

César Fernando Cardoso Simões

Conhecimentos e atitudes em Saúde Oral de enfermeiros da ULS-Guarda

Universidade Fernando Pessoa

Faculdade Ciências da Saúde

2022

César Fernando Cardoso Simões

Conhecimentos e atitudes em Saúde Oral de enfermeiros da ULS-Guarda

Universidade Fernando Pessoa

Faculdade Ciências da Saúde

2022

César Fernando Cardoso Simões

Conhecimentos e atitudes em Saúde Oral de enfermeiros da ULS-Guarda

“Dissertação apresentada à Universidade Fernando Pessoa,
Faculdade de Ciências da Saúde
como parte dos requisitos para obtenção do
grau de Mestre em Medicina Dentária.”

César Fernando Cardoso Simões

É a prova de uma mente inferior o desejar pensar como as massas ou como a maioria,
somente porque a maioria é a maioria.

A verdade não muda porque é, ou não é acreditada por uma maioria das pessoas.

(Giordano Bruno)

Resumo

Objetivo: Avaliar os conhecimentos de saúde e higiene oral de um grupo de profissionais de saúde: enfermeiros, para si e em doentes dependentes no contexto de internamento no serviço de medicina A e B do Hospital Sousa Martins da ULS-Guarda.

Métodos: Estudo exploratório, descritivo orientado para uma abordagem quantitativa. A amostra foi definida de forma não probabilística, por conveniência, mediante a aplicação de questionários pelo investigador. Análise estatística realizada no programa IBM SPSS®.

Resultados: A amostra constituída por 60 enfermeiros com idade média de 33 anos sendo que 73% eram do sexo feminino com uma média de 8 anos de experiência profissional e 90% sem formação em saúde oral. Aproximadamente, 95% dos participantes higieniza a cavidade oral três ou mais vezes por dia, sendo que 22% fá-lo por mais de dois minutos. Relativamente aos doentes o único instrumento de higiene oral usado é o cotonete com esponja e com recurso a um antisséptico que não clorhexidina. Os enfermeiros demonstraram ter conhecimento dos comportamentos básicos para a manutenção da saúde oral, no entanto, reportaram não ter condições para o executar junto dos doentes ao seu cuidado.

Conclusões: A amostra, embora sem formação específica, apresenta uma noção bem definida de cuidados de saúde oral, todavia não existe um protocolo de atuação de cuidados definido. Recomenda-se a realização de estudos em diferentes instituições, porém com uma metodologia semelhante de modo a ser verificada a validade dos resultados obtidos. Salienta-se a importância da implementação de protocolos para a prestação de cuidados de higiene oral a doentes internados dependentes.

Palavras-chave: Cuidados de higiene; Educação para a saúde; Enfermagem; Higiene oral; Medicina dentária hospitalar; Saúde Oral.

Abstract

Objective: To assess the knowledge on health and oral hygiene of a group of health professionals: nurses, for themselves and in dependent patients in the context of inpatient care at the Medicine A and B service of the Hospital Sousa Martins of the ULS-Guarda.

Methods: Exploratory and descriptive study with a quantitative approach. The sample was defined in a non-probabilistic way, by convenience, through the application of questionnaires by the researcher. Statistical analysis was performed using the IBM SPSS® program.

Results: The sample consisted of 60 nurses with an average age of 33 years being 73.3% female with an average of 8 years of professional experience and 90% without training in oral health. Approximately 95% of the participants clean the oral cavity three or more times a day, and 21.7% do it for more than two minutes. Regarding patients, the only oral hygiene tool used is the cotton swab with sponge and using an antiseptic other than chlorhexidine. Nurses proved to be aware of the basic behaviours for oral health maintenance; however, they reported not being able to perform them with the patients under their care.

Conclusions: The sample, although lacking specific training, has a well-defined notion of oral health care; however, there is no defined care protocol. It is recommended that studies be conducted in different institutions, but with a similar methodology in order to verify the validity of the results obtained. We highlight the importance of implementing protocols for the provision of oral hygiene care to dependent inpatients.

Keywords: Health education; Hospital Dentistry; Hygiene care; Nursing; Oral Health; Oral Hygiene.

Índice Geral

Resumo.....	v
Abstract	vi
Índice Geral	vii
Índice de abreviaturas, siglas e acrónimos:	viii
Índice de anexos:	ix
I. Introdução:	1
II. Materiais e métodos:	4
III. Resultados:	5
1. Caracterização da amostra:	5
2. Características dos conhecimentos dos enfermeiros sobre saúde oral:	7
3. Caracterização das atitudes em saúde oral adotadas nos doentes:	8
IV. Discussão:	9
V. Conclusões:	14
VI. Bibliografia:	16
VII. Anexos:	18

Índice de abreviaturas, siglas e acrónimos:

- AAP – Aprendizagem assistida por pares;
CE – Comissão de Ética
CHX- Clorhexidina
DGS – Direção Geral da Saúde;
FDI – Federação Dentária Internacional;
HO – Higiene Oral;
HSM – Hospital Sousa Martins;
INE – Instituto Nacional de Estatística;
OMS – Organização Mundial de Saúde;
SO – Saúde Oral;
UFP – Universidade Fernando Pessoa;
ULS-G – Unidade Local de Saúde – Guarda;

Índice de anexos:

Anexo 1 – Pedido de autorização CE ULS-G

Anexo 2 – Resposta da autorização da CE ULS-G

Anexo 3 – Resposta da autorização UFP

Anexo 4 - Questionário aplicado ao enfermeiro da Medicina A e B do HSM ULS-G

Anexo 5 – Consentimento informado

Anexo 6 – Caracterização da formação específica

Anexo 7 – Caracterização das respostas sobre a influência dos fatores protetores da dieta na saúde oral.

Anexo 8 – Caracterização da resposta que identifica ser a idade e uso a justificação para a deterioração dos dentes segundo o género

Anexo 9 – Caracterização das respostas segundo os anos de prática de cuidados de enfermagem

9.1 – Distribuição da resposta que identifica os alimentos duros como a causa de estragar as gengivas

9.2 – Distribuição da resposta que identifica a tendência familiar como a causa de estragar as gengivas

9.3 – Caracterização da resposta que identifica usar na higienização oral ao doente cotonete com vácuo

9.4 – Frequência de utilização de antisséptico na higiene oral

9.5 – Caracterização da resposta da utilização de um produto específico para a desinfeção

Anexo 10 – Diferença entre género

10.1 - Distribuição de utilização de um produto específico para a desinfeção

Anexo 11 – Diferença segundo a idade

11.1 - Distribuição de utilização de um produto específico para a desinfeção

11.2 – Distribuição da resposta respeitante à consulta médico-dentária durante o internamento

Anexo 12 – Distribuição dos enfermeiros que relatam observar a cavidade oral segundo anos de prática de cuidados de enfermagem

I. Introdução:

A cavidade oral tem aspetos fisiológicos e psicossociais significativos. A definição aceite de Saúde Oral (SO): “*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.*, 2016).

Os distúrbios dos dentes e da cavidade oral, como a cárie dentária ou doença periodontal, raramente são fatais (Kay, 1997), no entanto, se não tratados, esses distúrbios podem causar dor, resultar em perdas dentárias, produzir halitose, e interferir nas opções nutricionais que afetam o bem-estar geral (Storer, 1985; Jones, 1998; Simons *et al.*, 1999).

Os impactos na SO são enormes e a própria World Health Organization (WHO, 2022) definiu estratégias para 2030 com o objectivo de prevenir e minimizar estes impactos a nível mundial.

Está devidamente demonstrado e é cabalmente aceite que a manutenção da SO é muito importante para os idosos e que estes são incapazes de gerir essa necessidade de forma independente em alguns ambientes de cuidados continuados (Papas *et al.*, 1998). Este papel de acompanhamento aos idosos, desempenhado diariamente pelo pessoal de enfermagem que os assiste, deve centrar-se na capacitação para a higiene oral (HO) individual, especificamente, naqueles que são dependentes das equipas de cuidados (Fitzpatrick, 2000).

Neste sentido, a educação como conceito que implica a formação do Homem em todas as suas vertentes (Morais, 2012), deve estar associada à motivação para o autocuidado de forma a garantir uma variedade de emoções através das expressões faciais, transmitindo confiança e sem presença de dor, desconforto ou doença, (Glick *et al.*, 2020), assegurando higiene e SO por parte de quem presta esse mesmo cuidado. Assim, sabendo nós que no domínio de estomatologia preventiva em enfermagem de atendimento primário são por norma descurados estes fatores acima elencados, será necessário fornecer formação em SO a estes profissionais que assumidamente não têm esse conhecimento sobre como valorizar o papel da SO e da HO na vida dos seus utentes (Jiménez *et al.*, 2014).

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).

Os conhecimentos na área da SO não são frequentemente reconhecidos como prioritários e relevantes na qualidade de vida em pacientes internados. Intervir neste âmbito, implica formar e capacitar tais técnicos para que estes de forma informada, responsável e profissional possam intencionalmente agir nos seus determinantes e alterar atitudes, comportamentos menos saudáveis e favorecer a literacia crítica (Mendes, 2019).

Por outro lado, segundo (Pires, 2017) é crucial envolver e dotar os profissionais de saúde para esta nova temática. Tal estudo concluiu ainda que os enfermeiros enfrentaram barreiras a nível individual e organizacional que dificultou a realização de cuidados orais básicos. Portanto, há necessidade de mais treino, motivação, estabelecer um protocolo padronizado e disponibilizar equipamentos e dispositivos para promoção da SO dos pacientes (Abraham *et al.*, 2020).

