital Pedro Hispano, durante 10 anos.

Para facilitar o processo de investigação foram definidos os seguintes objetivos: avaliar o conhecimento sobre saúde oral dos enfermeiros que prestam cuidados nos serviços de internamento do Hospital Pedro Hispano e descrever as práticas de cuidados de saúde oral prestadas pelos enfermeiros aos doentes internados no Hospital Pedro Hispano.

II. MATERIAIS E MÉTODOS

Com o intuito de explorar e identificar os conhecimentos e as práticas de cuidados de saúde oral dos enfermeiros nos serviços de internamento do Hospital Pedro Hispano optou-se pela realização de um estudo transversal, exploratório-descritivo, de natureza quantitativa.

Foi determinada uma amostra não probabilística por conveniência, constituída por enfermeiros que prestam cuidados diretos e permanentes aos doentes internados. Assim, a população alvo do estudo corresponde à totalidade dos enfermeiros dos serviços de internamento (N=378), dos quais participaram 92 enfermeiros (amostra), que corresponde a uma taxa de resposta de 24,3%. Por forma, a efetivar a participação no estudo, os enfermeiros consentem a sua vontade através da tomada de conhecimento e aceitação do consentimento informado, livre e esclarecido, conforme explanado no Anexo 5.

A fim de satisfazer os objetivos do estudo, o instrumento de recolha de dados escolhido foi um questionário (Anexo 6). Este foi elaborado com fundamento no inquérito realizado por Simões (2022), com a devida autorização do respetivo autor (Anexo 3), sendo constituído por três partes distintas. A primeira parte integra variáveis de caracterização sociodemográfica, profissional e académica; a segunda parte objetiva a avaliação dos conhecimentos dos enfermeiros no que respeita à saúde oral e a terceira parte é constituída por um conjunto de questões e preposições que contextualizam e avaliam as práticas de cuidados de saúde oral prestadas pelos enfermeiros aos doentes internados, com dependência no autocuidado de higiene.

Para garantir a validade deste instrumento efetuou-se um pré-teste, que consistiu no preenchimento do questionário por uma pequena amostra representativa da diversidade da população visada, a fim de verificar se as questões eram bem compreendidas (Fortin, 1999). O pré-teste foi aplicado a cerca de 10% da população alvo, permitindo corrigir algumas questões, essencialmente no âmbito da compreensão semântica, não tendo sido necessário proceder à reformulação integral de questões.

A recolha de dados decorreu entre Novembro de 2022 e Fevereiro de 2023 e foi realizada através do autopreenchimento do questionário via e-mail, através da plataforma *Google Forms*.

O tratamento estatístico dos dados foi efetuado através do programa *IBM® SPSS® Statistics* v.29. As variáveis categóricas foram descritas através de frequências absolutas e relativas (%)

e as variáveis contínuas idade e anos de prática de cuidados de enfermagem foram descritas utilizando a média e o desvio padrão. Para análise estatística recorreu-se aos testes não paramétricos de Chi-quadrado de Pearson e de Anova, tendo sido utilizado um nível de significância de $p=0,05$. Relativamente à questão, “*Como avalia os seus conhecimentos em saúde oral?*”, as classes de respostas foram agregadas e recodificadas, associando-se as categorias *muito bons e bons* e as categorias *razoáveis e maus*.

Os resultados foram apresentados em tabelas, de forma a facilitar a sua análise e interpretação e, de modo a que nenhum dos participantes pudesse ser reconhecido pelo leitor do estudo de investigação de acordo com a metodologia indicada por (Fortin, 1999).

A realização deste estudo teve subjacente uma conduta ética que teve em consideração, não só o respeito pelos direitos dos participantes do estudo, bem como, orientou a conduta do investigador.

III. RESULTADOS

1. Caraterização sociodemográfica, académica e profissional da amostra

Num universo de 378 enfermeiros, obteve-se 92 respostas resultando num valor de 24,3% de taxa de resposta. Dos 92 enfermeiros que aceitaram participar no estudo, 13% eram do sexo masculino e 87% eram do sexo feminino, apresentando idades compreendidas entre os 24 e os 60 anos, com uma média de idades e desvio

padrão de $37,6 \pm 8,3$. Em relação aos anos de prática de cuidados de enfermagem a média e o desvio padrão foram $14,7 \pm 8,2$, compreendidos entre 1 e 39 anos. Quanto à categoria profissional, 67,4% eram enfermeiros e 32,6% eram enfermeiros especialistas. Em relação aos serviços, apesar da variabilidade de respostas, foram distinguidos apenas três departamentos: o Departamento de Cirurgia (47%), o Departamento de Medicina Interna (36%) e o Departamento de Medicina Intensiva (17%). Quanto ao grau académico mais elevado que identificaram, para o grau de Licenciatura obteve-se 83,7% de respostas e para o grau de Mestrado 16,3%. A tabela 1 carateriza a idade e os anos de prática de cuidados de enfermagem e a tabela 2 demonstra os dados relativos à caraterização sociodemográfica, académica e profissional da amostra.

Tabela 1 - Caraterização da idade e anos de prática de cuidados de enfermagem

	Idade	Anos de prática de cuidados de enfermagem
Média	37,6	14,7
Desvio Padrão	8,3	8,2
Mínimo	24	1
Máximo	60	39
N	92	92

Tabela 2 - Caracterização sociodemográfica, académica e profissional

	N	%
Sexo		
Masculino	12	13
Feminino	80	87
Categoria Profissional		
Enfermeiro	62	67,4
Enfermeiro especialista	30	32,6
Serviço onde desenvolve funções		
Departamento de Cirurgia	43	47
Departamento de Medicina Interna	33	36
Departamento de Medicina Intensiva	16	17
Grau académico		
Licenciatura	77	83,7
Mestrado	15	16,3
Total	92	100

2. Conhecimentos sobre saúde oral

Na formação específica em cuidados de saúde oral, 79,3% dos participantes revelaram não ter tido qualquer tipo de formação e, apenas 20,7% responderam afirmativamente a esta questão, dos quais 9,8% referiram que a formação foi promovida pelo serviço onde exercem funções. Grande parte dos participantes avaliam os seus conhecimentos em saúde oral como *bons* (50%) e *razoáveis* (40,2%), havendo apenas 1,1% que os avalia como *maus*. A totalidade dos inquiridos consideram a dieta como fator influenciador da saúde oral. Em relação aos hábitos de escovagem dos dentes, 58,7% consideram que se deve escovar os dentes 3x/dia e os momentos do dia que consideram ideias para a escovagem dos dentes são: depois do almoço (93,5%), antes de ir para a cama (92,4%) e de manhã, depois do pequeno-almoço (90,2%). Grande parte dos enfermeiros afirmam que a escova de dentes deve ser trocada de 3 em 3 meses (72,8%) e quando questionados sobre o tempo de escovagem dos dentes, 54,3% dos

participantes consideram mais de 1 minuto e menos de 2 minutos. Para se manter uma boa higiene oral, 100% dos participantes assumiram que se deve usar escova de dentes e pasta dentífrica, 95,7% consideram o uso de fio ou fita dentária, 89,1% o uso de água, 83,7% o uso de elixir ou colutório e, apenas, 1,1% considera o uso de palitos.

Quanto aos motivos associados à deterioração dos dentes e das gengivas, 100% dos enfermeiros relacionam com a falta de higiene, em ambos os casos. Ainda relacionam a deterioração dos dentes, com a ingestão de alimentos ricos em açúcar (94,6%) e com a ingestão de medicamentos (81,5%). Relativamente à deterioração das gengivas, 72,8% dos enfermeiros associam o risco à ingestão de medicamentos e 64,1% à ingestão de alimentos ricos em açúcar. O fator idade é associado à deterioração das gengivas com 60,9% dos participantes a responder afirmativamente, em contrapartida, 54,3% negam a associação do fator idade à deterioração dos dentes. Na tabela 3 apresentam-se os dados referentes aos conhecimentos sobre saúde oral.

Tabela 3 - Conhecimentos sobre saúde oral

	N	%
Formação específica em cuidados de saúde oral		
Sim	19	20,7
Não	73	79,3
Se sim, quando?		
Durante o curso	2	2,2
Formação realizada por iniciativa/interesse próprio	4	4,3
Formação promovida pela organização de saúde	4	4,3
Formação promovida pelo serviço onde exerce funções	9	9,8
Como avalia os seus conhecimentos em saúde oral?		
Muito bons	8	8,7
Bons	46	50
Razoáveis	37	40,2
Maus	1	1,1
Na sua opinião, a dieta influencia a saúde oral?		
Sim	92	100
Não	0	0

Quantas vezes por dia devem ser escovados os dentes?

1xdia	0	0
2xdia	13	14,1
3xdia	54	58,7
Mais de 3xdia	25	27,2

Quais os momentos dia que considera ideais para a escovagem dos dentes?

