

Joana Coelho Miranda

Estudante do Curso de Mestrado Integrado em Medicina Dentária do Instituto Universitário de Ciências da Saúde, declaro ter atuado com absoluta integridade na elaboração deste Relatório de Estágio intitulado:

“Caracterização dos cuidados de saúde oral nos pacientes internados na Unidade Local de Saúde da Guarda, EPE. ”

Confirmo que em todo o trabalho conducente à sua elaboração não recorri a qualquer forma de falsificação de resultados ou à prática de plágio (ato pelo qual um indivíduo, mesmo por omissão, assume a autoria do trabalho intelectual pertencente a outrem, na sua totalidade ou em partes dele).

Mais declaro que todas as frases que retirei de trabalhos anteriores pertencentes a outros autores foram referenciados ou redigidos com novas palavras, tendo neste caso colocado a citação da fonte bibliográfica.

Relatório apresentado no Instituto Universitário de Ciências da Saúde

Orientador: João Miguel Baptista da Silva

DECLARAÇÃO

Eu, João Miguel Baptista da Silva, com a categoria profissional de Docente do Instituto Universitário de Ciências da Saúde, tendo assumido o papel de Orientador do Relatório Final de Estágio intitulado "Caracterização dos cuidados de saúde oral nos pacientes internados na Unidade Local de Saúde da Guarda, EPE", do Aluno do Mestrado Integrado em Medicina Dentária, Joana Coelho Miranda, declaro que sou de parecer favorável para que o Relatório Final de Estágio possa ser presente ao Júri para Admissão a provas conducentes à obtenção do Grau de Mestre.

Gandra, 5 de Julho de 2017

O Orientador

João Miguel Baptista da Silva

AGRADECIMENTOS

Desde o início do Relatório Final de Estágio, contei com a confiança e o apoio de inúmeras pessoas e instituições. Sem esse contributo, esta investigação não teria sido possível.

Ao Dr. João Baptista, docente do Instituto Universitário de Ciências da Saúde e orientador do presente Relatório Final de Estágio, agradeço o apoio, a partilha do saber e as valiosas contribuições para este trabalho de investigação. Obrigada por me continuar a acompanhar nesta jornada e por estimular o meu interesse pelo conhecimento.

Aos enfermeiros dos serviços de Cirurgia Geral, Medicina, Pneumologia, Unidade de Acidentes Vasculares Cerebrais e Unidade de Cuidados Intensivos Polivalentes da Unidade Local de Saúde da Guarda, na qual se integra o Hospital Sousa Martins da Guarda, que despenderam algum do seu tempo a responder ao inquérito por questionário, bem como aos responsáveis organizacionais que autorizaram a realização da investigação, o meu muito obrigada.

Aos meus pais e irmão obrigada pelo amor, alegria e dedicação sem limite.

A todos os meus familiares, em geral, pelo incentivo recebido ao longo destes anos, a minha profunda gratidão e, de forma particular, aos meus primos Rodrigo e Simone, por estarem sempre presentes e disponíveis para me ajudarem.

Aos meus amigos, que estiveram sempre presentes em todos os momentos que mais precisei e que me souberam dar uma palavra amiga quando mais precisava de a ouvir. Em especial, à minha amiga Fátima David, por ter despendido do seu tempo para me poder ajudar.

O meu profundo e sentido agradecimento a todos os professores que contribuíram para a minha formação.

A todos, muito Obrigada!

ÍNDICE GERAL

AGRADECIMENTOS.....	3
RESUMO	5
Capítulo I - Caracterização dos cuidados de saúde oral nos pacientes internados na Unidade Local de Saúde da Guarda, EPE.....	7
GLOSSÁRIO DE SIGLAS	7
I-INTRODUÇÃO	7
II- OBJECTIVOS.....	9
III- MATERIAIS E MÉTODOS.....	10
IV- RESULTADOS	12
V- DISCUSSÃO	21
VI- CONCLUSÃO	25
BIBLIOGRAFIA	27
ANEXO 1.....	30
Explicação do estudo	31
QUESTIONÁRIO	32
ANEXO 2.....	35
AUTORIZAÇÃO DO HOSPITAL	36
Capítulo II- Relatório das Actividades Práticas das Unidades Curriculares de Estágio	37
1. Estágio de Clínica Geral Dentária.....	37
3. Estágio de Saúde Oral Comunitária.....	39
4. Considerações Finais.....	40

RESUMO

Actualmente é conhecida a importância da saúde oral na qualidade de vida, assim como a relação entre a saúde oral e saúde geral, sendo essencial considerá-la como parte integrante dos cuidados médicos. Um doente internado numa unidade hospitalar é um doente imunocomprometido e, portanto, mais susceptível a complicações, tanto orais como sistémicas, estando reunidas uma série de condições que levam a uma diminuição das defesas locais, diminuição do fluxo salivar e aumento da colonização da orofaringe por microrganismos com potencial patogénico.

O objectivo deste estudo foi caracterizar as práticas de cuidados orais efectuadas pelos enfermeiros nos pacientes internados na Unidade Local de Saúde da Guarda, EPE (ULS-Guarda), na qual se integra o Hospital Sousa Martins da Guarda (HSM-Guarda). Complementarmente pretendeu-se caracterizar, alertar e consciencializar os enfermeiros sobre a necessidade de formação específica em cuidados orais. Neste sentido, foi realizado um estudo de tipo transversal através da aplicação de um inquérito por questionário composto por 16 questões, o qual pretendia conhecer as práticas e conhecimentos dos enfermeiros acerca dos cuidados orais. O estudo contou com a participação de 101 enfermeiros, correspondendo a uma representatividade de 87,1% do universo de 116 enfermeiros que exercem actividade nos serviços de internamento de: Cirurgia Geral; Medicina; Pneumologia; Unidade de Acidentes Vasculares Cerebrais (AVC); e Unidade de Cuidados Intensivos.

Os resultados obtidos evidenciam que, por um lado, 27,72% dos inquiridos receberam formação específica em cuidados orais, 42,57% consideram os cuidados orais de prioridade moderada e 88,12% julgam os protocolos de cuidados orais existentes insuficientes. Por outro lado, as práticas registadas incluem: higienização oral efectuada 1 vez por turno (91,09%); uso de escova dentária (37,50%); complemento de higienização com cloridrato de benzidamida (55,56%); hidratação da cavidade oral com água 1 vez por turno (38,61%) e a cada 4 horas (33,66%); investigação durante a inspecção da cavidade (lesões da mucosa oral, 19,21%); e reporte ao médico responsável (95,05%).