A pesquisa operacional e os esforços para a translação da melhor evidência para a prática devem ser encorajados e incentivados. A WHO há muito que apoia a capacitação nacional em SO de idosos por meio da troca de experiências entre países e regiões (Petersen *et al.*, 2005).

Na manutenção dos cuidados de higiene oral, os atos mais comuns de imprecisão incluíram o uso de esponjas para cuidados orais em pessoas dentadas, em vez de esponjas macias e escova de dentes e remoção de próteses inadequadas (Jablonski, 2012).

Uma educação com um foco mais forte na saúde pública e transprofissional, fortalecerá o reconhecimento da Medicina Dentária junto do público em geral. Assumir a responsabilidade pela educação em SO dos profissionais de saúde promoverá a nossa profissão a uma posição de liderança natural tal como está preconizado na visão 2030 da (WHO, 2022). Para os enfermeiros exige-se conhecimento e competências para atender efetivamente às necessidades de HO de doentes com algum grau de dependência. A manutenção de cuidados de SO em doentes é essencial para a funcionalidade do indivíduo através da nutrição e bem-estar. No entanto, diversos estudos revelam que a necessidade de priorizar os cuidados com a SO não tem sido suficientemente cumprida (Wårdh, 2007). Assim, sugere-se que estas áreas sejam cobertas durante o período de formação básica ou por

um programa de formação contínua em SO para as equipas de enfermagem, nomeadamente incluir um padrão de treino clínico.

A SO e a saúde geral são inequivocamente interdependentes, influenciando-se mutuamente através de fatores biológicos, psicológicos, emocionais e de desenvolvimento. Nos doentes institucionalizados em Cuidados Intensivos estes estão completamente dependentes dos conhecimentos, das atitudes e das práticas dos enfermeiros que os assistem na sua recuperação (Sreenivasan *et al.*, 2021).

Os conhecimentos dos profissionais de saúde precisam ser incrementados, para poder haver um efeito positivo na sua atitude diária, levando a boas práticas de SO. Desta feita, a educação e a formação contínua devem incluir tópicos de SO para os profissionais de saúde melhorarem e aprofundarem os seus conhecimentos. Também é importante que os indivíduos em que a ansiedade está associada à sua própria experiência na consulta médico-dentária não os impeça de fazer aconselhamento promotor da SO junto dos seus doentes, sendo aliciados por boas práticas médicas (Preston *et al.*, 2000).

O objetivo de elaborar um protocolo de HO para o paciente hospitalizado servirá essencialmente como auxílio do profissional de saúde e deve ser direcionado ao benefício do paciente, com o objetivo de diminuir o seu tempo de internamento, devolver-lhe a qualidade de vida, o bem-estar e consequentemente, reduzir os gastos hospitalares (Simões *et al.*, 2022).

As motivações pessoais que estiveram na origem deste estudo e a abordagem desta temática estão relacionadas com a valorização da medicina dentária preventiva, a par do interesse em contactar com os serviços onde existam pessoas institucionalizadas dependentes.

Por conseguinte, o foco deste estudo foi determinar o conhecimento e atitudes sobre os cuidados oro-dentários de enfermeiros que exercem as suas funções junto de idosos da ULS-Guarda, HSM-Guarda na Medicina A e B:

— Avaliar os conhecimentos de HO dos enfermeiros que prestam cuidados a doentes internados dependentes.

— Tentar correlacionar os conhecimentos e ações dos enfermeiros ao nível dos próprios autocuidados de HO e os prestados a doentes internados.

II. Materiais e métodos:

Estudo transversal exploratório — descritivo orientado para uma abordagem quantitativa, realizado no Serviço de Medicina A e B do Hospital Sousa Martins – Guarda. Para a sua realização foi pedida autorização à comissão de ética através do Presidente do Conselho de Administração ULS-G, E.P.E. (Anexo 1). Autorização foi concedida (Anexo 2 e 3) sendo todos os custos suportados pelo investigador.

A amostra foi definida de forma não probabilística por conveniência. Na seleção dos participantes foram incluídos todos os enfermeiros que prestavam cuidados diretos e permanentes aos doentes internados e dependentes no Serviço de Medicina A e B e que, de livre vontade aceitaram participar no estudo.

O questionário foi distribuído pessoalmente e individualmente pelo investigador em papel, codificado sem possibilidade de identificação pelos participantes, nos serviços (Anexo 4) constituído por duas partes: primeira sobre conhecimentos; e a segunda sobre atitudes junto dos doentes dos serviços. Após um período de dez minutos dado para o seu preenchimento, o questionário era devolvido ao investigador. A recolha dos questionários preenchidos decorreu durante o intervalo de tempo de 30 de novembro a 31 de dezembro de 2021. Este questionário foi desenvolvido com base noutros questionários disponíveis na literatura (Morais, 2012, Pires, 2017 e Mendes, 2019) e previamente validado através da sua aplicação a 7 enfermeiros com características sócio profissionais semelhantes aos da amostra deste estudo.

Todos os enfermeiros incluídos decidiram livre e autonomamente participar no estudo através da assinatura de um consentimento informado, tendo sido facultada toda a informação e esclarecimento pertinente ao estudo em causa, objetivos e métodos assim como a possibilidade de desistência.

Os dados foram analisados estatisticamente com recurso ao programa IBM SPSS®, tendo-se admitido um nível de significância de 95%. Para análise estatística recorreu-se aos testes, U de Mann-Whitney e de Chi-quadrado para aferição em amostras independentes de acordo com a idade, género e anos de experiência profissional.

A realização deste estudo teve subjacente uma ideologia ética que ditou o respeito pelos direitos dos participantes do estudo e a conduta do investigador, por forma a adotar uma postura ética no decorrer de toda a investigação.

III. Resultados:

1. Caracterização da amostra:

Colaboraram 60 enfermeiros, sendo 73,3% do género feminino (Tabela 1). De acordo com esta tabela, está descrita a distribuição segundo habilitações literárias; formação em SO; quantas vezes ao dia devem ser escovados os dentes; frequência da troca de escova de dentes; duração da escovagem; e por último, porque se estragam os dentes.

Relativamente à média de idades foi de 33 anos, com uma amplitude entre 22 e 51 anos (gráfico A.).

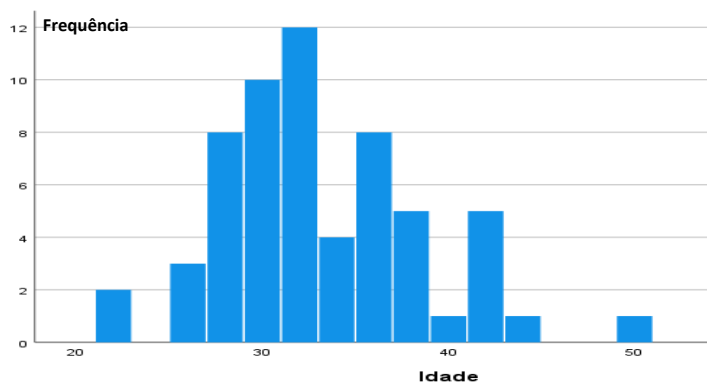


Gráfico A — Histograma da distribuição da amostra por grupo etário

Já relativamente à antiguidade de prática de enfermagem a média considerada é de 8 anos, com uma amplitude entre 1 e 20 anos de prática (gráfico B).

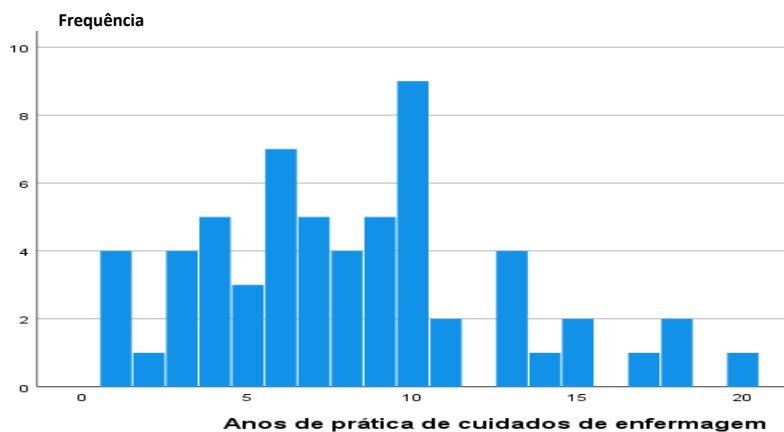


Gráfico B — Histograma da distribuição da amostra por anos de experiência profissional

As restantes variáveis aferidas no questionário encontram-se descritas na tabela 1.

Tabela 1 — Distribuição das características sociodemográficas e dos conhecimentos expressos pela amostra.

Género	n (%)	
Masculino	14 (23,3)	
Feminino	44 (73,3)	
Omissos	2 (3,3)	
Total	60 (100,0)	
Habilitações Literárias	n (%)	
Licenciatura	44 (73,3)	
Pós-Graduação	2 (3,3)	
Mestrado	2 (3,3)	
Especialização	12 (20,0)	
Formação em SO	n (%)	
Não	54 (90,0)	
Sim	5 (8,3)	
Omissos	1 (1,7)	
Quantas vezes ao dia devem ser escovados os dentes	n (%)	
1x	1 (1,7)	
2x	2 (3,3)	
3x	30 (50,0)	
+ de 3x	27 (45,0)	
Frequência da troca de escova de dentes	n (%)	
A cada mês	11 (18,3)	
A cada 3 meses	31 (51,7)	
Duas vezes ao ano	7 (11,7)	
Uma vez ao ano	1 (1,7)	
Quando entendo	6 (10,0)	
Omissos	4 (6,7)	
Duração da escovagem	n (%)	
+ 30 seg. - 60 seg	10 (16,7)	
+ 60 seg. - 120 seg	35 (58,3)	
+ 120 seg	13 (21,7)	
Omissos	2 (3,3)	
Porque se estragam os dentes?	Não	Sim
	n (%)	n (%)
Por falta de higiene	2 (3,3)	57 (95,0)
Alimentos doces	21 (35,0)	38 (63,0)
Alimentos duros	44 (73,3)	15 (25,0)
Tendência familiar	43 (71,6)	16 (26,6)
Idade e uso	47 (78,3)	12 (20,0)
Medicamentos	19 (31,6)	40 (66,6)
Os dentes estragam-se devido à idade	Não	Sim
	n (%)	n (%)
Masculino	7 (11,7)	6 (10)
Feminino	38 (63,3)	6 (10)

2. Características dos conhecimentos dos enfermeiros sobre saúde oral:

Os participantes revelaram ter consciência da sua SO e praticam diariamente as atitudes necessárias à sua conservação. Tal pode ficar a dever-se ao facto de terem adquirido os seus conhecimentos de forma empírica, pois 90% reportam (Anexo 6) não terem recebido qualquer formação específica de sensibilização para a SO.