De manhã, antes do pequeno-almoço		
Sim	30	32,6
Não	62	67,4
Total	92	100
De manhã, depois do pequeno-almoço		
Sim	83	90,2
Não	9	9,8
Total	92	100
Antes do almoço		
Sim	1	1,1
Não	91	98,9
Total	92	100
Depois do almoço		
Sim	86	93,5
Não	6	6,5
Total	92	100
Antes do jantar		
Sim	1	1,1
Não	91	98,9
Total	92	100
Depois do jantar		
Sim	58	63
Não	34	37
Total	92	100
Antes de ir para a cama		
Sim	85	92,4
Não	7	7,6
Total	92	100

Com que frequência deve ser trocada a escova de dentes?

Uma vez por mês	16	17,4
De 3 em 3 meses	67	72,8
Duas vezes por ano	3	3,3
Uma vez por ano	0	0
Quando entendo que devo trocar ou mostra deterioração	6	6,5
Total	92	100

Durante quanto tempo se devem escovar os dentes?

Menos de 30 segundos	0	0
Mais de 30 segundos e menos de 1 minuto	13	14,1
Mais de 1 minuto e menos de 2 minutos	50	54,3
Mais de 2 minutos	29	31,5
Total	92	100

O que se deve usar para manter uma boa higiene oral?

Água		
Sim	82	89,1
Não	10	10,9
Total	92	100
Elixir ou colutório		
Sim	77	83,7
Não	15	16,3
Total	92	100
Escova de dentes		
Sim	92	100
Não	0	0
Total	92	100
Pasta dentífrica		
Sim	92	100
Não	0	0
Total	92	100
Fio ou fita dentária		
Sim	88	95,7
Não	4	4,3
Total	92	100
Palitos		
Sim	1	1,1
Não	91	98,9
Total	92	100

Porque se deterioram os dentes?

Por falta de higiene		
Sim	92	100
Não	0	0
Total	92	100
Por se ingerirem alimentos ricos em açúcar		
Sim	87	94,6
Não	5	5,4
Total	92	100

Por se ingerirem alimentos duros

Sim	39	42,4
Não	53	57,6
Total	92	100

Por tendência familiar

Sim	47	51,1
Não	45	48,9
Total	92	100

Porque é normal associado à idade

Sim	42	45,7
Não	50	54,3

Total	92	100
-------	----	-----

Porque se ingerem medicamentos

Sim	75	81,5
Não	17	18,5
Total	92	100

Porque se deterioram as gengivas?**Por falta de higiene**

Sim	92	100
Não	0	0
Total	92	100

Por se ingerirem alimentos ricos em açúcar

Sim	59	64,1
Não	33	35,9
Total	92	100

Por se ingerirem alimentos duros

Sim	46	50
Não	46	50
Total	92	100

Por tendência familiar

Sim	46	50
Não	46	50
Total	92	100

Porque é normal associado à idade

Sim	56	60,9
Não	36	39,1
Total	92	100

Porque se ingerem medicamentos

Sim	67	72,8
Não	25	27,2
Total	92	100

3. Contextualização e avaliação das práticas de cuidados de saúde oral prestadas aos doentes com dependência no autocuidado de higiene

Neste estudo, a maioria dos enfermeiros afirmam não ter conhecimento de algum protocolo de cuidados de saúde oral a prestar aos doentes internados, tanto na organização de saúde onde trabalham (66,3%), bem como, no serviço onde exercem funções (63%). No entanto, e apesar da ausência de protocolos orientadores das práticas, 87% dos participantes referem que os cuidados de saúde oral são motivo de preocupação e 78,3% assumem que são frequentemente debatidos pela equipa de enfermagem.

Relativamente à disponibilidade de material de higiene oral nos serviços para os doentes, 91,3% dos enfermeiros responderam que são disponibilizados. Quando questionados especificamente sobre o material disponibilizado, obteve-se respostas dispersas. O elixir ou colutório (88%) foi o material mais apontado. A escova de dentes foi referida por 45,7% dos participantes, a espátula com compressa por 19,7%, a pasta dentífrica por 17,4% e o raspador de língua por 7,6%.

Neste estudo, quando disponível nos serviços, verificou-se que para assegurar os cuidados de saúde oral ao doente com dependência no autocuidado higiene, 97,8% dos enfermeiros utilizam elixir ou colutório, 83,7% utilizam espátula com compressa, 80,4% utilizam escova de dentes e 71,7% utilizam pasta dentífrica.

No que diz respeito à higienização das próteses do doente com dependência no autocuidado de higiene, 79,3% dos enfermeiros utilizam escova de dentes, em detrimento da escova para próteses, que é utilizada apenas por 33,7%. O elixir ou colutório é utilizado por 64,1%, seguido da pasta dentífrica, que é utilizada por 63% dos enfermeiros e, por último, 52,2% utilizam produto de limpeza específico para próteses.

Quando o doente não tem material de cuidados de higiene oral, a grande maioria dos enfermeiros (92,4%) tem o cuidado de solicitá-lo ao cuidador/familiar responsável.

Os resultados obtidos relativos à contextualização e avaliação das práticas de cuidados de saúde oral prestadas aos doentes com dependência no autocuidado de higiene estão descritos na tabela 4.

Tabela 4 - Contextualização e avaliação das práticas de cuidados de saúde oral prestadas aos doentes com dependência no autocuidado higiene

	N	%
Na organização de saúde onde trabalha, tem conhecimento de algum protocolo de cuidados de saúde oral a prestar pelos enfermeiros aos doentes internados?		
Sim	31	33,7
Não	61	66,3
Total	92	100
No serviço onde exerce funções existe algum protocolo específico de cuidados de saúde oral a prestar aos doentes internados?		
Sim	34	37
Não	58	63
Total	92	100
No serviço onde exerce funções, os cuidados de saúde oral são motivo de preocupação para os enfermeiros?		
Sim	80	87
Não	12	13
Total	92	100
Os cuidados de saúde oral prestados ao doente com dependência no autocuidado higiene são frequentemente debatidos pela equipa de enfermagem?		
Sim	72	78,3
Não	20	21,7
Total	92	100
O serviço onde exerce funções disponibiliza material de higiene oral aos doentes?		
Sim	84	91,3
Não	8	8,7
Total	92	100
Se sim, que material?		
Escova de dentes		
Resposta não aplicável	8	8,7
Sim	42	45,7
Não	42	45,7
Total	92	100

Pasta dentífrica

Resposta não aplicável	8	8,7
Sim	16	17,4
Não	68	73,9
Total	92	100

Raspador de língua

Resposta não aplicável	8	8,7
Sim	7	7,6
Não	77	83,7
Total	92	100

Elixir ou colutório

Resposta não aplicável	8	8,7
Sim	81	88
Não	3	3,3
Total	92	100

Outro

Resposta não aplicável	8	8,7
Sim	30	32,6
Não	54	58,7
Total	92	100
Escova de dentes com sistema de aspiração	3	3,3
Espátula com compressa ou esponja	18	19,7
Total	21	23

Quando disponível, na prestação de cuidados de saúde oral ao doente com dependência no autocuidado higiene utiliza:

Escova de dentes		
Sim	74	80,4
Não	18	19,6
Total	92	100
Pasta dentífrica		
Sim	66	71,7
Não	26	28,3
Total	92	100
Elixir ou colutório		
Sim	90	97,8
Não	2	2,2
Total	92	100
Espátula com compressa		
Sim	77	83,7
Não	15	16,3
Total	92	100

Outro

Sim	15	16,3
Não	77	83,7
Total	92	100
Cânula de aspiração rígida	2	2,2
“Dedos com compressas”	1	1,1
Escova de dentes com sistema de aspiração	2	2,2
Material de higiene do próprio doente	1	1,1
Raspador de língua	8	8,7
Espátula com esponja	1	1,1
Total	15	16,3

Quando disponível, na higienização da prótese dentária do doente com dependência no autocuidado de higiene utiliza:**Escova de dentes**

Sim	73	79,3
Não	19	20,7
Total	92	100

Escova para próteses dentárias

Sim	31	33,7
Não	61	66,3
Total	92	100

Pasta dentífrica

Sim	58	63
Não	34	37
Total	92	100

Produto de limpeza específico para próteses

Sim	48	52,2
Não	44	47,8
Total	92	100

Elixir ou colutório

Sim	59	64,1
Não	33	35,9
Total	92	100

Outro

Sim	5	5,4
Não	87	94,6
Total	92	100
Água	1	1,1
Compressas embebidas em antiséptico oral	1	1,1
Espátula	1	1,1
Pastilhas efervescentes para limpeza de próteses	1	1,1
Total	4	4,4

Quando o doente não tem material de cuidados de higiene oral, tem por hábito solicitá-lo ao cuidador/familiar responsável do doente

Sim	85	92,4
Não	7	7,6
Total	92	100

Quando os cuidados de higiene oral são prestados pelo(a) assistente operacional, tem por hábito supervisionar esses cuidados?