Assim, pode concluir-se que existe a necessidade de formação específica em cuidados orais por parte dos enfermeiros e de investigações futuras com implementação de protocolos de cuidados orais padronizados que contribuam como evidência científica para a uniformização das práticas de cuidados orais nos serviços de internamento.

Palavras-chave: Cuidados de enfermagem, higiene oral, protocolos, ULS-Guarda.

ABSTRACT

The importance of oral health in overall quality of life is now well recognized, as is the relationship between oral health and general health, and it is essential to consider it as a fundamental component of medical care. Hospitalized patients are immunocompromised patients and are therefore more susceptible to complications, both oral and systemic, with a number of conditions that lead to a decrease in local defenses, a decrease in salivary flow and an increase in colonization of the oropharynx by microorganisms with pathogenic potential.

The aim of this study was to characterize the oral care practices performed by nurses in patients admitted to the Local Health Unit of Guarda, EPE (ULS-Guarda), in which the Hospital Sousa Martins (HSM-Guarda) is integrated. In addition, it was intended to characterize, alert and raise awareness among nurses about the need for specific training in oral care. In this sense, a cross-sectional study was carried out by applying a questionnaire composed of 16 questions, which sought to survey the nurses' practices and knowledge about oral care. Among 116 nurses who work in the inpatient medical services of General Surgery, Medicine, Pneumology, Stroke Unit, and Intensive Care Unit, 101 nurses participated in the study (87.1%). The study results show that 27.72% of respondents received specific training regarding oral care, 42.57% considered patients' oral care of moderate priority, and 88.12% considered existing oral care protocols to be insufficient. The practices recorded include: oral hygiene performed once per shift (91.09%), use of toothbrush (37.50%), hygiene supplement with benzidamide hydrochloride (55.56%), hydration of the oral cavity with water once per shift (38.61%) and every 4 hours (33.66%), investigation during cavity inspection (lesions of the oral mucosa, 19.21%), and report to the attending doctor (95.05%).

Therefore, it can be concluded that there is the need for nurses to have specific training in oral care and future research should be conducted with the implementation of standardized oral care protocols in inpatient services.

Keywords: nursing care, hygiene oral, guideline, ULS-Guarda.

Capítulo I - Caracterização dos cuidados de saúde oral nos pacientes internados na Unidade Local de Saúde da Guarda, EPE.

GLOSSÁRIO DE SIGLAS

AACN – *American Association of Critical Care Nurses*

AVC – Acidentes Vasculares Cerebrais

CDC – *Center for Disease Control and Prevention*

FDI – Federação Dentária Internacional

HSM-Guarda – Hospital Sousa Martins da Guarda

ULS-Guarda – Unidade Local de Saúde da Guarda

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.

De acordo com a nova definição da Federação Dentária Internacional (FDI), 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 as doenças do complexo craniofacial.”¹ Sendo assim, a saúde oral, é uma parte integrante para a 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 sistêmicas, alterações sociais bem como o conforto e nutrição.^{2,3}

Historicamente, os cuidados da saúde oral não têm sido enfatizados na comunidade médica.⁴ Estudos recente feitos na Suécia, mostram que a atitude relativamente aos cuidados orais, executados pelos enfermeiros, é boa, no entanto, os conhecimentos sobre como executar deve ser melhorado.⁴ A aprendizagem e o treino da higienização por parte dos enfermeiros é importante e parece ser eficaz, contudo, para

garantir a qualidade dos cuidados de saúde oral é importante proporcionar uma formação adequada.⁴

Com isto, a promoção de saúde oral nos serviços de internamento tem de ser considerada uma prática clínica que visa a saúde oral e qualidade de vida para o paciente hospitalizado. As campanhas de saúde oral preventivas buscam diminuir os processos inflamatórios, infecciosos e dolorosos, promovendo e ensinando a remover o biofilme, quer por meios mecânicos quer por meios farmacológicos. Estes ajudam na prevenção do surgimento de doenças sistémicas crónica, como a pneumonia associada à ventilação mecânica e a endocardite bacteriana. A falta de higiene oral favorece o aparecimento e manutenção das bactérias gram-negativas, na cavidade oral, uma vez que estas proliferam quando a microbiótica se altera no decorrer do acúmulo do biofilme e do desenvolvimento das doenças sistémicas e periodontais.

O indivíduo, quando internado, depara-se numa situação desconfortável, onde os seus hábitos diários e relacionais são alterados, assistindo-se a uma diminuição da auto-estima, motivação para efectuar os seus cuidados de higiene diários, nomeadamente a higiene oral. Uma vez que a higiene oral dos doentes internados é deficiente, vai promover um aumento do acumulo da placa bacteriana e sinais inflamatórios periodontais (gingivite e periodontite).⁵ As manifestações incluem: alteração da coloração da gengiva, edema, consistência mole e hemorragia espontânea à sondagem.

Grande parte dos doentes internados, não só pelas limitações físicas próprias, bem como pelo impacto da hospitalização tornam-se dependentes dos profissionais de saúde para a realização de sua higiene oral.

Uma das infecções hospitalares mais incidentes nas unidades de terapia intensiva é a pneumonia associada à ventilação mecânica, e está associada a um aumento do período de hospitalização e do índice de morbidade. A aspiração de microrganismos (bacilos gram negativos: *Pseudomonas aeruginosa*, *Proteus spp.*, *Acinetobacter spp.* e *Staphylococcus aureus*) presentes na orofaringe é a via mais comum na implementação da doença.⁶

A actuação dos profissionais de saúde deverá ter como objectivo 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 inspeção regular deve ser considerada como um dever de enfermagem básico.⁷

Por conseguinte, cuidar da higiene oral diária em pacientes hospitalizados é responsabilidade dos profissionais de saúde em geral, tanto as profissões médico-dentárias com médicas gerais precisam de desenvolver metas de aprendizagem padronizadas para implementar nos programas de educação do curso de enfermagem.¹

Por conseguinte, em termos de estrutura do presente relatório final de estágio, a seguir à presente introdução (ponto I) apresentam-se mais quatro pontos. No ponto II especificam-se os objectivos, geral e específicos. No ponto III abordam-se os materiais e métodos seguidos na concretização da investigação. No ponto IV apresentam-se os resultados obtidos da aplicação do inquérito por questionários. Por último, procede-se à discussão e conclusão da investigação realizada.

II- OBJECTIVOS

Uma vez que os objectivos – gerais e específicos – procuram facilitar todo o processo investigativo durante o tempo estipulado, os mesmos foram redigidos da forma o mais clara possível, de modo a orientar da melhor maneira a investigação. Assim sendo, apresentam-se de seguida, quer o objectivo geral, quer os objectivos específicos da investigação.