Os hábitos de HO reportados pelos participantes indicam que executam 3 vezes ao dia a higienização da cavidade oral e com a duração de cerca de 2 minutos; trocam de escova dentária a cada 3 meses; escolhem a melhor altura para proceder à HO após as refeições e associam o dentífrico aos seguintes dispositivos: escova e fio ou fita dentária (Tabela 1).

Quanto à influência da dieta na SO, identificada pela seguinte questão: O que é mais danoso para a SO? A ordenação dos fatores da dieta que influenciam negativamente a SO não se mostrou estatisticamente significativa ($p > 0,05$), sendo a resposta mais frequente a identificação das bebidas açucaradas (Anexo 7).

Em função do género, a resposta à questão: Porque se estragam os dentes? A resposta maioritária foi no sentido de que é normal devido à idade e uso. Os resultados apontam para que o género feminino predomine a resposta negativa; mas o género masculino já considera que a idade e o uso estragam os dentes (Anexo 8), com resultados estatisticamente significativos ($p = 0,020$) para a diferença de género.

Em função de anos de prática de cuidados de enfermagem a resposta à questão: Porque se estragam as gengivas? As respostas obtidas incidiram essencialmente no facto de comerem alimentos duros. Os resultados apontam para uma relação em que os que têm mais de 9 anos de experiência respondem predominantemente de forma negativa (Anexo 9.1.), com resultados estatisticamente significativos para os enfermeiros com mais anos de experiência ($p = 0,009$). No entanto, muitas outras respostas obtidas foram no sentido de relevar o factor: Por tendência familiar. Neste contexto, os resultados apontam para uma relação em que os que têm mais de 9 anos de experiência respondem predominantemente de forma negativa (Anexo 9.2.), com resultados estatisticamente significativos para os enfermeiros com mais anos de experiência ($p = 0,028$).

3.Caracterização das atitudes em saúde oral adotadas nos doentes:

No que diz respeito aos cuidados de HO nos doentes estes estão unicamente dependentes deste grupo de profissionais de saúde que os executam uma vez ao dia, sem qualquer tipo de apoio médico (sejam médicos estomatologistas ou médicos dentistas). Estes cuidados de HO mostraram resultados estatisticamente significativos para os enfermeiros com mais anos de experiência pelo uso de cotonete com vácuo ($p=0,043$) e recorrendo a solução antisséptica ($p=0,004$), que não é clorhexidina (CHX) (anexo 9.2 e 9.3). Os locais da cavidade oral onde indicam incidir mais a HO são: os dentes, a língua e a mucosa envolvente.

Já quanto às próteses dentárias, verificou-se que estas são, na sua grande maioria, apenas mergulhadas num recipiente com água. Quanto ao uso de desinfetantes para as próteses não há resultados significativos, pois existe uma dispersão nas respostas (Anexos 9.5, 10.1 e 11.1). No entanto, foi possível concluir que a higiene da prótese é feita pelo enfermeiro, com uma escova de dentes e nunca com uma escova própria para próteses.

Os resultados indicam ainda que não existe qualquer tipo de apoio ao doente por médico especialista, sendo o atendimento feito pelo médico internista que está a tratar a patologia que o doente tem naquele momento (Anexo 11.2), mesmo quando ocasionalmente os doentes reportem dor de origem dentária.

No que respeita à regular observação da cavidade oral, esta é realizada em 92% pelos enfermeiros mais experientes contra 75% dos enfermeiros menos experientes (Anexo 12.).

Os resultados relativos à deteção de patologias da cavidade oral, apesar de não se ter verificado significância estatística, é mais frequentemente registado por enfermeiros com mais anos de prática (70% no grupo com mais de 9 anos de prática e apenas 40% do grupo com menos de 8 anos de prática).

Foi dada pouca relevância, por obtenção de respostas muito dispersas, quanto à presença de cálculo e mobilidade dentária.

Igualmente, nunca foi indicada a utilização de fio/fita dentária, nem escova de dentes com pasta dentífrica.

IV. Discussão:

O tamanho da amostra à data dos inquéritos por limitações motivadas pela pandemia de Covid-19, foi de 60 enfermeiros, obtendo-se uma participação de 100%, sendo 73,3% do género feminino. Tal revelou-se um fator limitativo da validação externa deste estudo, no entanto, o facto de a totalidade dos enfermeiros do Serviço terem voluntariamente participado, conferirá alguma robustez para validação interna dos procedimentos executados pelos mesmos. Embora seja uma amostra pequena, esta percentagem de participação do género feminino, apresenta-se abaixo dos dados estatísticos para este grupo profissional apresentados pelo INE (2022), que indicam 82,2%.

As respostas obtidas tiveram por base alguns questionários devidamente preenchidos, mas em que algumas questões ficaram ainda assim por responder. Contudo, tal revelou-se num número bastante residual e por via disso, não foram valorizáveis eventuais vieses derivados desse facto. Admite-se que a disponibilidade de tempo e limitações impostas no Hospital para as equipas de enfermagem relativas à gestão da pandemia em contexto hospitalar, estejam na génese de algumas questões não terem sido respondidas.

Os enfermeiros, embora sem a formação específica em SO têm para si próprios uma noção bem definida e precisa dos cuidados de higiene e SO existindo 95% deles que indica higienizar três ou mais vezes por dia e 51% troca escova trimestralmente (Tabela 1). No que concerne à influência da dieta na SO: O que é mais danoso para a SO? A resposta maioritariamente dada em primeiro lugar foi relativa às bebidas açucaradas, seguida do tabaco e das bebidas alcoólicas, conseqüentemente foi esta a prioridade de influência negativa no consumo dado pelos participantes. Paralelamente, foi possível ainda demonstrar que o consumo de legumes, frutas, carne, peixe e laticínios não foi considerado prejudicial na nossa dieta na sua relação com a SO (Anexo 7). Uma das limitações na discussão destes resultados é o facto de ser um questionário de autorreporte em que não se pode verificar a veracidade do que os inquiridos repõem.

Por outro lado, foi possível perceber que os enfermeiros que participaram desta amostra sabem quais os métodos de manutenção da higiene, quais os alimentos ou hábitos perniciosos para a sua cavidade oral em particular (Tabela 1). Mas, curiosamente não aplicam no seu dia a dia junto dos seus doentes, pois não usam escova, pasta ou fio na sua prática diária.

Torna-se evidente a existência de fragilidades e dúvidas, quando se aprofunda mais pormenorizadamente este assunto como por exemplo: “Porque se estragam as gengivas?” (Anexo 9.1), onde se registam algumas discrepâncias entre os participantes.

Temos aqui pela frente uma necessidade de sensibilização e formação (Preston *et al.*, 2000). Os enfermeiros com mais anos de experiência são mais assertivos na resposta à pergunta “Porque se estragam as gengivas?” do que os outros com menos anos de experiência que responderam afirmativamente de que comer alimentos duros estragam as gengivas (Anexo 9.1.). Quando é dada outra hipótese de escolha à pergunta “Porque se estragam as gengivas? Por tendência familiar”, os resultados apontam para uma relação em que os enfermeiros com mais de 9 anos de experiência respondem predominantemente de forma negativa (Anexo 9.2.), não considerando uma influência familiar neste tipo de patologia. Como se encontra descrito na literatura, a ausência de orientações adequadas destaca a necessidade de cuidados melhorados (Dhaliwal *et al.*, 2020).

As atitudes precursoras de comportamentos nem sempre são acompanhadas de aplicação na prática diária nos doentes (Abraham *et al.*, 2020). Enfermeiros que revelam “alguma ansiedade” em visitar o dentista, desvalorizam a aplicação de todas as medidas de HO ao seu alcance. Também é importante que os indivíduos em que a ansiedade é associada à sua própria experiência médico-dentária, aquando do exercício das suas funções, não os impeça de dar conselhos de saúde oral aos seus pacientes (Preston *et al.*, 2000).

No caso dos cuidados prestados a doentes dependentes internados no serviço de Medicina A e B torna-se evidente que há a falta de acompanhamento e assistência por parte de médicos estomatologistas ou médicos dentistas, pois não existe esse serviço na própria instituição. O atendimento médico-dentário somente é procurado quando os doentes ou os seus familiares manifestaram queixas de problemas dentários agudos, o que já estava também descrito na literatura (Fitzpatrick, 2000). Resulta deste estudo que não existe o atendimento de um médico especialista a estes doentes, como é prática corrente em outras patologias, revelador da secundarização desta área aos olhos da saúde pública.

A relevância clínica da integração de um profissional médico-dentário na equipa deve ser incentivada para o fornecimento e apoio à integração contínua dos cuidados de SO nos cuidados gerais (Janssens *et al.*, 2018).