Sim	55	59,8
Não	37	40,2
Total	92	100

4. Prática diária de cuidados ao doente com dependência no autocuidado de higiene oral

Conforme se pode verificar na tabela 5, atendendo à prática diária de cuidados de saúde oral ao doente com dependência no autocuidado de higiene oral, 52,2% dos enfermeiros assumem *sempre* escovar os dentes, a boca e a prótese dentária durante a prestação de cuidados de higiene ao doente. Em contrapartida, verificou-se que os cuidados de higiene oral após a alimentação (45,7%) e após a última refeição (30,4%) são executados com uma periodicidade menor, sendo *ocasionalmente* prestados pelos enfermeiros.

Este estudo demonstra que 45,7% dos enfermeiros assumem que *frequentemente* os cuidados de higiene oral são da sua competência e, caso deleguem funções, 59,8% tem por hábito supervisionar os cuidados de higiene oral prestados pelo(a) assistente operacional.

Relativamente à observação diária da cavidade oral dos doentes, 52,2% dos enfermeiros assumem fazê-la *sempre* e 33,7% *frequentemente*. Contudo, a avaliação do *status* de saúde oral do doente na admissão apresenta respostas dispersas, sendo *frequentemente* realizado por 31,5% dos enfermeiros, *ocasionalmente* por 27,2% e *sempre* por 26,1%.

Os resultados indicam ainda, que quando é identificado um défice de saúde oral/patologias da cavidade oral, é comunicado *sempre* (37%) ou *frequentemente* (34,8%) pelos enfermeiros à equipa de saúde, para que seja providenciada intervenção especializada.

Atendendo à observação da cavidade oral, os aspetos que os enfermeiros mais valorizam são a cor e a textura da língua, a presença de halitose e a mobilidade dentária. Os aspetos menos valorizados são a presença de tártaro e a cor da gengiva e dos dentes.

Em relação ao uso de antisséptico oral durante a realização de cuidados de higiene oral, a grande maioria dos participantes usa *sempre* (45,7%) ou *frequentemente* (31,5%), assim como, a grande maioria tem o hábito de colocar a prótese dentária num copo com água.

Tabela 5 - Prática diária de cuidados ao doente com dependência no autocuidado de higiene oral

	N	%
Escovo os dentes, a boca e a prótese dentária durante a prestação de cuidados de higiene ao doente		
Sempre	48	52,2
Frequentemente	36	39,1
Ocasionalmente	6	6,5
Raramente	2	2,2
Nunca	0	0
Total	92	100
Escovo os dentes, a boca e a prótese dentária após a alimentação do doente		
Sempre	4	4,3
Frequentemente	25	27,2
Ocasionalmente	42	45,7
Raramente	17	18,5
Nunca	4	4,3
Total	92	100
Escovo os dentes, a boca e a prótese dentária após a última refeição do doente		
Sempre	11	12
Frequentemente	25	27,2
Ocasionalmente	28	30,4
Raramente	21	22,8
Nunca	7	7,6
Total	92	100
A realização da higiene oral é da minha competência		
Sempre	39	42,4
Frequentemente	42	45,7
Ocasionalmente	11	12
Raramente	0	0
Nunca	0	0
Total	92	100

Faço observação diária da cavidade oral dos doentes

Sempre	48	52,2
Frequentemente	31	33,7
Ocasionalmente	6	6,5
Raramente	5	5,4
Nunca	2	2,2
Total	92	100

Avalio o status de saúde oral do doente na admissão

Sempre	24	26,1
Frequentemente	29	31,5
Ocasionalmente	25	27,2
Raramente	10	10,9
Nunca	4	4,3
Total	92	100

Quando identifico um défice de saúde oral/patologias da cavidade oral comunico-o à equipa de saúde para que seja providenciada intervenção especializada

Sempre	34	37
Frequentemente	32	34,8
Ocasionalmente	16	17,4
Raramente	8	8,7
Nunca	2	2,2
Total	92	100

Tenho o hábito de valorizar a cor da gengiva e dos dentes

Sempre	16	17,4
Frequentemente	16	17,4
Ocasionalmente	29	31,5
Raramente	25	27,2
Nunca	6	6,5
Total	92	100

Tenho o hábito de valorizar a cor e a textura da língua

Sempre	39	42,4
Frequentemente	35	38
Ocasionalmente	10	10,9
Raramente	8	8,7
Nunca	0	0
Total	92	100

Tenho o hábito de valorizar a presença de halitose

Sempre	28	30,4
Frequentemente	35	38
Ocasionalmente	18	19,6
Raramente	11	12
Nunca	0	0
Total	92	100

Tenho o hábito de valorizar a presença de tártaro

Sempre	7	7,6
Frequentemente	18	19,6
Ocasionalmente	28	30,4
Raramente	21	22,8
Nunca	18	19,6
Total	92	100

Tenho o hábito de valorizar a presença de mobilidade dentária

Sempre	19	20,7
Frequentemente	27	29,3
Ocasionalmente	23	25
Raramente	13	14,1
Nunca	10	10,9
Total	92	100

Frequência com que usa antisséptico oral na realização de cuidados de higiene oral

Sempre	42	45,7
Frequentemente	29	31,5
Ocasionalmente	12	13
Raramente	6	6,5
Nunca	3	3,3
Total	92	100

Tenho o hábito de colocar a prótese dentária num copo com água após a sua higienização

Sempre	37	40,2
Frequentemente	30	32,6
Ocasionalmente	14	15,2
Raramente	7	7,6
Nunca	4	4,3
Total	92	100

IV. DISCUSSÃO

De acordo com um estudo sobre fatores que influenciam negativamente a saúde oral dos utentes, o conhecimento dos cuidadores foi considerado a variável mais importante (Vanobbergen e De Visschere, 2005).

Este estudo evidencia que a higiene oral é uma prática valorizada pelos enfermeiros e estes reconhecem esse cuidado como parte do processo de enfermagem.

Num universo de 378 enfermeiros, obteve-se 92 respostas resultando num valor de 24,3% de taxa de resposta. Assim, o tamanho da amostra ficou muito aquém das expectativas, tendo em conta a população total, apesar de ter sido realizado um reforço do pedido três vezes, através do e-mail institucional, prolongando-se desta forma o período expeável para a colheita de dados. Esta situação pode ser justificada pela falta de motivação, desinteresse pela área da investigação, falta de disponibilidade de tempo e/ou por considerarem o questionário como um meio de autoavaliação. Tal fator, revelou-se limitativo, tanto para validação interna como para validação externa.

A população deste estudo, representada maioritariamente, pelo sexo feminino (87%), reflete a prática de cuidados às atividades da mulher, ao longo dos tempos, quer pelas suas características fisiológicas, quer pelo seu papel social (Collière, 1999). Por outro lado, a enfermagem é ainda hoje uma profissão essencialmente integrada por mulheres (Souza, 2014).

Neste estudo, relacionando-se as variáveis sexo, idade e anos de prática de cuidados de enfermagem com a avaliação dos conhecimentos em saúde oral pelos enfermeiros, verificou-se que não há diferenças estatisticamente significativas ($p \geq 0,05$), conforme se pode observar nas tabelas 6, 10 e 11.

A categoria profissional e o grau académico dos participantes também foram considerados, uma vez que a educação e a literacia são de grande importância para a efetividade e eficiência da prestação de cuidados de saúde (DGS, 2016). Este estudo revelou que 17,4% dos enfermeiros especialistas consideram os seus conhecimentos *razoáveis*, enquanto, 38% dos enfermeiros de cuidados gerais consideram-nos *bons* (tabela 7). O mesmo se verifica relativamente ao grau académico, a maioria dos enfermeiros licenciados classificam os seus conhecimentos como *bons* (44,6%) e, em contrapartida, a maioria dos enfermeiros detentores do grau de mestre

classificam-nos como *razoáveis* (8,7%), conforme se pode verificar na tabela 8. Estes resultados podem ser demonstrativos de um espírito crítico mais abrangente e consistente dos enfermeiros especialistas e dos enfermeiros detentores de um grau académico mais elevado relativamente ao seu autoconhecimento. As variáveis categoria profissional e grau académico relacionadas com a avaliação dos conhecimentos dos enfermeiros em saúde oral, também não se mostraram significativas, $p=0,103$ e $p=0,49$, respetivamente (tabela 7 e 8).

Segundo Jamelli *et al.* (2010), a formação insuficiente em saúde oral tem sido reconhecida como um dos principais obstáculos à prestação de cuidados de higiene oral, sendo vários os estudos em que os profissionais de saúde consideram o seu conhecimento como limitado (Araújo *et al.*, 2009). Contrariamente, neste estudo verificou-se que a maioria dos enfermeiros consideram os seus conhecimentos como *bons* (50%) e *razoáveis* (40,2%), apesar da maioria (79,3%) não ter realizado nenhuma formação específica na área. A tabela 9 demonstra que não há diferenças estatísticas estabelecendo uma relação entre a realização de formação específica em cuidados de saúde oral e os conhecimentos em saúde oral dos inquiridos, tendo-se obtido um valor de $p=0,136$.