O objectivo geral passa por caracterizar as práticas de cuidados orais efectuados pelos enfermeiros nos doentes dos serviços de internamento da ULS-Guarda, especificamente os que integram o Hospital Sousa Martins da Guarda (HSM-Guarda), e perceber os seus conhecimentos sobre a importância dos mesmos, de forma a alertar e consciencializar os enfermeiros sobre a necessidade de formação específica em cuidados orais, bem como os benefícios de saúde e bem-estar para os doentes hospitalizados.

Os objectivos específicos correspondem a:

- Clarificar os conhecimentos dos inquiridos sobre saúde oral;
- Averiguar se os cuidados orais são feitos, pelos enfermeiros, durante o internamento de pacientes;
- Verificar como os cuidados orais são executados, pelos enfermeiros, durante o internamento dos pacientes;
- Perceber se é inspeccionada a cavidade oral; e

- Perceber se o paciente é reencaminhado para os profissionais de saúde oral quando necessário.

III- MATERIAIS E MÉTODOS

Metodologicamente a investigação foi composta por duas partes. Na primeira parte, de base teórica, realizou-se uma pesquisa bibliográfica no motor de busca *Pubmed* com:

- Palavras-chave: Cuidados de enfermagem; higiene oral; e protocolos;
- Filtros utilizados: *Books and Documents; Clinical trial; Guideline; Meta analysis; Practice Guideline; Randomized Controlled Trial; Review; Systematic Review*; e texto completo;

Desta pesquisa resultaram 85 artigos, dos quais foram excluídos os artigos que não tratavam objectivamente o tema.

Posteriormente, na análise dos dados, foi necessário fazer uma nova pesquisa bibliográfica, no motor de busca *Pubmed* com:

- Palavras-chave: *chlorhexidine; oral hygiene; biofilm; e nursing care*;
- Filtros utilizados: *clinical trial; review*; e texto completo.

Desta pesquisa resultaram 4 artigos.

Foram também utilizadas referências bibliográficas a partir dos artigos referidos acima.

Na segunda parte, de base empírica, realizou-se um inquérito por questionário (Anexo 1). Este permite obter dados que são de fácil tratamento, uma vez que as respostas, em particular as fechadas, possibilitam uma fácil quantificação dos dados e, conseqüentemente, a sua análise estatística fica facilitada. Contudo, as desvantagens das respostas fechadas, são a superficialidade das respostas, que podem limitar demasiado a capacidade dos inquiridos expressarem exactamente aquilo que pretendem e, dessa forma, não permitir que o investigador se aperceba das diferentes respostas possíveis, importantes para compreender o tema em estudo.

Quantos às respostas abertas, possibilita aos inquiridos expressar de forma livre e espontânea a sua resposta, também possibilita que o investigador se perceba da diversidade de respostas ao tema, como simples descrições, desprovidos de elementos que permitam uma explicação mais profunda, no entanto tem desvantagens como: na

compilação das respostas, uma vez que não há padrão claro de respostas possíveis; maior dificuldade na codificação e interpretação subjectiva de cada investigador; e são menos objectivas, uma vez que o inquirido pode divagar e mesmo fugir ao assunto. Para que o método seja digno de confiança, deve existir rigor na escolha da amostra, formulação clara e inequívoca das perguntas, atmosfera de confiança no momento da administração do questionário, honestidade e consciência profissional dos entrevistadores.

O questionário está dividido em quatro partes: a primeira parte inclui 2 questões sobre os dados demográficos dos inquiridos (questão 1 e 2); a segunda parte inclui igualmente 2 questões sobre as características académicas dos inquiridos (questão 5 e 6); a terceira parte, com um grupo de 2 questões, é sobre as características profissionais (questão 3 e 4); a quarta parte, sobre as características das práticas de higiene oral feitas pelos inquiridos, inclui 10 questões (questão 7 à questão 16).

No presente estudo, em termos da definição da população, foram convidados a participar os enfermeiros que trabalham nos serviços de internamento do HSM-Guarda, especificamente dos serviços de: Cirurgia Geral; Medicina; Pneumologia; Unidade de Acidentes Vasculares Cerebrais (AVC); e Unidade de Cuidados Intensivos Polivalente. Isto porque, segundo o Relatório de Gestão e Contas-Ano 2015 da ULS-Guarda, esses serviços de internamento eram os que tinham maior demora média e com maior dependência de cuidados de enfermagem. A demora média dos doentes internados, expressa em dias, traduz o rácio entre o número de dias de internamento e os doentes com alta. Tendo o serviço de Unidade de Cuidados Intensivos Polivalente 24,44 dias, serviço de Medicina 12,55 dias, serviço de AVC 12,12 dias, serviço de Pneumologia 10,81 dias e serviço de Cirurgia Geral 9,01 dias.⁸

Assim, a população ou universo alvo do estudo corresponde à totalidade dos enfermeiros dos serviços seleccionados, em concreto dos serviços de internamento do HSM-Guarda, no valor de 116, dos quais participaram 101 enfermeiros (Amostra), que corresponde a uma taxa de resposta de 87,1%.

O questionário, composto pelas 16 questões referenciadas anteriormente, foi entregue e distribuído em formato papel. No início do questionário colocaram-se várias informações acerca do objectivo do estudo e indicações de como proceder para a selecção das respostas. Seguidamente, colocou-se uma sucessão de dados de enquadramento com questões destinadas à caracterização dos inquiridos.

Como procedimentos adoptados na administração e recolha dos questionários, optou-se por entrar em contacto com a enfermeira Elisabete Neto, do serviço de internamento de Ginecologia do HSM-Guarda, que ficou responsável pela entrega, bem como da recolha, dos inquéritos ao público-alvo, entre o mês de Abril e Maio de 2017. Os inquéritos são anónimos, no qual foram consideradas todas as regras bioéticas descritas na legislação em vigor, nomeadamente quanto ao tratamento e armazenamento de dados onde foi garantida a confidencialidade de toda a informação.

O tratamento das respostas obtidas no inquérito por questionário aplicado a enfermeiros do serviço de internamento do HSM-Guarda foi feito de modo quantitativo, de forma a caracterizar: indivíduos por género; idade; grau académico; idade de prática em enfermagem; formação específica em cuidados de saúde oral; prioridade da prática de cuidados de saúde oral; frequência da prática da higienização da cavidade oral; frequência da hidratação oral; materiais que usa durante o acto de higienizar a cavidade oral; frequência que usa o anti-séptico; prática da inspecção oral; a quem reporta em situações de patologia oral; e existência de protocolos de saúde oral.