A maioria dos profissionais aumentou os seus conhecimentos de SO e de confiança para fornecer cuidados orais (Cooper *et al.*, 2017) ao longo da carreira, como vimos que

aconteceu com os enfermeiros mais experientes ao referirem que detetam mais patologias que os menos experientes. Como tal, é premente implementar medidas de acompanhamento e formação profissional juntos destes profissionais de saúde.

Apesar do que está descrito na literatura (Al Rababah *et al.*, 2018) este grupo de enfermeiros tem para si, e para com os outros, os conhecimentos necessários à manutenção de SO. Resultando de uma Aprendizagem Assistida por Pares (AAP) que é um método de ensino que desenvolve novos conhecimentos e competências através do apoio ativo à aprendizagem por pares. A utilização do AAP proporciona um valor adicional ao promover a cooperação e interação social entre profissionais e no seu futuro papel como educadores (Amer *et al.*, 2021), sendo evidente essa situação no serviço, pois como se comprova pelos dados obtidos, os enfermeiros com mais idade e mais experiência identificam mais patologias orais que os menos experientes, permitindo assim uma aprendizagem assistida por pares da mesma profissão, prática corrente inserida no currículo de enfermagem com os estágios em campo tutorados por colegas mais experientes.

Depois de uma palestra de treino médico-dentário para uma equipa de enfermagem que cuida de idosos num hospital, esta produziu um aumento significativo no nível de conhecimento sobre SO (Mynors, 2004). Um regime de HO simples e económico resultou em benefícios positivos para os pacientes. Nesse sentido, o desenvolvimento de avaliações de SO e instauração de regimes de HO simples de implementar pelas equipas demonstraram ter efeitos positivos (Murray *et al.*, 2017).

Os enfermeiros podem desempenhar um papel significativo na promoção da SO e prevenção de doenças ao longo do ciclo de vida, mas a SO não tem sido uma prioridade, na prática de enfermagem, e a educação dos enfermeiros tem sido inadequada e desajustada, principalmente no que diz respeito à relação da ligação entre SO e saúde geral (Wårdh, 2007). No presente estudo verifica-se (tabela 1) que 90% não tiveram formação específica em SO.

O primeiro passo para desenvolver uma força de trabalho de enfermagem com competências essenciais na promoção da SO e prevenção de doenças é preparar o corpo docente de enfermagem com os conhecimentos, aptidões, atitudes, e melhores práticas sistémicas em SO. Os enfermeiros precisam de educação relevante, apoio organizacional, recursos adequados e apoio de uma equipa multidisciplinar para oferecer uma promoção da SO ideal (Garry *et al.*, 2017). Mais uma confirmação dos resultados encontrados (Anexo

11.2), é a ausência de uma equipa multidisciplinar e material específico para o desempenho das funções de HO e o início da recuperação de saúde começa pela SO.

As barreiras identificadas para a realização de HO: ausência de orientações, escassez de recursos humanos, limitações de tempo (Dagnew *et al.*, 2020), poderá num cenário de serviços hospitalares que tiveram as suas rotinas alteradas pela pandemia terem limitações deste género, até pelas circunstâncias largamente difundidas que referem existir um elevado número de doentes a cargo de cada enfermeiro, sendo a SO uma das dimensões que mais é frequentemente negligenciado no plano de cuidados.

A prestação de cuidados de SO no serviço de Medicina A e B do Hospital Sousa Martins ULS-G tem um lugar distinto na prevenção de patologias e na qualidade de vida e bem-estar dos doentes internados dependentes. Ao longo deste projeto de investigação verificou-se que não há um procedimento diferente consoante o doente ou a doença associada, o meio utilizado para levar a cabo a tarefa da higienização oral é igual para todos, inclusive se são dentados ou edêntulos parciais ou totais. Quanto à higienização do doente, quer tenha dentes ou prótese é sempre feita com a utilização de um cotonete com vácuo e com um antisséptico para complementar a HO, mas não contendo CHX, pois foi de resposta unânime nunca ao uso de CHX e sempre ao uso de antisséptico não ficando explanado qual o antisséptico usado (Anexos 9.2 e 9.3).

No Serviço de Medicina A e B, não existe um protocolo implementado para a higiene e acondicionamento das próteses dentárias e o uso de produtos específicos, quer para a escovagem, quer para a desinfeção propriamente dita, de um elemento tão ou mais importante no controlo e melhoria da doença à qual já padecem. A desinfeção das próteses tem sido demonstrada pela literatura (Pascoaloti *et al.*, 2019), sendo uma mais-valia, no entanto, neste estudo esse procedimento não é executado.

Aquando da inspeção da cavidade oral (Anexo 12.), se é detetada alguma alteração ao normal, ou é ocasionalmente reportada alguma dor de origem dentária, os enfermeiros indicam que prontamente reportam ao médico — chefe de serviço e não a um médico estomatologista ou médico dentista, podendo este tipo de procedimento resultar numa falha ou atraso na assistência ao doente. Por isso, torna-se pertinente implementar um trajeto de referenciação para médicos estomatologistas ou dentistas de modo a permitir aos internados serem seguidos e tratados o mais precocemente possível.

Segundo Pascoaloti (2019) a inexistência de uma norma ou protocolo de atuação, dará origem a discrepâncias entre colegas e entre práticas realizadas. As orientações e as diretrizes desempenham um papel fundamental para a implementação de um protocolo clínico de atuação sistematizada, a ser desenvolvido por especialistas de SO levando à participação destes, na orgânica funcional no hospital. Após isso, a sua implementação deve ser promovida e estimulada junto dos profissionais que o vão aplicar no terreno de forma integrada e natural. Ações de formação específica e treino intensivo levam a adquirir tais comportamentos e podem colocar a equipa de enfermagem num patamar de excelência também no âmbito dos cuidados de SO (Baéz *et al.*, 2014).

A implementação de tais protocolos exige a colaboração de todos os intervenientes, médicos dentistas, estomatologistas, enfermeiros, direção e administração hospitalar.

Este estudo identifica a pertinente falta de investigação nos conhecimentos e atitudes em SO de enfermeiros para atuação junto de doentes internados dependentes.

É importantíssimo que se possa dotar de todos os instrumentos, teóricos e meios físicos os profissionais de saúde para que implementem e apliquem os métodos e protocolos necessários à melhoria dos cuidados prestados ao nível da SO (Wallis, 2004).

Uma boa HO e SO funcionam como uma barreira preventiva e promotora da saúde sistémica. Quanto maior for o tempo de internamento, maior o risco de desenvolver problemas de SO. Normalmente utentes com várias patologias associadas e graves onde a vida está em risco, desvaloriza-se a HO (Sreenivasan *et al.*, 2021).

Estratégias de ensino-aprendizagem que envolvam os estudantes de enfermagem sobre a conexão do sistema oral, contribuirá para a integração do conhecimento sobre as interações, na prática profissional de enfermagem (Dolce, 2012), e prática quotidiana na prestação de cuidados de higiene e SO a doentes internados e dependentes.

Recomendam-se estudos em diferentes serviços e instituições públicas e privadas, para uma maior robustez da evidência para se poderem apurar com maior exatidão os resultados e posteriormente estabelecimento de protocolos de atuação, estratégias e recursos recomendados.

Não menos relevante é atendermos ao facto de que uma das limitações deste estudo, refletiu-se na circunstância do Questionário preenchido, ter o viés de ser considerado uma autoavaliação do inquirido.

V. Conclusões:

Este estudo permite identificar que são necessárias informações sobre a formação académica de enfermeiros que trabalham em cuidados do serviço de medicina, e talvez implementar uma nova abordagem estratégica para a identificação da aprendizagem da equipa.

Necessidade de reprogramação e extensão do ensino de HO nos currículos de preparação pré-graduada do enfermeiro.

Desenvolvimento e implementação de um programa de formação; apesar de que na generalidade, este grupo em estudo correspondeu às expectativas de cuidados de SO para si próprio, imagem de quem adquiriu hábitos de higiene e SO, mas sem nunca ter tido essa formação. Também no desempenho das suas funções no serviço de medicina A e B, a prática quotidiana é aplicada de forma empírica, pois não tiveram formação académica para tal valência.

A higienização oral propriamente dita e os meios utilizados na higienização oral aos doentes são deficientes, registando-se um défice na frequência e periodicidade da higienização, de uma vez por dia, assim como, na higienização e acondicionamento das próteses dentárias.

A totalidade dos enfermeiros, da amostra considera a HO como sendo da sua competência, sem que para isso tenham a formação adequada. Os participantes atingem um nível elevado de conhecimentos relativos aos cuidados básicos de higiene e SO quer para si próprio, quer para aplicar a doentes, mas sem os instrumentos e materiais adequados à função.

No entanto, no que diz respeito à patologia oral existe ainda a necessidade de implementar um protocolo para que os mais novos e menos experientes possam adquirir conhecimento o mais rapidamente possível, no rastreio e encaminhamento do doente para o especialista.

A relevância da SO é merecedora de um programa de treino, idealmente envolvendo profissionais de medicina dentária e avaliações de curto e longo prazo dos resultados tem que ser recomendado.

Com este estudo fica a referência e o alerta de que deve ser feita uma parceria com a Ordem dos Médicos Dentistas, para um acompanhamento e formação contínua dos profissionais que prestam os cuidados básicos de SO em ambiente hospitalar.

De acordo com este estudo o hospital precisa de se esforçar mais para treinar a sua equipa de enfermagem e emitir políticas e diretrizes claras sobre cuidados orais de pacientes hospitalizados, implementando protocolos baseados na melhor evidência para cuidados orais.