No geral, os enfermeiros demonstram ter conhecimentos razoáveis relativamente aos cuidados de higiene oral, sendo que 58,7% referem que devem ser escovados os dentes 3x/dia e que as melhores alturas para a sua realização são de manhã, depois do pequeno-almoço (90,2%); depois do almoço (93,5%) e antes de ir para a cama (92,4%). Relativamente à troca da escova de dentes, 72,8% afirmam que a escova de dentes deve ser trocada de 3 em 3 meses, 54,3% assumem como tempo de escovagem ideal mais de 1 minuto e menos de 2 minutos, podendo ser utilizados meios como a escova de dentes (100%), a pasta dentífrica (100%), fio ou fita dentária (95,7%), água (89,1%) e/ou elixir ou colutório (83,7%), conforme se pode verificar na tabela 3.

Os resultados obtidos vão de encontro às recomendações da Direção Geral da Saúde (2016) para a manutenção de uma boca saudável, livre de doenças orais, exceto na utilização da água, preconizando a escovagem dos dentes durante dois minutos, pelo menos duas vezes por dia, sendo uma delas, à noite, antes de deitar; o uso de pasta dentífrica com flúor e de uma escova manual ou elétrica; não bochechar com água após a escovagem dos dentes, cuspidando apenas o excesso de dentífrica; bochechar com colutório com flúor e remover a placa bacteriana dos espaços interdentários com fio dentário ou com outro meio de limpeza interdentário.

Quando questionados relativamente aos fatores de risco associados à deterioração dos dentes, os aspetos mais reconhecidos foram a falta de higiene (100%), a ingestão de alimentos ricos em açúcar (94,6%) e a ingestão de medicamentos (81,5%). No que diz respeito aos fatores de risco associados à deterioração das gengivas enunciam os seguintes aspetos: a falta de higiene (100%), a ingestão de medicamentos (72,8%), por se ingerirem alimentos ricos em açúcar (64,1%) e porque é normal associado à idade (60,9%). A ingestão de alimentos duros e a tendência familiar foram dois aspetos com taxas de respostas de 50% (tabela 3).

De acordo com a Direção Geral da Saúde (2016), as doenças orais partilham muitos dos fatores de risco de outras doenças. Identificam fatores não modificáveis tais como a idade, o género e a hereditariedade. Por outro lado, definem fatores modificáveis relacionados com os hábitos e estilos de vida que incluem a higiene oral deficitária, o consumo excessivo de álcool, o consumo de tabaco e uma dieta rica em açúcares. A estes fatores acrescentam ainda a importância de uma alimentação equilibrada e saudável.

Neste estudo, verificamos que os cuidados de saúde oral são motivo de preocupação para os enfermeiros (87%) e, frequentemente, debatidos pela equipa de enfermagem (78,3%), apesar da inexistência de protocolos de atuação orientadores da prática clínica.

Segundo Pascoaloti *et al.* (2019), a inexistência de uma norma ou protocolo de atuação dará origem a discrepâncias entre colegas e entre práticas realizadas. Um estudo realizado em 2001, por Lee *et al.*, verificou um efeito positivo, com a introdução de protocolos, nos enfermeiros, tanto no processo de aprendizagem sobre cuidados de saúde oral, como na execução desses mesmos cuidados orais, melhorando assim essas práticas em serviços paliativos num ambiente hospitalar. Outro estudo, realizado no Canadá em 2014, demonstrou que os cuidados orais diários devem ser dirigidos e apoiados pela administração, promulgando políticas onde haja uma integração dos profissionais de saúde (McNally *et al.*, 2015). Essa integração passa por uma abordagem educativa, com acesso a recursos adequados e acompanhamento por um profissional de saúde oral (McNally *et al.*, 2015). Segundo os mesmos autores citados anteriormente, a intervenção diária de cuidados orais resultou numa maior consciencialização sobre a importância da saúde oral em todos os níveis da equipa de saúde e, por sua vez, uma maior eficácia na execução desses cuidados de higiene oral.

Relativamente aos recursos materiais para executar a higiene oral aos doentes, 91,3% dos enfermeiros afirmam que são disponibilizados pelos serviços, sendo o elixir ou colutório o

recurso mais indicado (88%) e o raspador de língua o menos referido (7,6%). Sendo fundamental a utilização de elixir ou colutório, é importante perceber que estes devem ser usados como complemento das intervenções mecânicas, atuando no controlo químico da placa bacteriana (Neumann, 2011). Segundo Bello (2010), a falta de material, a par da reduzida colaboração dos pacientes podem ser apontadas como as principais dificuldades para a realização da higiene oral. Desta forma, parece-nos fundamental dotar os serviços de material, de forma a proporcionar qualidade nos cuidados de higiene oral. Na prestação de cuidados de saúde oral ao doente com dependência no autocuidado de higiene, os materiais mais utilizados pelos enfermeiros são: o elixir ou colutório (97,8%), a espátula com compressa (83,7%), a escova de dentes (80,4%) e a pasta dentífrica (71,7%). Os inquiridos ao preferirem usar a espátula com compressa, em vez da escova de dentes, como ferramenta principal para a higiene oral, embora a literatura sugira que são ineficazes na limpeza das superfícies dentárias, pode refletir falta de conhecimento e de treino dos enfermeiros (Lee *et al.*, 2001). No entanto, uma justificação para o uso de espátula com compressa, poderá ser a facilidade e a rapidez com que é utilizado e, portanto, preferido pelos enfermeiros, uma vez que os enfermeiros dos serviços de internamento têm restrições de tempo e pesadas cargas de horário de trabalho (Lee *et al.*, 2001). Alguns estudos, sugerem que as escovas de dentes são uma ferramenta de escolha para a higiene oral efetiva, pois diminui a placa bacteriana (Nelsey, 1986; Pearson, 1996). A capacidade da escova de dentes de remover placa bacteriana é consistentemente melhor e mais útil clinicamente do que as espátulas com compressa (Pearson e Hutton, 2002).

No que diz respeito às próteses dentárias, de acordo com a Ordem dos Médicos Dentistas, tal como os dentes naturais, a sua manutenção requer alguns cuidados de higienização após as refeições. O presente estudo demonstra que para a higienização da prótese dentária do doente com dependência no autocuidado de higiene, a maioria dos enfermeiros utilizam a escova de dentes (79,3%), o elixir ou colutório (64,1%) e a pasta dentífrica (63%). Contudo, Bastos *et al.* (2015) desaconselham o uso de escova de dentes habitual e a pasta dentífrica, que devem ficar reservadas apenas para a higiene da cavidade oral e sugerem um protocolo de higienização diária com recurso a uma escova especial para próteses, sabão neutro e água. Contrariamente, no presente estudo as escovas para próteses dentárias e o produto de limpeza específico para próteses são menos usados, sendo utilizados por 33,7% e 52,2% dos participantes, respetivamente.

Na ausência de material de cuidados de higiene oral do doente, 92,4% dos enfermeiros tem por hábito solicitá-lo ao cuidador/familiar responsável demonstrando preocupação e interesse em proporcionar cuidados de higiene oral aos seus doentes. A maioria, refere ainda, que tem por hábito supervisionar os cuidados de higiene oral quando prestados pelo(a) assistente operacional. No Regulamento do Perfil de Competências dos Enfermeiros de Cuidados Gerais e do Enfermeiro Especialista da Ordem dos Enfermeiros está contemplada a delegação e supervisão de tarefas, assim como o estabelecimento de comunicação e relações interpessoais eficazes, seja com o cliente, seja com os cuidadores/familiar responsável (OE, 2012).

O presente estudo evidencia que, de uma forma geral, os enfermeiros demonstram conhecimentos dos fatores de risco para doença oral, assim como, estratégias de cuidados de saúde oral e higiene oral. Contudo, em alguns casos, estes conhecimentos nem sempre se aplicam às práticas de cuidados de saúde oral e higiene oral ao doente com dependência no autocuidado de higiene, podendo este facto ser explicado pela indisponibilidade de recursos materiais fundamentais e pela falta de tempo dos profissionais de saúde. Assim, atendendo à prática diária de cuidados ao doente com dependência no autocuidado de higiene oral, relativamente aos hábitos de escovagem dos dentes, boca e prótese dentária, verifica-se que são prestados *sempre* (52,2%) e *frequentemente* (39,1%) pelos enfermeiros durante os cuidados de higiene ao doente. Já, após a alimentação do doente e após a última refeição, verifica-se que esse cuidado é um pouco descuidado, na medida em que é prestado *ocasionalmente* pela maioria dos enfermeiros. A Direção Geral da Saúde (2019) considera a importância da aquisição de hábitos que promovam a remoção da placa bacteriana antes de dormir e a não ingestão de alimentos após a escovagem.

A maioria dos participantes consideram a realização dos cuidados de higiene oral como sendo da sua competência, no entanto, verifica-se que 15,2% dos enfermeiros especialistas consideram essa prática clínica como sendo *sempre* da sua competência e, em contrapartida, 34,8% dos enfermeiros de cuidados gerais apenas consideram que é da sua competência *frequentemente*. Isto pode ser explicado pelo aumento de competências atribuídas ao enfermeiro especialista, tendo este uma noção mais clara e precisa das suas competências em relação ao enfermeiro de cuidados gerais conforme se pode verificar através da tabela 12.