Para a realização desta pesquisa, o projecto foi previamente aprovado pelo Presidente do Conselho de Administração do HSM-Guarda (Anexo 2).

IV- RESULTADOS

Da amostra dos 101 inquiridos, verifica-se que 29 (28,71%) dos enfermeiros são do género masculino e 72 (71,29%) são do género feminino (Gráfico 1). O que vem de encontro com os dados estatísticos feitos pela Ordem dos Enfermeiros de Portugal feitos em 31-12-2014 (Gráfico 2).

Gráfico 1. Distribuição da amostra por Género

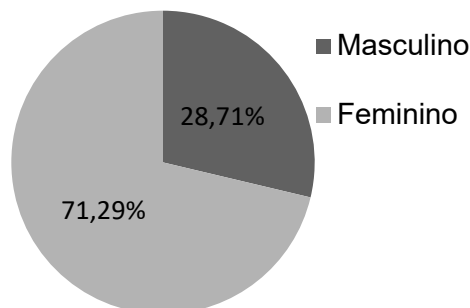
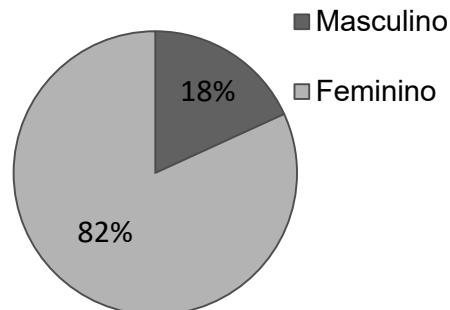
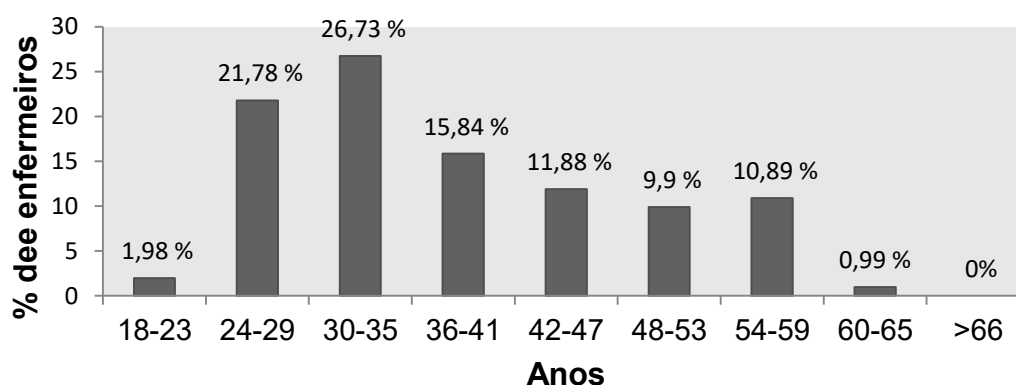


Gráfico 2. Distribuição por Género os Enfermeiros em Portugal^P



Relativamente à idade dos enfermeiros a trabalhar nos diferentes serviços de internamento da ULS-Guarda (Gráfico 3), o valor aproximado da média das suas idades é de 38 anos, tendo sido a idade entre os 30-35 anos com mais participantes (26,73%), seguido dos escalões entre os 24-29 anos (21,78%) e entre os 36-41 (15,84%) tendo o escalão entre os 60-65 anos registado o menor número de enfermeiros ao serviço (0,99%).

Gráfico 3. Distribuição da amostra por idades



Relativamente aos anos de prática de cuidados de enfermagem (Tabela1), o valor aproximado da média dos anos é de 14 anos, tendo sido os escalões com mais inquiridos o de 0 a 5 anos (22,77%) e o de 6 a 10 anos (20,79%); enquanto os escalões entre 21 a 25 e 26 a 30 anos, são os que tiveram menos inquiridos (7,92%).

Tabela 1. Anos de prática de cuidados de enfermagem

Anos	Nº enfermeiros	%
0 a 5	23	22,77
6 a 10	21	20,79
11 a 15	17	16,83
16 a 20	13	12,87
21 a 25	8	7,92
26 a 30	8	7,92
> 30	11	10,89
Total da amostra	101	100,00

No que respeita aos anos de prática de enfermagem na ULS-Guarda (Tabela 2), pode-se verificar que 29 inquiridos (28,71%) estão no escalão entre os 0 a 5 anos, 21 inquiridos (20,79%) estão no escalão entre 6 a 10 anos, e 16 inquiridos (15,84%) estão no escalão entre 11 a 15 anos; o escalão de idades com menos inquiridos é o de 21 a 25 com apenas 5 participantes (4,95%).

Tabela 2. Anos de cuidados de enfermagem na ULS-Guarda

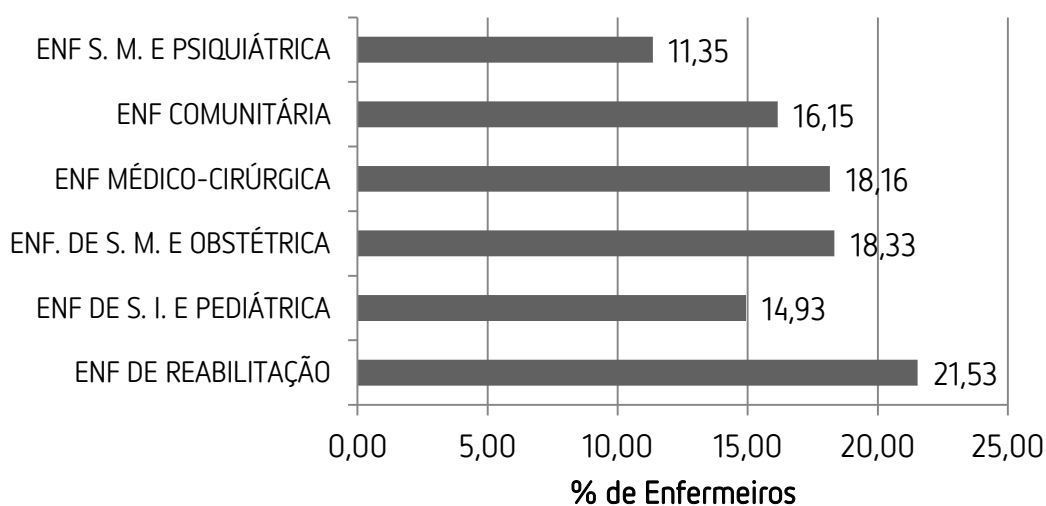
Anos	Nº enfermeiros	%
0 a 5	29	28,71
6 a 10	21	20,79
11 a 15	16	15,84
16 a 20	13	12,87
21 a 25	5	4,95
26 a 30	8	7,92
> 30	9	8,91
Total da amostra	101	100,00

No que concerne ao nível de escolaridade (Tabela 3), constata-se que apenas 15 inquiridos (14,85% do total da amostra) possuem grau de mestre, possuindo os restantes, apenas, a licenciatura (86 enfermeiros, correspondendo a 85,15% do total da amostra). Em termos de formação, verificou-se que 6,98% da amostra total tinha tirado uma pós-Graduação e, tal como se verifica na tabela 4., 29 dos enfermeiros inquiridos tiraram uma especialização, tendo a especialização de enfermagem médico- cirúrgica um número mais alto de participantes.