A falta de integração entre SO e serviços gerais de saúde potencialmente impactam negativamente na assistência ao paciente.

Há necessidade de um protocolo padronizado a par do adequado fornecimento de equipamentos e dispositivos para a promoção da SO dos doentes.

VI. Bibliografia:

- Al Rababah DM, Nassani MZ, Baker OG, Alhelih EM Almomani SA, Rastam S. (2018). Attitudes and practices of nurses toward oral care of hospitalized patients – A cross-sectional survey in Riyadh, Saudi Arabia. *Journal of Education and Health Promotion*. 27; 7:149. doi: 10.4103/jehp.jehp_88_18.
- Amer, M. G., Althaqafi, R. M. M., Assir, S. A., Alsufyan, A., Alrubaei, F. S., & Mohamed, N. M. (2021). Peer-assisted learning: undergraduate medical students' perception and satisfaction. *Millenium*, 2(16), 11-22. doi.org/10.29352/mill0216.23989
- Báez J M V, Reyes A R, Martínez C D, Bogarín U E, Fernández O J D (2014). Practice of preventive dentistry for nursing staff in primary care. *Colombia Médica*. 2014; 45(3): 117-21
- Cooper D, Kim J, Duderstadt K, Stewart R, Lin B, Alkon A (2017). Interprofessional Oral Health Education Improves Knowledge, Confidence, and Practice for Pediatric Healthcare Providers. *Front Public Health* 5: 209. doi: 10.3389/fpubh.2017.00209
- Dagnew Z A, Abraham I A, Beraki G G, Mittler S, Achila O O, Tesfamariam E H (2020). Do nurses have barriers to quality oral care practice at a generalized hospital care in Asmara, Eritrea? A cross-sectional study *BMC Oral Health* 20:149 doi.10.1186/s12903-020-01138-y
- Dhaliwal J S, Murang Z R, Husaini H A H, Deeni R, Idris, Munikumar R, Venkatasalu (2020). The need for oral assessment and referral practices tool for palliative patients in Brunei Darussalam: A cross-sectional study *Nurs Open*; 8 (1): 39-47. doi: 10.1002/nop2.591.
- Dolce M C (2012). Nurse Faculty Enrichment and Competency Development in Oral-Systemic *Health Nursing Research & Practice*: 2012:567058. doi:10.1155/2012/567058
- Fitzpatrick J (2000). Oral health care needs of dependent older people: responsibilities of nurses and care staff *Journal of Advanced Nursing*; 32(6):1325-32
- Garry, B. Boran, S. (2017). Promotion of oral health by community nurses. *British Journal of Community Nursing*, 22(10): 496-502. doi.10.12968/bjcn.2017.22.10.496
- Glick M Williams DM, Kleinman DV, Vujicic M, Watt RG, Weyant RJ (2016). 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, 792–793. doi.10.1038/sj.bdj.2016.953
- INE (2022) *Estatísticas de saúde-2020*.ed.INE.Lisboa
- Jablonski RA (2012). Review Article Oral Health and Hygiene Content in Nursing Fundamentals Textbooks. *Nursing Research and Practice*; 2012:372617, doi:10.1155/2012/372617
- Janssens B, Vanobbergen J, Lambert M, Schols J M G A, De Visschere L (2018). Effect of an oral healthcare programme on care staff knowledge and attitude regarding oral health: a non-randomised intervention trial. *Clinical Oral Investigations*; 22:281–292 doi 10.1007/s00784-017-2110-6
- Jones C (1998). The importance of oral hygiene in nutritional support. *British Journal of Nursing* 7, 74-83.
- Kay E, Locker D (1997). Effectiveness of Oral Health Promotion: A Review. Health Education Authority edition, London.
- Mendes R M S (2019). Literacia em SO. Análise comparativa entre estudantes de enfermagem do 1º e 4º ano de uma Escola Superior de Saúde Tese de Mestrado em Saúde Comunitária ao Instituto Politécnico de Viana do Castelo
- Morais S C N (2012). Promoção e educação da SO: conhecimentos dos enfermeiros. Dissertação de Mestrado em Medicina Dentária na Universidade Fernando Pessoa

- Murray J, Scholten I (2017). An oral hygiene protocol improves oral health for patients in inpatient stroke rehabilitation. *Gerodontology*; 35 (1): 18-24.doi:10.1111/ger.112309
- Papas A S, Palmer C A, Rounds M C, Russell R M (1998). The effects of denture status on nutrition. *Special Care in Dentistry* 18, 17-25.
- Pascoaloti M I M, Moreira G E, Rosa C F, Fernandes L A, Lima D C. (2019). Odontologia hospitalar: desafios, importância, integração e humanização do tratamento. *Revista Ciência em Extensão*. 15(1): 20-35.
- Petersen PE, Yamamoto T. (2005). Improving the oral health of older people: the approach of the WHO Global Oral Health Programme. *Community Dental Oral Epidemiology*; 33: 81–92.
- Pires L E R (2017). Conhecimentos e cuidados de higiene oral realizados por profissionais de saúde em unidades de internamento do foro psiquiátrico. Dissertação de Mestrado em Medicina Dentária na Universidade Fernando Pessoa
- Preston AJ, Puneekar S, Gosney MA (2000). Oral care of elderly patients: nurses' knowledge and views. *Postgrad Medical Journal*; 76:89–91.
- Sreenivasan VP, Ganganna A, Rajashekaraiyah PB (2018). Awareness among intensive care nurses regarding oral care in critically ill patients. *Journal Indian Society Periodontol*; 22:541-5.
- Simões TC, Santos EM, Ozelin AA, Pegoraro MZ, Sá ATG, Moura SK, Poleti ML (2022). Proposta de protocolo de higiene bucal para paciente hospitalizado. *E-Acadêmica*, 3(2):e0132129. doi:10.52076/eacad-v3i2.129
- Wårdh I, Paulsson G, Fridlund B (2007). Nursing staff's understanding of oral health care for patients with cancer diagnoses: an intervention study. *Journal Clinical Nurse*; 18(6):799-806. doi: 10.1111/j.1365-2702.2007.02051.x
- Wallis J M, 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* 2004; 21: 201–204
- WHO (2022). Follow-up to the political declaration of the third high-level meeting of the General Assembly on the prevention and control of non-communicable diseases. *Resolution n. A75/10 Add.8*. Geneve.

VII. Anexos:

Anexo 1. Pedido de investigação ULS-G.



SNS SERVIÇO NACIONAL
DE SAÚDE



INSTRUÇÃO DE TRABALHO

Plano orientador dos documentos a apresentar para realização de Estudos/Projetos de Investigação Clínica na ULSG a serem submetidos a parecer da Comissão de Ética para a Saúde (CES)

Data de Elaboração: 24/09/2019

Data de Revisão: 30/09/2021

I. Requerimento dirigido ao Presidente do Conselho de Administração da ULSG, E.P.E., solicitando autorização para a sua realização.

II. Documentos de Identificação

1. Identificação do requerente (investigador principal) e de outros, se os houver, mencionando:
 - Nome César Fernando Cardoso Simões
 - Nacionalidade Portuguesa
 - Grau académico
 - Profissão e local do desempenho Estudante
 - Currículo académico/ profissional; Estudante Mestrado integrado em Medicina Dentária
2. Identificação do orientador: (se aplicável):
 - Nome- José Alberto Frias de Vasconcelos Bulhosa
 - Nacionalidade- Portuguesa
 - Grau académico- Mestre em Saúde Pública (FMUC)
 - Nível Profissional- Professor Universitário
 - Experiência na área do estudo/investigação que vai orientar- Investigador em epidemiologia oral e medicina dentária preventiva
 - Local do desempenho- Universidade Fernando Pessoa

III. Apresentação de Protocolo do estudo clínico ou projeto de investigação clínica, do qual devem constar de forma clara, completa e concisa os seguintes elementos:

- a) Título do trabalho; Conhecimentos e atitudes em saúde oral de enfermeiros da ULS-Guarda
- b) Definição do seu tipo; Tese de mestrado
- c) Descrição resumida do trabalho, incluindo bases científicas e referências bibliográficas; Em anexo
- d) Finalidade e objectivos ; Avaliar os conhecimentos de saúde oral / higiene oral por parte de um grupo de profissionais enfermeiros no serviço de medicina. Como benefício para os participantes podem adquirir novas competências, estratégias e ferramentas para o desempenho da sua atividade



REPÚBLICA
PORTUGUESA

SAÚDE



SNS SERVIÇO NACIONAL
DE SAÚDE



- e) Avaliação do binómio risco/benefício, no que diz respeito aos aspetos éticos de necessidade e integridade dos participantes (Decreto - Lei Nº 80/2018 de 15 de outubro), tendo de ser considerado o trabalho como ação de beneficência; Participação beneficiante no projeto.
- f) Identificação do local(s) onde é pretendido realizar o trabalho; Serviço de Medicina
- g) Cronograma (tempo previsto para a realização do trabalho); Dois a três meses assim que tenha a autorização institucional para a sua realização pelo Presidente do Conselho de Administração da ULSG,E.P.E.
- h) Apresentação da metodologia do trabalho que pretende realizar, quer seja um estudo clínico, quer um trabalho de investigação científica clínica:
 1. Descrição do método a realizar no seu *modus operandi*; Questionário
 2. Explicitar qual a população alvo e amostra a estudar, com referência ao modo de seleção e recrutamento da amostra, à dimensão da amostra (número previsto de casos) e aos critérios de inclusão e de exclusão (sexo, idade, incapacidades ou diminuição da autonomia); Enfermeiros do serviço de medicina do Hospital Sousa Martins ULS-Guarda
 3. Apresentação da relação e definição dos Instrumentos que vão ser necessários para a recolha de dados, métodos para os obter, tratar e analisar, nomeadamente consulta de registos clínicos*, realização de testes, avaliação por escalas, preenchimento de questionários**. Questionário em anexo

*Quando há necessidade de acesso a registos clínicos deve fazer-se um pedido ao Responsável pelo Acesso à Informação (RAI) da ULSG (Lei nº 26/2016 de 22 de agosto)

**Sempre que se utilizem instrumentos registados deve-se obter autorização do respetivo autor

IV. Documentos de compromisso

- 1) Declaração de compromisso de anonimato e confidencialidade em relação aos intervenientes e garantia de utilização dos dados apenas para o trabalho referido; Em anexo
- 2) Declaração de autorização dos Diretores / Coordenadores do(s) Serviço(s) onde é pretendido realizar o trabalho, assim como, quando a investigação se realiza no âmbito estrito de profissionais de enfermagem será necessário, também, declaração de concordância do Enf. Chefe/Responsável;
- 3) Apresentação do texto específico para o consentimento informado, livre e esclarecido dos intervenientes do estudo/investigação; Em anexo
- 4) Identificação da entidade promotora, e protocolo financeiro, se aplicável; Não aplicável
- 5) Declaração de compromisso de apresentação dos resultados e conclusões à ULSG. Em anexo

Nota: todos os documentos devem ser apresentados em língua Portuguesa

Anexo 2. Autorização da Comissão de Ética ULS-G.