A avaliação do *status* de saúde oral do doente à admissão e a observação diária da cavidade oral são práticas realizadas, contudo, a avaliação do *status* de saúde oral à admissão devia ser mais

regularmente efetuada permitindo assim a identificação mais precoce de défices de saúde oral /patologias da cavidade oral.

Quando é identificada alguma alteração da cavidade oral, a maioria dos enfermeiros comunica o *sempre* (37%) ou *frequentemente* (34,8%) à equipa de saúde para que seja providenciada intervenção especializada. No entanto, o circuito de referência para médicos estomatologistas e médicos dentistas é demorado, podendo ser motivo de atraso na assistência aos doentes internados. Torna-se decisivo e imperativo, a implementação de uma rede de referência eficaz e eficiente, com uma resposta rápida dos serviços de saúde, elevando desta forma a qualidade dos cuidados.

Ribeiro (2013), refere a importância da integração da Medicina Dentária como parte da equipa clínica para uma avaliação inicial do doente e posterior tratamento das patologias orais existentes. Este autor, refere ainda a criação de protocolos de higiene oral específicos para que a equipa que realiza os cuidados básicos diários do doente internado inclua a higiene oral como parte integrante dos mesmos e evidencia também, a importância da criação de protocolos com as unidades hospitalares, propondo a realização de ações de formação às equipas que prestam cuidados diretos ao doente internado, melhorando os seus conhecimentos e, conseqüentemente, as suas práticas em saúde oral.

Assim, é importante que se possa dotar de todos os instrumentos, teóricos e meios físicos, os profissionais de saúde para que implementem e apliquem os métodos e os protocolos necessários à melhoria dos cuidados prestados ao nível da saúde oral (Mynors-Wallis e Davis, 2004).

V. CONCLUSÃO

Com a concretização deste trabalho foi possível tentar dar resposta aos objetivos propostos.

Os enfermeiros dos serviços de internamento do Hospital Pedro Hispano apresentam um conhecimento razoável sobre saúde oral e, apesar da maioria não ter tido formação específica em cuidados de saúde oral, reconhecem a sua importância.

Este estudo demonstrou que grande parte dos enfermeiros assumem os cuidados de higiene oral como sendo uma competência de enfermagem, sendo motivo de preocupação e debate pelas equipas de enfermagem.

As práticas de cuidados de saúde oral e higiene oral são executadas e, apesar da maioria dos enfermeiros referirem que os serviços de internamento disponibilizam material de higiene oral aos doentes, verifica-se alguma indisponibilidade de meios indispensáveis para os cuidados de higiene oral, tais como a pasta dentífrica e a escova de dentes. Assim, é fundamental dotar os serviços de meios essenciais para prestar cuidados de higiene oral de qualidade ao doente.

Na Unidade Local de Saúde de Matosinhos e nos respetivos serviços de internamento do Hospital Pedro Hispano verifica-se a inexistência ou a falta de conhecimento da existência de um protocolo de cuidados de saúde oral, pelo que se torna fulcral investir na construção de protocolos de fácil execução, orientadores das práticas clínicas em saúde oral e higiene oral, melhorando os conhecimentos e, conseqüentemente, a qualidade dos cuidados prestados ao doente internado, favorecendo a promoção da saúde e a prevenção da doença. Com a realização deste estudo, fica o alerta de que o Hospital Pedro Hispano necessita de reforçar o treino da equipa de enfermagem e emitir políticas e diretrizes claras sobre cuidados de saúde oral e práticas de higiene oral para os doentes hospitalizados, implementando protocolos baseados na melhor evidência para a prestação de cuidados orais eficazes e eficientes.

Por outro lado, a integração de médicos dentistas nas unidades hospitalares, capazes de formular um plano de saúde oral integrados numa equipa multidisciplinar, bem como aprimorar alguns conhecimentos em saúde oral e práticas de cuidados de higiene oral, constituiria uma mais valia em ganhos em saúde.

BIBLIOGRAFIA

Agência Nacional de Vigilância Sanitária (2017). Medidas de prevenção de infecção relacionada à assistência à saúde. [Em linha]. Disponível em <<http://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/3507912/Caderno+4+-+Medidas+de+Prevenção+de+Infecção+Relacionada+à+Assistência+à+Saúde/a3f23dfb-2c54-4e64-881c-fccf9220c373>>. [Consultado em 06/04/2023].

Araújo, R. J. G. de *et al.* (2009). Análise de percepções e ações de cuidados bucais realizados por equipes de enfermagem em unidades de tratamento intensivo. *Revista Brasileira de Terapia Intensiva*, 21, pp. 38–44.

Assis, G. L. C. de *et al.* (2018). Proposal of nursing diagnoses, outcomes and interventions for postoperative patients of orthognathic surgery. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*. SciELO Brasil, 52.

Bastos, P. L. *et al.* (2015). Métodos de higienização em próteses dentais removíveis: uma revisão de literatura. *Journal of Dentistry & Public Health*, 6(2), pp. 129–137.

Bello, R. F. (2010). Atenção básica na alta complexidade: o cuidado em saúde bucal com o paciente hospitalizado. *Revista Fluminense de Odontologia*, pp. 3–6.

Buley, H. (2018). Oral care in adult critical care. *Dental Nursing*, 14(5), pp. 236–237.

Caldeira, P. M. e Cobucci, R. A. S. (2011). Higiene oral de Pacientes em Intubação Orotraqueal Internados em uma Unidade de Terapia Intensiva. *Revista Enfermagem Integrada*, 4(1), pp. 731-741

Carmona, L. M. P. e Évora, I. D. M. (2003). Grau de dependência do paciente em relação à enfermagem: análise de prontuários. *Revista Latino-americana Enfermagem*, 11(4), pp. 468-473.

Chen, C. C.-H. (2008). The Kayser-Jones Brief Oral Health Status Examination (BOHSE). *Dentist*, 25(5), pp. 227–232.

Colliére, M. (1999). *Promover a vida: da prática das mulheres de virtude aos cuidados de enfermagem*. 2.^a ed. Loures: Lusociência.

Direção Geral da Saúde (2016). *Protocolo-PNESLA-ENSP*. Lisboa: Direção Geral da Saúde.

Direção Geral da Saúde (2019). *Programa Nacional de Promoção da Saúde Oral*. Lisboa: Direção Geral da Saúde.

Fortin, M. (1999). *O processo de investigação: da concepção à realização*. Loures: Lusociência.

Glick, M. *et al.* (2020). A new definition for oral health developed by the FDI World Dental Federation opens the door to a universal definition of oral health. *British Dental Journal*, 221(12), pp. 792–793.

Godoi, A. P. T. *et al.* (2009). Odontologia Hospitalar no Brasil. Uma visão geral. *Revista Odontologia Unesp*, 38(2), pp. 105-109.

Gondim, C. G. *et al.* (2012). Saúde bucal de pacientes internados em hospital de emergência. *Arquivos de Odontologia*, 48(2), pp. 270-279.

Jamelli, S. R. *et al.* (2010). Saúde bucal e percepção sobre o atendimento odontológico em pacientes com transtorno psíquico moradores de residências terapêuticas. *Ciência & Saúde Coletiva*, 15, pp. 1795–1800.

Lee, L. *et al.* (2001). An audit of oral care practice and staff knowledge in hospital palliative care. *International Journal of Palliative Nursing*, 7(8), pp. 395–400.

Lima, L. S. (2007). *Fatores associados à condição de saúde bucal de pacientes internados em hospitais públicos do município de Natal - RN*. Tese de Mestrado, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Brasil.

Maestrelli, B., *et al.* (2010). Adult patient's profile regarding their oral health conditions and behaviour. *International Journal of Dentistry*, 9(3), pp. 110-111.

Morais, T. M. N., *et al.* (2006). A importância da actuação odontológica em pacientes internados em unidade de terapia intensiva. *Revista Brasileira de Terapia Intensiva*, 18(4), pp. 412-417.