Tabela 3. Distribuição dos enfermeiros por grau académico

Grau académico	Nº enfermeiros	%
Licenciatura	86	85,15
Mestrado	15	14,85
Doutoramento	0	0
Total da amostra	101	100,00

Gráfico 4. Distribuição por Especialidades dos enfermeiros portugueses⁹



A nível nacional, segundo os dados estatísticos de 2015 da Ordem dos enfermeiros, a especialidade com mais participantes é a de enfermagem de reabilitação, ficando a de enfermagem médico-cirúrgica em 3º com maior percentagem (Gráfico 4).

Com os resultados obtidos (Gráfico 5), pode verificar-se que dos enfermeiros

Tabela 4. Distribuição dos enfermeiros por área de especialização da formação

Especialização	Nº enfermeiros	%
Reabilitação	8	27,59
Saúde Mental e Psiquiátrica	4	13,79
Médico-cirúrgica	16	55,17
Saúde Materna e Obstétrica	1	3,45
Total da amostra	29	100,00

inquiridos, a maioria (72,28% da amostra) não recebeu formação específica sobre saúde oral, e dos que receberam (27,72% da amostra), 60,71% foi durante a licenciatura e 39,29% em formações posteriores. Contudo, a maioria os inquiridos dão como prioridade moderada à prática de cuidados orais (42,57%), e 18,81% considera baixa prioridade na prática de cuidados orais (Tabela 5).

Gráfico 5. Distribuição dos enfermeiros com formação

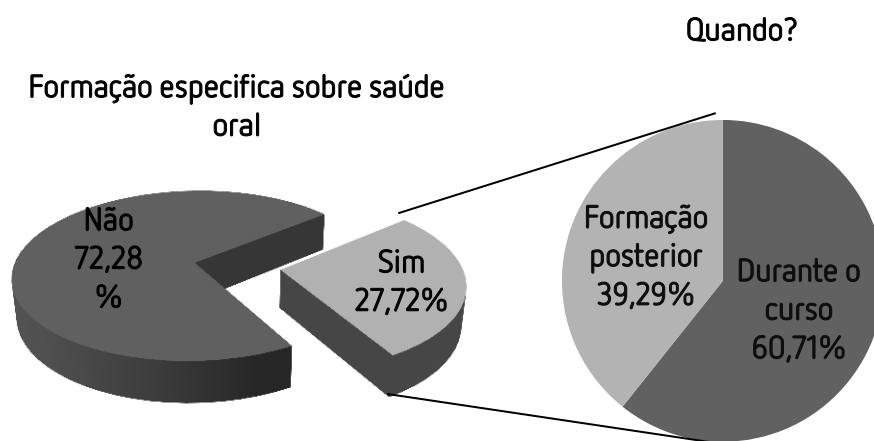


Tabela 5. Prioridade da prática dos cuidados orais

	Nº enfermeiros	%
Elevada	39	38,61
Moderada	43	42,58
Baixa	19	18,81
Total da amostra	101	100,00

Com a análise da Tabela 6, pode-se verificar que 92 enfermeiros (91,09% da amostra) faz a higiene oral 1 vez por turno (turno das 8h às 16h) e uma minoria (0,99%) faz 3 vezes por turno ou nunca faz.

Tabela 6. Frequência da higienização oral ao paciente

	Nº enfermeiros	%
A cada 4 horas	3	2,97
1 vez por turno	92	91,09
2 vezes por turno	4	3,96
3 vezes por turno	1	0,99
Nunca	1	0,99
Total da amostra	101	100,00

No que diz respeito ao material usado durante a higienização (Tabela 7), verificou-se que 75 enfermeiros (37,50%) utiliza escova dentária, 59 enfermeiros (29,50%) utiliza cotonete com esponja e nenhum enfermeiro utiliza o fio dentário.

Tabela 7. Materiais que usa durante a da higienização

	Nº enfermeiros	%
Escova dentária	75	37,50
Cotonete com esponja	59	29,50
Pasta dentária	32	16,00
Compressa envolvida numa espátula	34	17,00
Fio dentário	0	0,00

Para complementar a higiene oral o mais utilizado é o cloridrato benzidamina em 55,56% dos inquiridos, a clorexidina a 0,12% em 24,07% dos inquiridos, contudo verificou-se 1 dos inquiridos complementa a higiene oral com peróxido de hidrogénio (Tabela 8).

Tabela 8. O que utiliza para complementar a higiene oral

	Nº enf	%
Clorhexidina 0,12%	26	24,07
Clorhexidina 2%	7	6,48
Peróxido de hidrogénio	1	0,93
Povidona iodada	0	0,00
Nistatina	10	9,26
Nenhum	4	3,70
Cloridrato de benzidamina	60	55,56

Quanto à frequência com que os enfermeiros utilizam os anti-sépticos orais, verificou-se que 94,06% dos inquiridos, faz 1 vez por turno (no turno das 8h às 16h), 3,96% faz 2 vezes por turno, e 0,99% faz 3 vezes por turno, 0,99% nunca usa antissépticos orais (Tabela 9).

Tabela 9. Frequência com que usa antisséptico oral na higiene oral dos pacientes

	Nº enfermeiros	%
A cada 4 horas	0	0,00
1 vez por turno	95	94,06
2 vezes por turno	4	3,96
3 vezes por turno	1	0,99
Nunca	1	0,99
Total da amostra	101	100,00

No que toca à frequência de hidratação da cavidade oral, 38,61% dos inquiridos faz uma vez por turno, 33,66% dos inquiridos faz a cada 4 horas e apenas 0,99% nunca hidrata a cavidade oral dos pacientes (Tabela 10).