SNS SERVIÇO NACIONAL
DE SAÚDE



INFORMAÇÃO AO CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO

De: Enf. Diretora - Enf. Nélia Faria - Responsável pela Unidade de Investigação

Para: Conselho de Administração

Informação n.º 27/2021

Data: 15.03.2021

ASSUNTO: Proposta de Autorização - Realização de Estudo - “ Conhecimentos e atitudes em saúde oral de enfermeiros da ULS - Guarda”

Na sequência de solicitação de autorização para a realização do estudo mencionado em *epígrafe*; tendo sido cumpridos os critérios exigíveis ao abrigo do Plano orientador dos documentos a apresentar para realização de Estudos/Projetos de Investigação Clínica na ULSG, foi o pedido submetido a parecer da Comissão de Ética para a Saúde (CES) no 02 de março de 2021.

Neste âmbito, a CES analisou o pedido e registou em despacho que nada tinha a opor datado de 10/03/2021.

Assim, considerando o *supra* exposto, proponho ao Conselho de Administração a autorização para realização do presente estudo

Despacho/ Deliberação

*A pedido de
ter o projeto*

Conselho de Administração
U.L.S. Guarda, E.P.E.
Presente à reunião de

13/03/2021

Eng.º João Barranca

[Signature]
Presidente

Eng.º António Monteiro
Vogal Executivo

Eng.º José Monteiro
Vogal Executivo

Dra. Fátima Cabral
Diretora Clínica CSH

Dr. António Luís Serra
Diretor Clínico CSP

Enf.ª Nélia Faria
Enfermeira Diretora

ATA N.º *11/2021*



Com os melhores cumprimentos,

A Vogal Executiva

Responsável pelo Pelouro da Unidade de Investigação
Enfermeira Diretora

NF/FC

Anexo 3. Autorização UFP.

	Requerimento - Nº. 136696 (2021-11-04 23:43:48) César Fernando Cardoso Simões (37891) 2021/22 - 5º Ano de Medicina Dentária 2020/21 - 4º Ano de Medicina Dentária 2019/20 - 3º Ano de Medicina Dentária 2018/19 - 2º Ano de Medicina Dentária	
Exposição feita em 2021-11-04 23:43:48		
Boa tarde! Segue em anexo a informação solicitada sobre o meu projeto de investigação aprovado pelo C E do Hospital.		
Informação:		
=> 2021-11-05 18:58:34 Informação Suplementar <= 2021-11-05 18:58:34 (Dr. Nuno Miranda) Boa tarde, Exposição enviada para análise da Direção da FCS.		
Aguarda Despacho		
<p><i>Aluno inscrito a 50 ects.</i></p> <p><i>Dar cc à Prof. Ana Teta da entrega da informação solicitada e arquivo pessoal.</i></p> <p><i>Aguardar a realização do estudo</i></p> <p><i>CF</i></p>		

Anexo 4. Questionário aplicado ao enfermeiro da Medicina A e B do HSM ULS-G.

César Simões 37891

Cod. _____

QUESTIONÁRIO

Cuidados de saúde oral em doentes do internamento do serviço de Medicina.

Este questionário destina-se a caracterizar as práticas de cuidados orais efetuadas pelos Enfermeiros aos doentes no serviço de Medicina da Unidade Local de Saúde da Guarda, EPE – Hospital Sousa Martins.

A participação no estudo é voluntária e mantém-se a confidencialidade das informações recolhidas.

Não há respostas certas ou erradas.

Podem ser selecionadas mais que uma opção.

DADOS RELATIVOS AOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE:

Dados Biográficos:

1. Idade: _____

2. Sexo: M ____ F ____

3. Anos de prática de cuidados de enfermagem: _____

4. Habilitações académicas (podem ser selecionadas mais que uma opção):

Licenciatura

Pós-graduação _____

Mestrado _____

Doutoramento _____

Especialização Qual _____

5. Recebeu alguma formação específica em cuidados de saúde oral:

Sim

Não

5.1. Se sim, quando?

Durante o curso

Em que Disciplina ou Unidade Curricular _____

Formação posterior

Qual _____

RELATIVAMENTE AOS CONHECIMENTOS EM HIGIENE ORAL

6. Na sua opinião, a dieta influencia a sua saúde oral? Enumere por ordem crescente de importância onde 1 o mais importante e o 6 o menos relevante.

- Lacticínios
- Carne e Peixe
- Bebidas Açucaradas
- Bebidas Alcoólicas
- Legumes e frutas
- Tabaco

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

- 1xdia
- 2xdia
- 3xdia
- Mais de 3xdia

8. Quando 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

9. Com que frequência costuma trocar a escova de dentes?

- A cada mês
- A cada 3 meses
- Duas vezes por ano
- Uma vez por ano
- Quando entendo que devo trocar ou mostra deterioração

César Simões 37891

Cod. _____

10. Durante quanto tempo se devem lavar 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

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

- Água
- Elixir ou colutório (líquidos para bochechar)
- Escova de dentes
- Gel ou Pasta dos 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 devido à idade e 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 devido à idade e uso
- Medicamentos
- Não sabe

César Simões 37891

Cod. _____

Questionário Relativo aos Cuidados Prestados aos Pacientes Dependentes

	Sempre	Frequente	Ocasional	Raramente	Nunca
1.Prioridade na prática dos cuidados orais nos doentes					
2.A realização da higiene oral é da sua competência					
3.Aspetos a ser valorizados - Cor da gengiva e dentes					
4.Aspetos a ser valorizados - Cor e textura da língua					
5.Aspetos a ser valorizados - Halitose (mau hálito)					
6.Aspetos a ser valorizados - Tártaro					
7.Aspetos a ser valorizados - Mobilidade dentária					
8.Usa na higienização oral ao doente Espátula c/ compressa					
9.Usa na higienização oral ao doente Fio dentário					
10.Usa na higienização oral ao doente Cotonete com vácuo					
11.Usa na higienização oral ao doente cotonete c/ esponja					
12.Usa na higienização oral ao doente escova e pasta					
13.Frequência com que usa antisséptico na higiene oral					
14.Usa antisséptico oral para completar a higiene oral					
15.Clorhexidina 0,12% (uso doméstico)					
16.Clorhexidina 2% (uso clínico)					
17.Peróxido de hidrogénio					
18.Povidona iodada					
19.Costuma observar a cavidade oral aos doentes					
20.Encontra patologias na cavidade oral dos doentes					
21.Os doentes costumam referir dor dentária					
22.Consulta médico-dentária durante o internamento					
23.Os doentes dão importância à sua própria saúde oral					
24.A higiene da prótese dentária pelo profissional é feita					
25.A prótese é colocada num copo com água					
26.É utilizada a escova de dentes					
27.É utilizada uma escova própria p/ próteses dentárias					
28.É utilizado um produto específico para a desinfeção					

Obrigada pela sua colaboração!

César Simões 37891

Anexo 5. Consentimento informado.

DECLARAÇÃO DE CONSENTIMENTO INFORMADO

COD _____

Designação do Estudo:

Conhecimentos e atitudes em saúde oral de enfermeiros da ULS-Guarda

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:

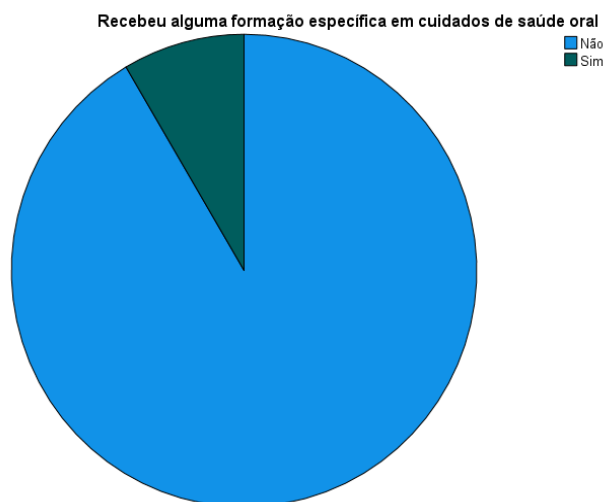
Nome: César Fernando Cardoso Simões 37891

Assinatura:

Anexo 6. Caracterização da formação específica.