- McNally, M. *et al.* (2015). Implementing oral care practices and policy into long-term care: the brushing up on mouth care project. *Journal of the American Medical Directors Association*, 16(3), pp. 200–207.
- Mehl, A. E. *et al.* (2016). Oral healthcare education of future nursing personnel and auxiliary nurses. *Gerodontology*, 33(2), pp. 233–239.
- Miranda, J. C. (2017). *Caracterização dos cuidados de saúde oral nos pacientes internados na Unidade Local de Saúde da Guarda, EPE*. Instituto Universitário de Ciências da Saúde.
- Morais, T. M. N. (2006). A importância da atuação odontológica em pacientes internados em Unidade de Terapia Intensiva. *Revista Brasil Terapia Intensiva*, 18(4), pp. 412-417.
- Mynors-Wallis, J. e Davis, D. M. (2004). An assessment of the oral health knowledge and recall after a dental talk amongst nurses working with elderly patients: a pilot study. *Gerodontology*, 21(4), pp. 201–204.
- Nelsey, L. (1986). Mouthcare and the intubated patient—the aim of preventing infection. *Intensive Care Nursing*, 1(4), pp. 187–193.
- Neumann, I. (2011). *Soluções utilizadas para a higiene oral em pacientes de terapia intensiva: uma revisão integrativa da literatura*. Universidade Federal do Rio Grande do Sul.
- Nogueira, P., *et al.* (2008). *Sazonalidade e periodicidades do internamento hospitalar em Portugal Continental - 1998 a 2003*. 1ª edição. Portugal: Fundação Merck Sharp & Dohme.
- Oliveira, L. C. B. S., *et al.* (2007). A presença de patógenos respiratórios no biofilme bucal de pacientes com pneumonia nosocomial. *Revista Brasileira de Terapia Intensiva*, 19(4), pp. 428-433.
- Ordem dos Enfermeiros (2012). *Regulamento do Perfil de Competências dos Enfermeiros de Cuidados Gerais e do Enfermeiro Especialista*. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros.
- Pascoaloti, M. I. M. *et al.* (2019). Odontologia hospitalar: desafios, importância, integração e humanização do tratamento. *Revista Ciência em Extensão*, 15(1), pp. 20–35.

- Pearson, L. S. (1996). A comparison of the ability of foam swabs and toothbrushes to remove dental plaque: implications for nursing practice. *Journal of Advanced Nursing*, 23(1), pp. 62–69.
- Pearson, L. S. e Hutton, J. L. (2002). A controlled trial to compare the ability of foam swabs and toothbrushes to remove dental plaque. *Journal of Advanced Nursing*, 39(5), pp. 480–489.
- Ribeiro, A. R. (2013). *Cuidados de Saúde Oral em doentes hospitalizados*. Instituto Superior de Ciências da Saúde Egas Moniz.
- Scannapieco, A., *et al.* (2003). Associations between periodontal disease and risk for nosocomial bacterial pneumonia and chronic obstructive pulmonary disease. A systematic review. *Annals of Periodontology*, 8(1), pp. 54-69.
- Silveira, S., *et al.* (2010). Higiene bucal: prática relevante na prevenção de pneumonia hospitalar em pacientes em estado crítico. *Acta Paulista de Enfermagem*, 16(5), pp.697-700.
- Simões, C. F. (2022). *Conhecimentos e atitudes em Saúde Oral de enfermeiros da ULS-Guarda*. Universidade Fernando Pessoa.
- Souza, L. L. (2014). Representações de gênero na prática de enfermagem na perspectiva de estudantes. *Ciências & Cognição*, 19(2), pp. 218–232.
- Terezakis *et al.* (2011). The impact oh hospitalization on oral health: a systematic review. *Journal Clinical Periodontology*, 38(7), pp. 628-636.
- Vanobbergen, J. e De Visschere, L. (2005). Factors contributing to the variation in oral hygiene practices and facilities in long-term care institutions for the elderly. *Community Dental Health*, 22(4), pp. 260–265.
- Yende, S. *et al.* (2007). Influence of comorbid conditions on long-term mortality after pneumonia in older people. *Journal of the American Geriatrics Society*, 55(4), pp. 518–525.

ANEXOS

Anexo 1 – Pedido de autorização ao Enfermeiro Diretor da Unidade Local de Saúde de Matosinhos – Hospital Pedro Hispano

Exmo. Sr. Enfermeiro Diretor da Unidade Local de Saúde de Matosinhos – Hospital Pedro Hispano

Matosinhos, 31 de Agosto de 2022

ASSUNTO: Pedido de autorização para realizar um estudo de investigação subordinado ao tema “Práticas de cuidados de saúde oral prestadas pelos enfermeiros ao doente internado”

Eu, Liliana Sofia Marques Gomes, aluna do Curso de Mestrado em Medicina Dentária da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade Fernando Pessoa, venho por este meio pedir autorização a V. Exa. para realizar um estudo subordinado ao tema “Práticas de cuidados de saúde oral prestadas pelos enfermeiros ao doente internado”, no âmbito de um trabalho para a obtenção do grau de Mestre em Medicina Dentária, sob orientação do Prof. Dr. José Frias Bulhosa.

Este estudo tem como objetivos avaliar o conhecimento sobre saúde oral dos enfermeiros que prestam cuidados nos serviços de internamento do Hospital Pedro Hispano e descrever as práticas de cuidados de saúde oral prestadas pelos enfermeiros aos doentes internados no Hospital Pedro Hispano.

O instrumento de recolha de dados tem em conta os objetivos do estudo e consiste num inquérito por questionário, constituído por questões de resposta de escolha múltipla e resposta aberta, apresentadas através do email institucional. Os participantes serão informados e esclarecidos sobre as condições e objetivos do estudo, bem como, da condição voluntária da sua participação, do anonimato e da confidencialidade dos dados recolhidos. Desde já, queremos agradecer a atenção dada ao assunto e a colaboração inestimável de todos os colaboradores da instituição.

Sem outro assunto de momento.

Com os melhores cumprimentos,

Liliana Gomes

Anexo 2 – Pedido de autorização à Comissão de Ética da Unidade Local de Saúde de Matosinhos – Hospital Pedro Hispano

Exmo. Presidente da Comissão de Ética da Unidade Local de Saúde de Matosinhos – Hospital
Pedro Hispano

Matosinhos, 31 de Agosto de 2022

ASSUNTO: Pedido de autorização para realizar um estudo de investigação subordinado ao tema “Práticas de cuidados de saúde oral prestadas pelos enfermeiros ao doente internado”

Eu, Liliana Sofia Marques Gomes, aluna do Curso de Mestrado em Medicina Dentária da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade Fernando Pessoa, venho por este meio pedir autorização a V. Exa. para realizar um estudo subordinado ao tema “Práticas de cuidados de saúde oral prestadas pelos enfermeiros ao doente internado”, no âmbito de um trabalho para a obtenção do grau de Mestre em Medicina Dentária, sob orientação do Prof. Dr. José Frias Bulhosa.

Este estudo tem como objetivos avaliar o conhecimento sobre saúde oral dos enfermeiros que prestam cuidados nos serviços de internamento do Hospital Pedro Hispano e descrever as práticas de cuidados de saúde oral prestadas pelos enfermeiros aos doentes internados no Hospital Pedro Hispano.

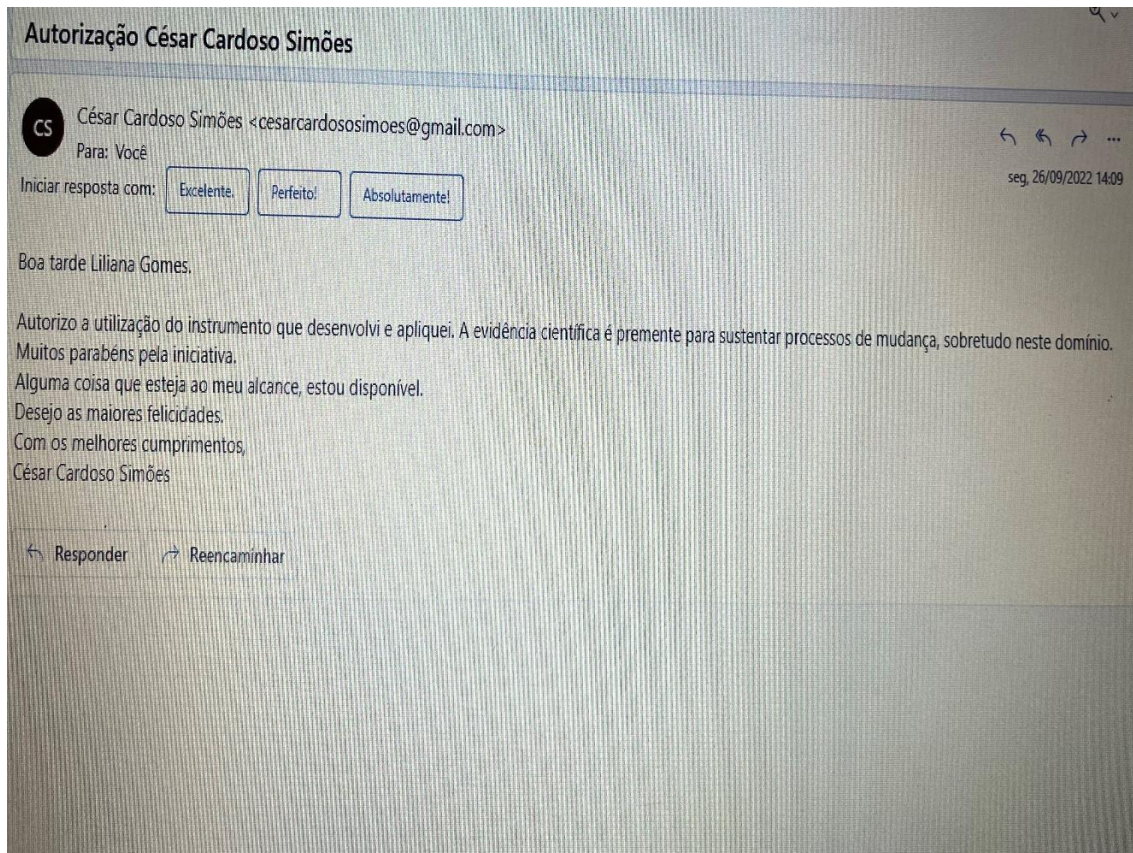
O instrumento de recolha de dados tem em conta os objetivos do estudo e consiste num inquérito por questionário, constituído por questões de resposta de escolha múltipla e resposta aberta, apresentadas através do email institucional. Os participantes serão informados e esclarecidos sobre as condições e objetivos do estudo, bem como, da condição voluntária da sua participação, do anonimato e da confidencialidade dos dados recolhidos. Desde já, queremos agradecer a atenção dada ao assunto e a colaboração inestimável de todos os colaboradores da instituição.