Tabela 10. Frequência com que hidrata a cavidade oral dos pacientes

	Nº enfermeiros	%
A cada 4 horas	34	33,66
1 vez por turno	39	38,61
2 vezes por turno	15	14,85
3 vezes por turno	12	11,88
Nunca	1	0,99
Total da amostra	101	100,00

No que respeita à inspeção da cavidade oral, 88 inquiridos (19,21%) investiga lesões da mucosa oral, 78 inquiridos (17,03%) verifica se existe sangramento, 52 dos inquiridos (11,35%) verifica se existe alteração da cor dos tecidos, no entanto 2 inquiridos referem que não analisam a cavidade oral (Tabela 11).

Tabela 11. Durante a inspecção da cavidade oral, investiga?

	Nº enf	%
Rubor	44	9,61
Edema	47	10,26
Xerostomia	26	5,68
Lesões da mucosa oral	88	19,21
Placa bacteriana	40	8,73
Cáries	18	3,93
Abcessos	36	7,86
Alterações da cor dos tecidos	52	11,35
Alterações na consistência dos tecidos	28	6,11
Sangramento	78	17,03
Outro	1	0,22
Não analisa a cavidade oral	2	0,44

Aquando detectada alguma alteração na cavidade oral, 96 inquiridos dizem reportar para o médico responsável, 4 inquiridos não reportam e apenas 1 inquirido diz reportar para médico dentista (Tabela 12).

Tabela 12. Se encontra alguma patologia na cavidade oral dos pacientes a quem a reporta:

	Total	%
Não reporta	4	3,96
Médico dentista	1	0,99
Médico responsável	96	95,05
Total da amostra	101	100,00

Quanto à existência de protocolos de cuidados orais a efectuar no serviço de internamento da ULS-Guarda, 89,11% diz não existirem (Gráfico 6). E quando questionados se esses protocolos são suficientes, 88,12% diz que não (Gráfico 7).

Gráfico 6. Existência de um protocolo de cuidados orais a efectuar no serviço de internamento

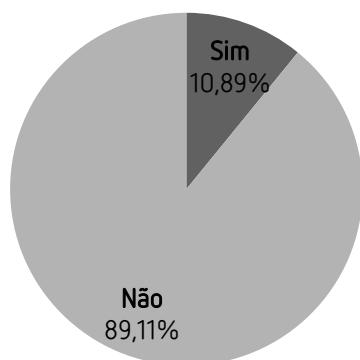
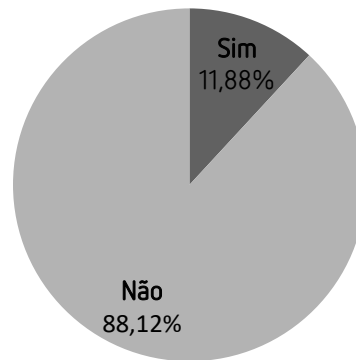


Gráfico 7. Protocolos de cuidados orais para pacientes são suficientes



V- DISCUSSÃO

Em Portugal, ainda existem poucos estudos publicados que caracterizem as práticas de cuidados orais executadas pelos enfermeiros durante o período de internamento dos pacientes. Este estudo teve como principal objectivo caracterizar essas mesmas práticas, efectuadas pelos enfermeiros nos doentes dos serviços de internamento do HSM-Guarda, e perceber os conhecimentos e a importância dos mesmos.

No que diz respeito a esta amostra, verificou-se a existência de um predomínio de enfermeiros do sexo feminino, o que vai de encontro à média nacional ⁹, e que se tratam de equipas com enfermeiros jovens e com poucos anos de prática de cuidados de enfermagem. Quanto aos graus académicos, uma minoria tem mestrado e apenas 29 dos inquiridos têm uma especialização.

No que concerne à existência de formação específica sobre saúde oral, a maioria (72,28% do inquiridos) diz não ter recebido qualquer formação, e dos que receberam 60,71% foi durante o curso de licenciatura e 39,29% foram em formações posteriores. Contudo, relativamente à prioridade da prática dos cuidados orais dizem ser de moderada (42,57%) a elevada (38,61%).

Nas respostas ao tema da higienização oral executada aos pacientes internados pelos enfermeiros, verificou-se que 91,09% dos inquiridos realizam a higienização oral ao paciente 1 vez no turno da manhã (turno das 8h às 16h) e usam a escova dentária (37,50%) ou o cotonete com esponja (29,50%). Para complementar essa mesma higienização utilizam cloridrato de benzidamina (55,56%), 1 vez no turno da manhã (94,06%). Quanto à frequência de hidratação da cavidade oral dos pacientes, os inquiridos ou faz a cada 4 horas (33,66%) ou uma vez por turno (38,61%), que vai de encontro às directrizes da *American Association of Critical Care Nurses (AACN)*.^{10,11}

Os inquiridos ao preferirem usar os cotonetes com esponja, em vez da escova dentária como ferramenta principal na higienização oral, embora a literatura sugira que são ineficazes na limpeza das superfícies dentárias, pode reflectir a falta de conhecimentos e de treino dos enfermeiros.^{7,10} No entanto, uma justificação para o uso dos cotonetes com esponja, poderá ser a facilidade e a rapidez com que é utilizado e, portanto, preferidos pelos enfermeiros, uma vez que os enfermeiros dos serviços de internamento têm restrições de tempo e pesadas cargas de trabalho.⁷

Alguns estudos^{12,13} sugerem que as escovas dentárias são uma ferramenta de escolha para a higiene oral efectiva, pois diminui a placa bacteriana.¹⁰ A capacidade, da escova de dentes de remover a placa bacteriana é consistentemente melhor e mais útil clinicamente do que os cotonetes com esponja.¹⁴

Segundo as normas do *Center for Disease Control and Prevention* (CDC) a higienização oral é uma das formas de diminuição da colonização do trato aerodigestivo.¹⁰ Conforme as directrizes da AACN recomenda-se escovar os dentes duas vezes ao dia, e usar o cotonete com esponja a cada 2 a 4 horas.¹⁰

Os enfermeiros inquiridos (55,56%) dizem usar cloridrato de benzidamina, mas não há estudos que recomendem o seu uso rotineiro como complemento da higienização oral. O cloridrato de benzidamina é um agente analgésico anti-inflamatório não esteroide.¹⁷ A benzidamina difere quimicamente de outros agentes anti-inflamatórios não esteróides, na medida em que é uma base e não um ácido. É usado para tratamento tópico e possui acção anestésica local.¹⁷

O uso de anti-sépticos na higienização oral tem sido alvo de investigação. De entre os produtos utilizados está a clorhexidina, uma bisbiguanida catiónica, antimicrobiano com amplo espectro de actividade contra gram-positivos, incluindo o *S.aureus* resistente à oxacilina e o *Enterococcus sp.* resistente à vancomicina e com menor eficácia contra gram-negativos; tem elevada substantividade, e contribui para a diminuição da colonização bacteriana e do potencial patogénico das bactérias na cavidade oral.^{15,16,18}