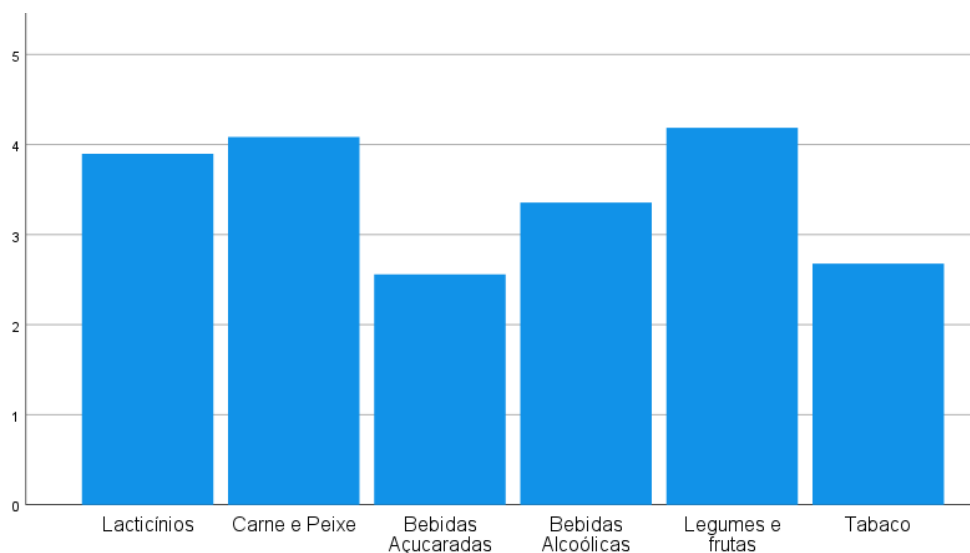
Recebeu alguma formação específica em cuidados de SO.

	Frequência	Percentagem	Percentagem Válida
Não	54	90,0	91,5
Sim	5	8,3	8,5
Total	59	98,3	100,0
Omissos	1	1,7	
Total	60	100,0	



Anexo 7. Caracterização das respostas sobre a influência dos fatores protetores da dieta na saúde oral.

Influência da dieta na saúde oral.



Médias de resposta para a influência da dieta na saúde oral. Do mais danoso para o menos danoso:

- 1º Bebidas açucaradas
- 2º Tabaco
- 3º Bebidas alcoólicas
- 4º Lacticínios
- 5º Carne e peixe
- 6º Legumes e frutas

Anexo 8. Caracterização das respostas que identifica ser a idade e uso a justificação para a deterioração dos dentes segundo o género.

Porque se estragam os dentes? Porque é normal devido à idade e uso.

Sexo * Porque é normal devido à idade e uso Crosstabulation

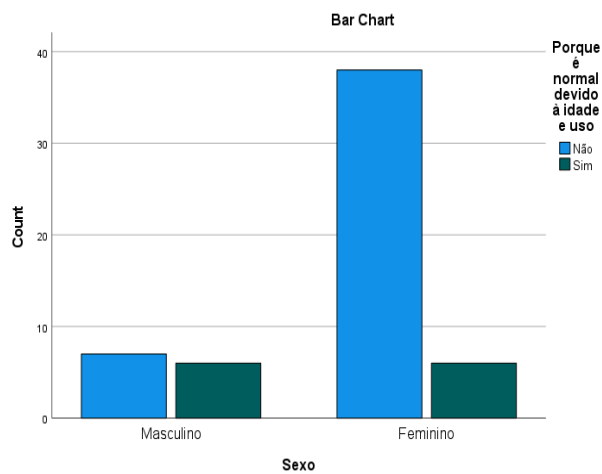
Count		Porque é normal devido à idade e uso		
		Não	Sim	Total
Sexo	Masculino	7	6	13
	Feminino	38	6	44
Total		45	12	57

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	6,384 ^a	1	,012		
Continuity Correction ^b	4,578	1	,032		
Likelihood Ratio	5,675	1	,017		
Fisher's Exact Test				,020	,020
Linear-by-Linear Association	6,272	1	,012		
N of Valid Cases	57				

a. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2,74.

b. Computed only for a 2x2 table



Anexo 9. Caracterização das respostas segundo os anos de prática de cuidados de enfermagem.

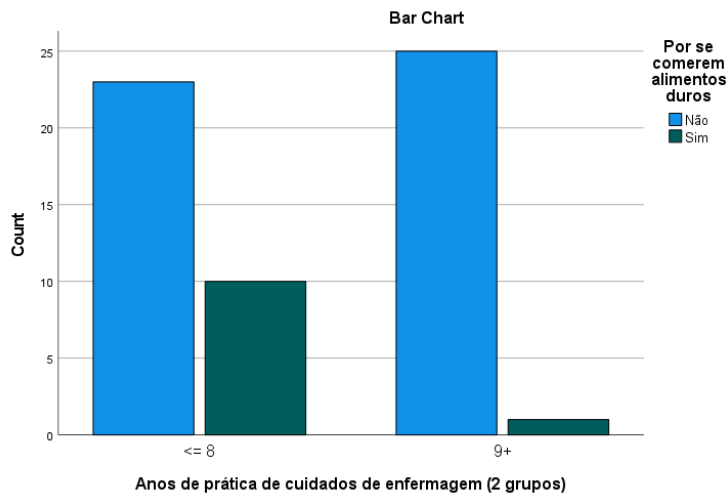
9.1. Distribuição da resposta que identifica os alimentos duros como a causa de estragar as gengivas.

Anos de prática de cuidados de enfermagem (2 grupos) * Por se comerem alimentos duros Crosstabulation

Count		Por se comerem alimentos duros		
		Não	Sim	Total
Anos de prática de cuidados de enfermagem (2 grupos)	<= 8	23	10	33
	9+	25	1	26
Total		48	11	59

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	
			Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	6,711 ^a	1	,010	
Continuity Correction ^b	5,080	1	,024	
Likelihood Ratio	7,798	1	,005	
Fisher's Exact Test				,016
Linear-by-Linear Association	6,597	1	,010	
N of Valid Cases	59			



Anexo 9.2. Distribuição da resposta que identifica a tendência familiar como a causa de estragar as gengivas.

Anos de prática de cuidados de enfermagem (2 grupos) * Por tendência familiar

Crosstabulation

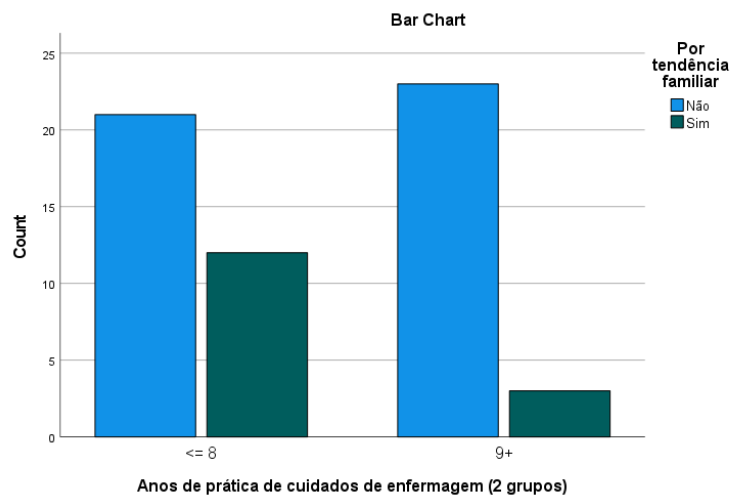
Count		Por tendência familiar		
		Não	Sim	Total
Anos de prática de cuidados de enfermagem (2 grupos)	<= 8	21	12	33
	9+	23	3	26
Total		44	15	59

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)		
			Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	
Pearson Chi-Square	4,727 ^a	1	,030		
Continuity Correction ^b	3,508	1	,061		
Likelihood Ratio	5,041	1	,025		
Fisher's Exact Test				,038	,028
Linear-by-Linear Association	4,647	1	,031		
N of Valid Cases	59				

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6,61.

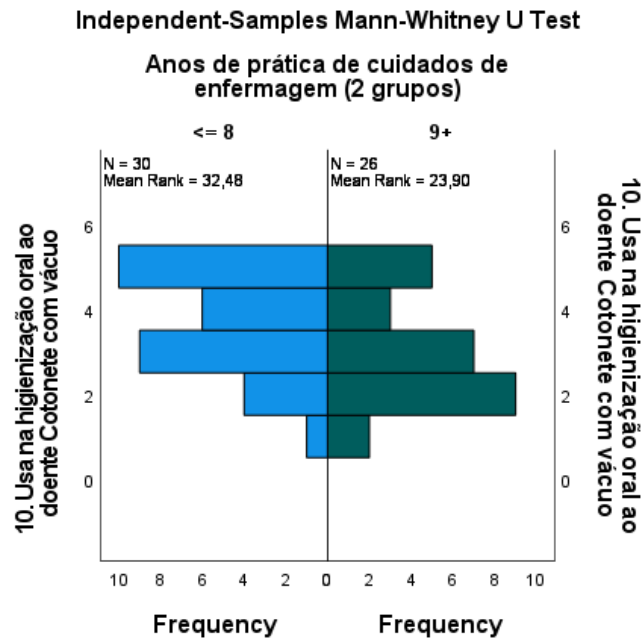
b. Computed only for a 2x2 table



Anexo 9.3. Caracterização da resposta que identifica usar na higienização oral ao doente cotonete com vácuo.

Usa na higienização oral ao doente Cotonete com vácuo across Anos de prática de cuidados de enfermagem (2 grupos).