Sem outro assunto de momento.

Com os melhores cumprimentos,

Liliana Gomes

Anexo 3 – Pedido de autorização para utilização do questionário



**Anexo 4 – Parecer da Comissão de Ética da Unidade Local de Saúde de Matosinhos
– Hospital Pedro Hispano**

UNIDADE LOCAL DE SAÚDE DE MATOSINHOS HOSPITAL PEDRO HISPANO	INFORMAÇÃO	Nº 78/ CES / JAS Data: 16-09-2022
--	-------------------	--

Para: Serviço de Gestão do Conhecimento
De: Comissão de Ética para a Saúde da ULS Matosinhos

Assunto: Apreciação ao pedido de autorização para realização de estudo intitulado “*Práticas de Cuidados de Saúde Oral prestadas pelos Enfermeiros ao Doente Internado*”


INFORMAÇÃO

Exmos(as) Srs(as),

A Comissão de Ética para a Saúde analisou o pedido de autorização para realização de estudo intitulado “*Práticas de Cuidados de Saúde Oral prestadas pelos Enfermeiros ao Doente Internado*”, cuja autora é Liliana Sofia Marques Gomes, aluna de Mestrado em Medicina Dentária da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade Fernando Pessoa.

A Comissão de Ética para a Saúde da ULS Matosinhos deliberou, por unanimidade, nada opor à realização deste estudo, desde que seja obtida a autorização dos autores dos inquéritos que fundamentam a metodologia a utilizar.

Com os melhores cumprimentos


Dr. José Alberto Silva
Presidente da Comissão de Ética
da ULSM Matosinhos

Dr. José Alberto Silva
(Presidente da Comissão de Ética da ULSM, E.P.E.)

Anexo 5 – Consentimento informado, livre e esclarecido

Exmo.(a) Sr.(a) Enfermeiro(a)

Foi convidado(a) pela investigadora Liliana Sofia Marques Gomes, aluna do curso de Mestrado Integrado de Medicina Dentária da Universidade Fernando Pessoa, sob orientação do Prof Dr. José Frias Bulhosa, a participar no estudo intitulado “Práticas de cuidados de saúde oral prestadas pelos enfermeiros ao doente internado”.

Atualmente, é reconhecida a importância da saúde oral na qualidade de vida, assim como a relação entre a saúde oral e a saúde em geral, pelo que é fundamental que a saúde oral seja parte integrante dos cuidados gerais prestados ao indivíduo. Assim, é fundamental motivar e formar os enfermeiros, evidenciando a importância da promoção de cuidados de saúde oral eficazes e efetivos capazes de melhorar a qualidade de vida dos doentes.

O presente estudo tem como objetivos: avaliar o conhecimento sobre saúde oral dos enfermeiros que prestam cuidados nos serviços de internamento do Hospital Pedro Hispano e descrever as práticas de cuidados de saúde oral prestadas pelos enfermeiros aos doentes internados no Hospital Pedro Hispano.

Desta forma, foi realizado um questionário orientado para os enfermeiros dos serviços de internamento a desenvolver funções de prestação de cuidados diretos e permanentes aos doentes. O tempo previsto de preenchimento do questionário é de 10 a 15 minutos. É anónimo, confidencial e voluntário. Todos os dados recolhidos serão analisados e utilizados para fins de investigação no âmbito académico, respeitando criteriosamente todas as políticas de ética e proteção de dados.

Agradeço o tempo dispensado para o preenchimento deste questionário e estou disponível para qualquer esclarecimento adicional através do e-mail: 11798@ufp.edu.pt ou jfrias@ufp.edu.pt

Autorizo que as minhas respostas a este inquérito sejam utilizadas para fins de investigação no âmbito académico.

Sim

Não

Anexo 6 – Instrumento de recolha de dados

PARTE I – CARATERIZAÇÃO SOCIODEMOGRÁFICA, ACADÉMICA E PROFISSIONAL

1. Idade: _____

2. Sexo:

M

F

3. Anos de prática de cuidados de enfermagem: _____

4. Qual a sua categoria profissional?

Enfermeiro

Enfermeiro-especialista

5. Serviço onde atualmente desenvolve funções: _____

6. Qual o grau académico mais elevado que detém?

Bacharelato

Licenciatura

Mestrado

Doutoramento

Pós-doutoramento

PARTE II - CONHECIMENTOS SOBRE SAÚDE ORAL

7. Realizou alguma formação específica em cuidados de saúde oral:

Sim

Não

7.1 Se sim, quando?

Durante o curso

Formação realizada por iniciativa/interesse próprio

Formação promovida pela organização de saúde

Formação promovida pelo serviço onde exerce funções

8. Como avalia os seus conhecimentos em saúde oral?

Muito bons

Bons

Razoáveis

Maus

9. Na sua opinião, a dieta influencia a saúde oral?

Sim

Não

10. Quantas vezes por dia devem ser escovados os dentes?

1x dia

2x dia

3x dia

Mais de 3x dia

11. Quais os momentos do dia que considera ideais para a escovagem dos dentes?

11.1 De manhã, antes do pequeno-almoço

Sim Não

11.2 De manhã, depois do pequeno-almoço

Sim Não

11.3 Antes do almoço

Sim Não

11.4 Depois do almoço

Sim Não

11.5 Antes do jantar

Sim Não

11.6 Depois do jantar

Sim Não

11.7 Antes de ir para a cama

Sim Não

12. Com que frequência deve ser trocada a escova de dentes?

Uma vez por mês

De 3 em 3 meses

Duas vezes por ano

Uma vez por ano

Quando entendo que devo trocar ou mostra deterioração

13. Durante quanto tempo se devem escovar os dentes?

Menos de 30 segundos

Mais de 30 segundos e menos de 1 minuto

Mais de 1 minuto e menos de 2 minutos

Mais de 2 minutos

14. O que se deve usar para manter uma boa higiene oral?

14.1 Água

Sim

Não

14.2 Elixir ou colutório

Sim

Não

14.3 Escova de dentes

Sim

Não

14.4 Pasta dentífrica

Sim

Não

14.5 Fio ou fita dentária

Sim

Não

14.6 Palitos

Sim

Não

15. Porque se deterioram os dentes?

15.1 Por falta de higiene

Sim

Não

15.2 Por se ingerirem alimentos ricos em açúcar

Sim

Não

15.3 Por se ingerirem alimentos duros

Sim

Não

15.4 Por tendência familiar

Sim

Não

15.5 Porque é normal associado à idade

Sim

Não

15.6 Porque se ingerem medicamentos

Sim

Não

16. Porque se deterioram as gengivas?

16.1 Por falta de higiene

Sim

Não

16.2 Por se ingerirem alimentos ricos em açúcar

Sim

Não

16.3 Por se ingerirem alimentos duros

Sim

Não

16.4 Por tendência familiar

Sim

Não

16.5 Porque é normal associado à idade

Sim

Não

16.6 Porque se ingerem medicamentos

Sim

Não

PARTE III – CONTEXTUALIZAÇÃO E AVALIAÇÃO DAS PRÁTICAS DE CUIDADOS DE SAÚDE ORAL PRESTADAS AOS DOENTES COM DEPENDÊNCIA NO AUTOCUIDADO DE HIGIENE

17. Na organização de saúde onde trabalha, tem conhecimento de algum protocolo de cuidados de saúde oral a prestar pelos enfermeiros aos doentes internados?

Sim

Não

18. No serviço onde exerce funções existe algum protocolo específico de cuidados de saúde oral a prestar aos doentes internados?

Sim

Não

19. No serviço onde exerce funções, os cuidados de saúde oral são motivo de preocupação para os enfermeiros?

Sim

Não

20. Os cuidados de saúde oral prestados ao doente com dependência no autocuidado higiene são frequentemente debatidos pela equipa de enfermagem?