O CDC recomenda a higiene oral com clorhexidina em pacientes em pré-operatório de cirurgia cardíaca, não existindo recomendações para o uso por rotina noutros pacientes.^{10,11}

Uma revisão sistemática e meta-análise realizada por Labeau et al. em 2011, concluiu que existem evidências fortes para apoiar o uso de clorhexidina a 2% na prevenção da pneumonia associada à ventilação mecânica, particularmente em pacientes com cirurgia cardíaca, no entanto o efeito protector foi menos forte em concentrações menores e na população mista de pacientes.¹⁹ Contudo, actualmente a concentração recomendada para uso de clorhexidina em pacientes é de 0 a 12% indicando que as directrizes precisam ser revistas (Institute for Health Care Improvement, 2012).²⁰

O estudo realizado de 2014 por Oliveira M.S. et al, demonstrou que existem diferentes métodos para remover o biofilme oral e que todos foram eficazes no controle do biofilme.¹⁸ Estudos semelhantes com protocolo mecânico e 0,2% ou 0,12% de clorhexidina líquida/gel mostraram que essa terapia é eficaz na redução do biofilme visível.⁶

Outro estudo realizado por Vanessa R. Y. Hollaar et al em 2017, verificou que não havia uma redução da incidência da pneumonia associada à ventilação mecânica quando utilizada uma solução oral com clorhexidina a 0,05% como uma intervenção adjuvante para cuidados diários de higiene oral.¹⁵

A cavidade oral dos pacientes internados, encontram-se muitas vezes secos e desidratados. Esta desidratação deve-se à diminuição do fluxo salivar que é promovida pela condição do paciente, polimedicação, boca aberta, presença de tubos endotraqueais.²¹ Para minimizar os efeitos desta desidratação, as normas aconselham a hidratação das mucosas orais e dos lábios a cada 2-4 horas com um hidratante à base de água.²²

No que respeita à inspecção da cavidade oral realizada pelos enfermeiros dos serviços de internamento da HSM-Guarda, o que os inquiridos mais investigam são: lesões da mucosa oral, sangramento e alterações de cor dos tecidos; Aquando aparecimento de alguma anomalia, estes reencaminham para o médico responsável do serviço, ao invés de reencaminharem para o médico dentista. Como tal, é importante integrar a Medicina Dentária nos serviços de saúde hospitalar, para que haja uma avaliação inicial do paciente e posteriormente o tratamento das patologias orais existentes.

No que diz respeito há existência de protocolos de cuidados orais efectuados nos serviços de internamento do HSM-Guarda, dizem não existir.

Um estudo realizado em 2001, por L 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. ⁷

Outro estudo realizado no Canadá em 2014 ², demonstrou que os cuidados orais diários devem ser dirigidos e apoiados pela administração, promulgando políticas onde haja uma integração dos profissionais de saúde. Essa integração passa por uma abordagem educativa, com acesso a recursos adequados, e acompanhado por um

profissional de saúde oral.² A intervenção diária de cuidados orais resultou então, numa maior consciencialização sobre a importância da saúde oral em todos os níveis da equipe dos serviços, e por sua vez, uma maior eficácia na execução desses cuidados de higiene oral.²

As políticas e as práticas dos cuidados orais variam de país para país e de hospital para hospital.²³ Não existe nenhum padrão de eleição de cuidados orais para pacientes críticos que estão intubados. O Manual de Procedimentos da AACN de 2005 de Cuidados em pacientes críticos e as directrizes do CDC fornecem recomendações para cuidados orais, no entanto, o nível de evidência que apoia essas recomendações geralmente é baixo.^{10,11} Portanto, não é surpreendente haver uma lacuna nas práticas de saúde oral diárias em comparação com as directrizes recomendadas, devido às variações entre as políticas das diferentes instituições.

VI- CONCLUSÃO

A prática dos cuidados orais nos serviços de internamento do HSM-Guarda, tem um papel importante no bem-estar e na prevenção de doenças.

No presente estudo, pude verificar que grande parte dos inquiridos nunca teve formação específica sobre a saúde e higiene oral, contudo, reconhecem a sua importância.

É importante ressaltar que cada doente é um doente diferente, e como tal deve ser abordado e avaliado individualmente, de modo a que se possa realizar o melhor e mais adequado procedimento de higiene oral. Esta avaliação passa pela condição clínica, risco de hemorragia, lesões na cavidade oral e nível de sedação e de consciência.

Neste estudo, a quando a inspecção oral, ao existir algum sinal na cavidade oral, este é reportado para o médico responsável do serviço, ao invés de reencaminharem para um médico dentista. Como tal, é essencial ressaltar a importância de integrar a Medicina Dentária nos serviços de saúde hospitalar, para que possa haver uma avaliação individual dos pacientes, e estes possam ser tratados e seguidos devidamente, segundo a sua patologia.

Contudo, no que respeita ao estabelecimento de protocolos, observei algumas deficiências, uma vez que existem algumas diferenças entre as práticas executadas, com as práticas recomendadas.

Posso concluir que os enfermeiros inquiridos do HSM-Guarda conhecem a importância da boa higiene oral para a saúde e o bem-estar dos pacientes. E que apesar das práticas de higiene oral continuarem a evoluir, as directrizes hospitalares continuarão a desempenhar um papel importante no fornecimento de orientações para a prática clínica, para tal é essencial a integração dos médicos dentistas nos hospitais.

O conteúdo e o método de divulgação das directrizes hospitalares devem ser cuidadosamente considerados para incentivar atitudes e comportamentos mais favoráveis para o cumprimento das recomendações. 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. Seria importante promover acções de formação às equipas de enfermagem, nomeadamente às das Unidades de Cuidados intensivos, para que estas se apercebam da importância da saúde oral.

Alguns factores que dificultam a realização de protocolos de higiene oral nos doentes internados, é o facto de existirem vários procedimentos que possam ser adoptados, no entanto é necessário criar procedimentos *standard*, que incluam o uso de escova dentária e a utilização de antissépticos como a clorhexidina.