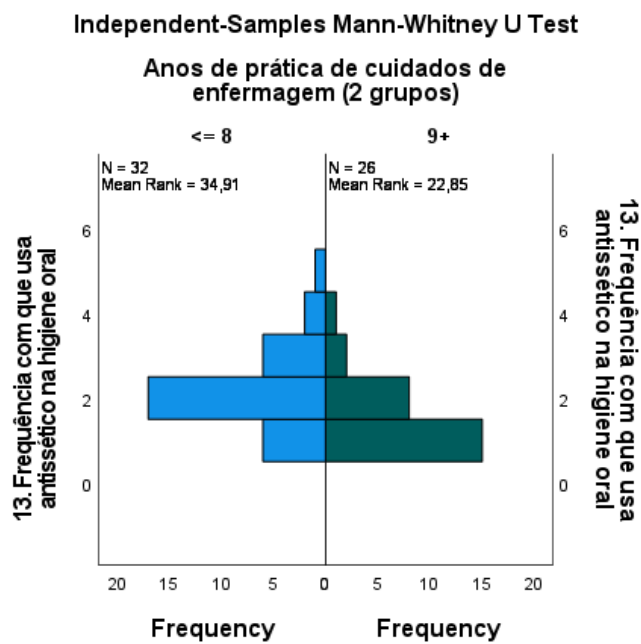
Independent-Samples Mann-Whitney U Test Summary	
Total N	56
Mann-Whitney U	270,500
Wilcoxon W	621,500
Test Statistic	270,500
Standard Error	59,044
Standardized Test Statistic	-2,024
Asymptotic Sig.(2-sided test)	,043



Anexo 9.4. Frequência de utilização de antisséptico na higiene oral.

Frequência com que usa antisséptico na higiene oral across Anos de prática de cuidados de enfermagem (2 grupos).

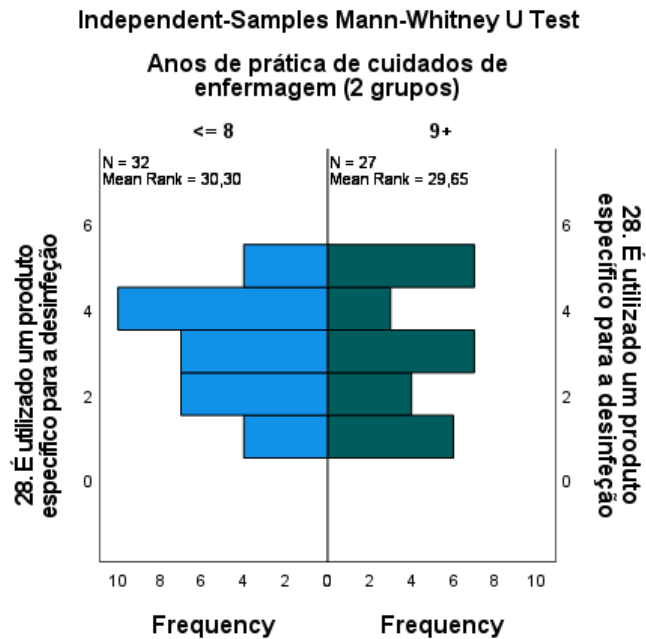
Independent-Samples Mann-Whitney U Test Summary	
Total N	58
Mann-Whitney U	243,000
Wilcoxon W	594,000
Test Statistic	243,000
Standard Error	59,654
Standardized Test Statistic	-2,900
Asymptotic Sig.(2-sided test)	,004



Anexo 9.5. Caracterização da resposta da utilização de um produto específico para a desinfeção.

É utilizado um produto específico para a desinfeção across Anos de prática de cuidados de enfermagem (2 grupos).

Independent-Samples Mann-Whitney U Test Summary	
Total N	59
Mann-Whitney U	422,500
Wilcoxon W	800,500
Test Statistic	422,500
Standard Error	64,345
Standardized Test Statistic	-,148
Asymptotic Sig.(2-sided test)	,883

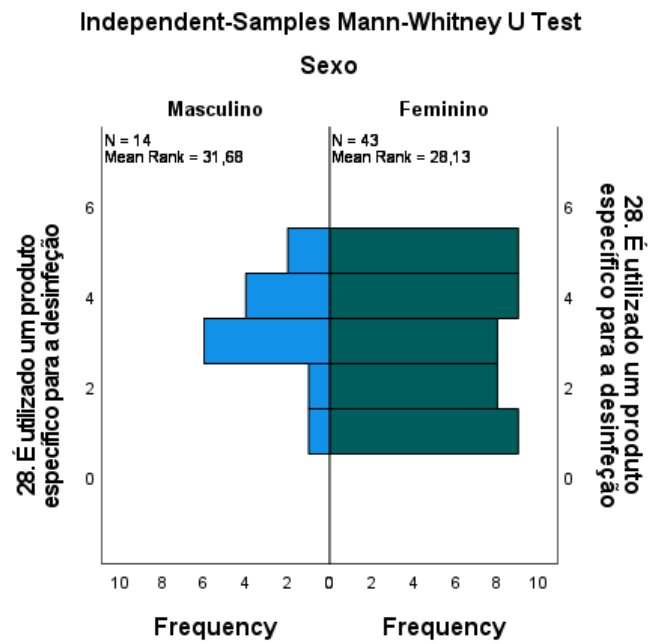


Anexo 10. Diferença entre género.

10.1. Distribuição de utilização de um produto específico para a desinfeção.

É utilizado um produto específico para a desinfeção across Sexo.

Independent-Samples Mann-Whitney U Test Summary	
Total N	57
Mann-Whitney U	263,500
Wilcoxon W	1209,500
Test Statistic	263,500
Standard Error	52,771
Standardized Test Statistic	-,711
Asymptotic Sig.(2-sided test)	,477

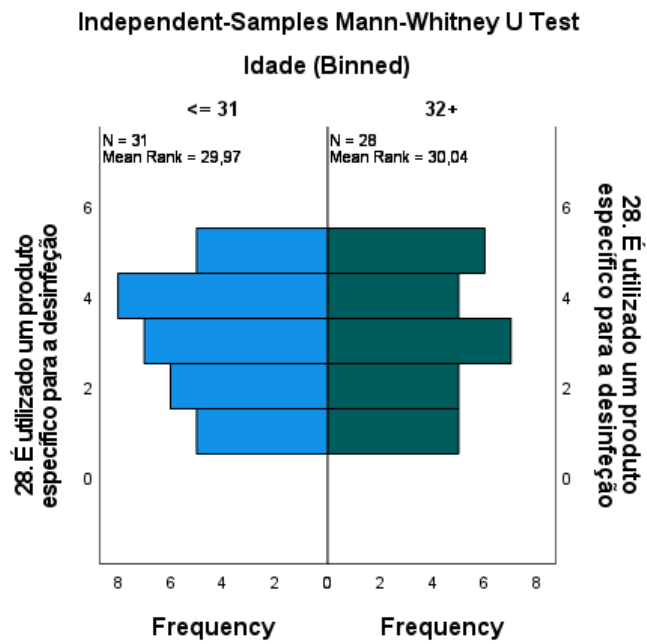


Anexo 11. Diferenças segundo a idade.

11.1. Distribuição de utilização de um produto específico para a desinfeção.

É utilizado um produto específico para a desinfeção across Idade (2 grupos).

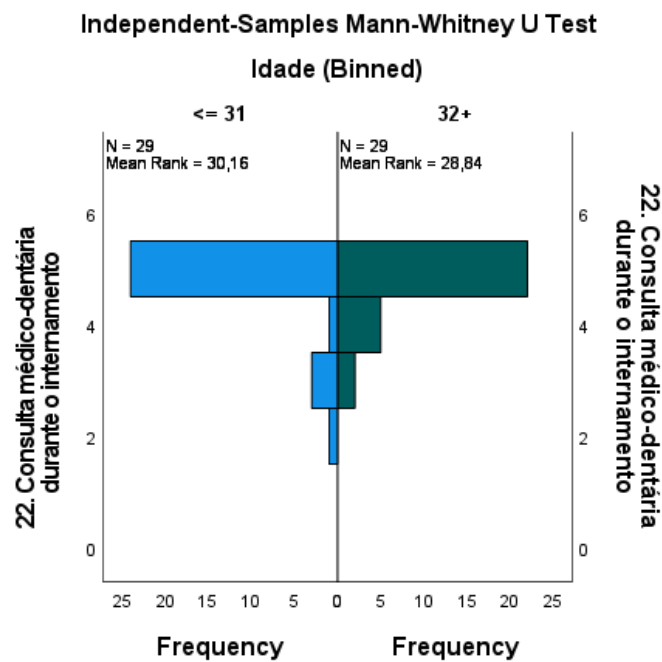
Independent-Samples Mann-Whitney U Test Summary	
Total N	59
Mann-Whitney U	435,000
Wilcoxon W	841,000
Test Statistic	435,000
Standard Error	64,493
Standardized Test Statistic	,016
Asymptotic Sig.(2-sided test)	,988



Anexo 11.2. Distribuição da resposta respeitante à consulta médico-dentária durante o internamento.

Consulta médico-dentária durante o internamento across idade.

Independent-Samples Mann-Whitney U Test Summary	
Total N	58
Mann-Whitney U	401,500
Wilcoxon W	836,500
Test Statistic	401,500
Standard Error	45,448
Standardized Test Statistic	-,418
Asymptotic Sig.(2-sided test)	,676



Anexo 12. Distribuição dos enfermeiros que relatam observar a cavidade oral segundo anos de prática de cuidados de enfermagem.

Costuma observar a cavidade oral aos doentes across Anos de prática de cuidados de enfermagem (2 grupos).

Independent-Samples Mann-Whitney U Test Summary	
Total N	60
Mann-Whitney U	390,500
Wilcoxon W	768,500
Test Statistic	390,500
Standard Error	63,017
Standardized Test Statistic	-,873
Asymptotic Sig.(2-sided test)	,383