Sim

Não

21. O serviço onde exerce funções disponibiliza material de higiene oral aos doentes?

Sim

Não

21.1 Se sim, que material?

21.1.1 Escova de dentes

Sim

Não

21.1.2 Pasta dentífrica

Sim

Não

21.1.3 Raspador de língua

Sim

Não

21.1.4 Elixir ou colutório

Sim

Não

21.1.5 Outro _____

22. Quando disponível, na prestação de cuidados de saúde oral ao doente com dependência no autocuidado higiene utiliza:

22.1 Escova de dentes

Sim

Não

22.2 Pasta dentífrica

Sim

Não

22.3 Elixir ou colutório

Sim

Não

22.4 Espátula com compressa

Sim

Não

22.5 Outro _____

23. Quando disponível, na higienização da prótese dentária do doente com dependência no autocuidado de higiene utiliza:

23.1 Escova de dentes

Sim

Não

23.2 Escova para próteses dentárias

Sim

Não

23.3 Pasta dentífrica

Sim

Não

23.4 Produto de limpeza específico para próteses

Sim

Não

23.5 Elixir ou colutório

Sim

Não

23.6 Outro _____

24. Quando o doente não tem material de cuidados de higiene oral, tem por hábito solicitá-lo ao cuidador/familiar responsável do doente?

Sim

Não

25. Quando os cuidados de higiene oral são prestados pelo(a) assistente operacional, tem por hábito supervisionar esses cuidados?

Sim

Não

26. Atendendo à sua prática diária de cuidados ao doente com dependência no autocuidado de higiene oral, selecione a opção que mais o(a) caracteriza:

1. Escovo os dentes, a boca e a prótese dentária durante a prestação de cuidados de higiene ao doente	Sempre	Frequentemente	Ocasionalmente	Raramente	Nunca
2. Escovo os dentes, a boca e a prótese dentária após a alimentação do doente	Sempre	Frequentemente	Ocasionalmente	Raramente	Nunca
3. Escovo os dentes, a boca e a prótese dentária após a última refeição do doente	Sempre	Frequentemente	Ocasionalmente	Raramente	Nunca
4. A realização da higiene oral é da minha competência	Sempre	Frequentemente	Ocasionalmente	Raramente	Nunca
5. Faço observação diária da cavidade oral dos doentes	Sempre	Frequentemente	Ocasionalmente	Raramente	Nunca
6. Avalio o status de saúde oral do doente na admissão	Sempre	Frequentemente	Ocasionalmente	Raramente	Nunca
7. Quando identifico um défice de saúde oral/patologias da cavidade oral comunico-o à equipa de saúde para que seja providenciada intervenção especializada	Sempre	Frequentemente	Ocasionalmente	Raramente	Nunca
8. Tenho o hábito de valorizar a cor da gengiva e dos dentes	Sempre	Frequentemente	Ocasionalmente	Raramente	Nunca
9. Tenho o hábito de valorizar a cor e a textura da língua	Sempre	Frequentemente	Ocasionalmente	Raramente	Nunca
10. Tenho o hábito de valorizar a presença de halitose	Sempre	Frequentemente	Ocasionalmente	Raramente	Nunca

Práticas de Cuidados de Saúde Oral Prestadas pelos Enfermeiros ao Doente Internado

11. Tenho o hábito de valorizar a presença de tártaro	Sempre	Frequentemente	Ocasionalmente	Raramente	Nunca
12. Tenho o hábito de valorizar a presença de mobilidade dentária	Sempre	Frequentemente	Ocasionalmente	Raramente	Nunca
13. Frequência com que usa antisséptico oral na realização de cuidados de higiene oral	Sempre	Frequentemente	Ocasionalmente	Raramente	Nunca
14. Tenho o hábito de colocar a prótese dentária num copo com água após a sua higienização	Sempre	Frequentemente	Ocasionalmente	Raramente	Nunca

Tabela 6 - Distribuição dos enfermeiros por sexo e a avaliação dos seus conhecimentos em saúde oral

		Como avalia os seus conhecimentos em saúde oral?				Total	p
		Muito bons N (%)	Bons N (%)	Razoáveis N (%)	Maus N (%)		
Sexo	Masculino	1 (1,1)	4 (4,3)	7 (7,6)	0 (0)	12 (13)	0,199 ^a
	Feminino	7 (7,6)	42 (45,7)	30 (32,6)	1 (1,1)	80 (87)	
Total		8 (8,7)	46 (50)	37 (40,2)	1 (1,1)	92 (100)	

^a - teste de Chi-quadrado de Pearson**Tabela 7 - Distribuição dos enfermeiros por categoria profissional e a avaliação dos seus conhecimentos em saúde oral**

		Como avalia os seus conhecimentos em saúde oral?				Total	p
		Muito bons N (%)	Bons N (%)	Razoáveis N (%)	Maus N (%)		
Qual a sua categoria profissional?	Enfermeiro	5 (5,4)	35 (38)	21 (22,8)	1 (1,1)	62 (67,3)	0,103 ^a
	Enfermeiro especialista	3 (3,3)	11 (12)	16 (17,4)	0 (0)	30 (32,7)	
Total		8 (8,7)	46 (50)	37 (40,2)	1 (1,1)	92 (100)	

^a - teste de Chi-quadrado de Pearson**Tabela 8 - Distribuição dos enfermeiros segundo o grau académico e a avaliação dos seus conhecimentos em saúde oral**

		Como avalia os seus conhecimentos em saúde oral?				Total	p
		Muito bons N (%)	Bons N (%)	Razoáveis N (%)	Maus N (%)		
Qual o grau académico mais elevado que detém?	Licenciatura	6 (6,5)	41 (44,6)	29 (31,5)	1 (1,1)	77 (83,6)	0,49 ^a
	Mestrado	2 (2,2)	5 (5,4)	8 (8,7)	0 (0)	15 (16,4)	
Total		8 (8,7)	46 (50)	37 (40,2)	1 (1,1)	92 (100)	

^a - teste de Chi-quadrado de Pearson

Tabela 9 - Distribuição dos enfermeiros tendo em conta a formação específica em cuidados de saúde oral e a avaliação dos seus conhecimentos em saúde oral

		Como avalia os seus conhecimentos em saúde oral?				Total	p
		Muito bons N (%)	Bons N (%)	Razoáveis N (%)	Maus N (%)		
Realizou alguma formação específica em cuidados de saúde oral?	Sim	3 (3,3)	11 (12)	5 (5,4)	0 (0)	19 (20,7)	0,136 ^a
	Não	5 (5,4)	35 (38)	32 (34,8)	1 (1,1)	73 (79,3)	
	Total	8 (8,7)	46 (50)	37 (40)	1 (1,1)	92 (100)	

^a - teste de Chi-quadrado de Pearson**Tabela 10 - Distribuição dos enfermeiros por idades e a avaliação dos seus conhecimentos em saúde oral**

		Como avalia os seus conhecimentos em saúde oral?				Total	p
		Muito bons N (%)	Bons N (%)	Razoáveis N (%)	Maus N (%)		
Idade	1,00 (20-29)	0 (0)	13 (14,1)	5 (5,4)	0 (0)	18 (19,6)	0,343 ^e
	2,00 (30-39)	4 (4,3)	15 (16,3)	14 (15,2)	1 (1,1)	34 (36,9)	
	3,00 (40-49)	3 (3,3)	14 (15,2)	15 (16,3)	0 (0)	32 (34,8)	
	4,00 (50-59)	1 (1,1)	4 (4,3)	2 (2,2)	0 (0)	7 (7,6)	
	5,00 (60-69)	0 (0)	0 (0)	1 (1,1)	0 (0)	1 (1,1)	
Total		8 (8,7)	46 (50)	37 (40,2)	1 (1,1)	92 (100)	

^e - teste de Anova

Tabela 11 - Distribuição dos enfermeiros por anos de prática de cuidados de enfermagem e a avaliação dos seus conhecimentos em saúde oral

		Como avalia os seus conhecimentos em saúde oral?				Total	p
		Muito bons N (%)	Bons N (%)	Razoáveis N (%)	Maus N (%)		
Anos de prática de cuidados de enfermagem	1,00 (1-9)	0 (0)	20 (21,7)	9 (9,8)	0 (0)	29 (31,5)	0,382 ^e
	2,00 (10-19)	6 (6,5)	13 (14,1)	16 (17,4)	1 (1,1)	36 (39,1)	
	3,00 (20-29)	1 (1,1)	10 (10,9)	10 (10,9)	0 (0)	21 (22,9)	
	4,00 (30-39)	1 (1,1)	3 (3,3)	2 (2,2)	0 (0)	6 (6,5)	
Total		8 (8,7)	46 (50)	37 (40,2)	1 (1,1)	92 (100)	

^e - teste de Anova**Tabela 12 - Distribuição dos enfermeiros por categoria profissional e a atribuição de competências relativamente à realização da higiene oral**

		A realização da higiene oral é da minha competência?			Total
		Sempre N (%)	Frequentemente N (%)	Ocasionalmente N (%)	
Qual a sua categoria profissional?	Enfermeiro	25 (27,2)	32 (34,8)	5 (5,4)	62 (67,4)
	Enfermeiro especialista	14 (15,2)	10 (10,9)	6 (6,5)	30 (32,6)
Total		39 (42,4)	42 (45,7)	11 (11,9)	92 (100)