BIBLIOGRAFIA

- 1- Glick M, Williams D, Kleinman D et al. Vision 2020 Think Tank A new definition for oral health; Available from: https://www.fdiworldental.org/sites/default/files/media/images/oral_health_definition-exec_summary-en.pdf
- 2- McNally M, Martin-Misener R, McNeil K, et al. Implementing oral care practices and policy into long-term care: the Brushing up on Mouth Careproject. *J Am Med Dir Assoc.* 2015 Mar;16(3):200-7.
- 3- Sonde L, Emami A, Kiljunen H et al. Care providers' perceptions of the importance of oral care and its performance within everydaycaregiving for nursing home residents with dementia. *Scand J Caring Sci.* 2011 Mar;25(1):92-9.
- 4- Mehl AE, Ellingsen ØG, Kjeksrud J et al. Oral healthcare education of future nursing personnel and auxiliary nurses. *Gerodontology.* 2016 Jun;33(2):233-9.
- 5- Oliveira MS, Borges AH, Mattos FZ, et al. Evaluation of different methods for removing oral biofilm in patients admitted to the intensivecare unit. *J Int Oral Health.* 2014 Jun;6(3):61-4.
- 6- Fourrier F1, Dubois D, Pronnier P et al. Study Group. Effect of gingival and dental plaque antiseptic decontamination on nosocomial infectionsacquired in the intensive care unit: a double-blind placebo-controlled multicenter study. *Crit Care Med.* 2005 Aug;33(8):1728-35.
- 7- Lee L1, White V, Ball J et al. An audit of oral care practice and staff knowledge in hospital palliative care. *Int J Palliat Nurs.* 2001 Aug;7(8):395-400.
- 8- Relatório de Gestão e Contas-ano 2015. – Unidade Local de Saúde da Guarda, E. P. E. válido em: http://portaisuls.azurewebsites.net/ulsg/wp-content/uploads/sites/6/2017/02/Relatorio-de-Gestao-e-Contas_2015.pdf
- 9- Ordem dos enfermeiros. Dados estatísticos. 31-12-2014. Válido em http://www.ordemenfermeiros.pt/documents/dadosestatisticos/estatistica_v01_2014.pdf
- 10- Feider LL, Mitchell P, Bridges E. Oral care_practices for_orally_intubated critically ill_adults. *Am J Crit Care.* 2010 Mar;19(2):175-83. doi: 10.4037/ajcc2010816.

- 11- Kiyoshi-Teo H, Blegen M. Influence of Institutional Guidelines on Oral Hygiene Practices in Intensive Care Units. *Am J Crit Care*. 2015 Jul;24(4):309-18.
- 12- Pearson LS1. A comparison of the ability of foam swabs and toothbrushes to remove dental plaque: implications for nursing practice. 1996 Jan;23(1):62-9.
- 13- Nelsey L. Mouthcare and the intubated patient--the aim of preventing infection. 1986;1(4):187-93
- 14- Pearson LS1, Hutton JL. A controlled trial to compare the ability of foam swabs and toothbrushes to remove dental plaque. 2002 Sep;39(5):480-9
- 15- Hollaar VRY, van der Putten GJ, van der Maarel-Wierink CD et al. The effect of a daily application of a 0.05% chlorhexidine oral rinse solution on the incidence of aspiration pneumonia in nursing home residents: a multicentre study. *BMC Geriatr*. 2017 Jun 19;17(1):128.
- 16- James P1, Worthington HV2, Parnell C3 et al. Chlorhexidine mouthrinse as an adjunctive treatment for gingival health. *Cochrane Database Syst Rev*. 2017 Mar 31;3:CD008676. doi: 10.1002/14651858.CD008676.pub2.
- 17- Nicolatou-Galitis O1, Sarri T, Bowen J, Di Palma M et al. Mucositis Study Group of the Multinational Association of Supportive Care in Cancer/International Society of Oral Oncology (MASCC/ISOO). Systematic review of anti-inflammatory agents for the management of oral mucositis in cancer patients. 2013 Nov;21(11):3179-89. doi: 10.1007/s00520-013-1847-y.
- 18- Scannapieco FA1, Yu J, Raghavendran K et al. A randomized trial of chlorhexidine Gluconate on oral bacterial pathogens in mechanically ventilated patients. 2009;13(4):R117. doi: 10.1186/cc7967.
- 19- Labeau S, Vandijck D, Rello J et al. EVIDENCE study investigators. Evidence-based guidelines for the prevention of ventilator-associated pneumonia: results of a knowledge test among European intensive care nurses. *J Hosp Infect*. 2008 Oct;70(2):180-5. doi: 10.1016/j.jhin.2008.06.027.
- 20- Andrews T1, Steen C. A review of oral preventative strategies to reduce ventilator-associated pneumonia. 2013 May;18(3):116-22. doi: 10.1111/nicc.12002.

- 21- Dale C, Angus JE, Sinuff T et al. Mouth care for orally intubated patients: a critical ethnographic review of the nursing literature. 2013 Oct;29(5):266-74. doi: 10.1016/j.iccn.2012.09.003.
- 22- Rello J1, Koulenti D, Blot S et al. Oral care practices in intensive care units: a survey of 59 European ICUs. 2007 Jun;33(6):1066-70.
- 23- Feider LL1, Mitchell P. Validity and reliability of an oral care practice survey for the orally intubated adult critically ill patient. 2009 Sep-Oct;58(5):374-7.

ANEXO 1

Explicação do estudo

O meu nome é Joana Coelho Miranda e sou aluna finalista do Instituto Universitário de Ciências da Saúde (IUCS) do curso de Medicina Dentária. Para a realização da minha Tese de Mestrado Integrado escolhi como tema: " Caracterização dos cuidados de saúde oral nos pacientes internados na Unidade Local de Saúde da Guarda, EPE ".

Como objectivo geral pretende-se caracterizar as práticas de cuidados orais efectuados pelos enfermeiros nos doentes do internamento do Hospital Sousa Martins.

Visa ainda a presente investigação alertar os enfermeiros para a necessidade de formação específica em cuidados orais por parte dos mesmos, bem como evidenciar-lhes os benefícios de saúde e bem-estar para com os doentes hospitalizados.

Desta forma, foi realizado um questionário orientado para os Enfermeiros a trabalhar nos diferentes serviços de internamento. Compõe-se de uma sucessão de questões da prática clínica acerca dos cuidados orais. A sua posterior análise permitirá caracterizar os cuidados orais prestados pelos mesmos. Este questionário, anónimo, não acarretará qualquer risco para o participante, evitando assim um possível desconforto no seu preenchimento. Durante a realização deste estudo serão consideradas todas as regras bioéticas descritas na legislação em vigor, nomeadamente quanto ao tratamento e armazenamento de dados onde será garantida a confidencialidade de toda a informação.

Todos os participantes disporão de tempo para reflectir sobre o pedido da sua colaboração, bem como de liberdade para decidir se aceitam ou não participar.

Agradeço, desde já, a sua atenção e valiosa colaboração.

Declaro que recebi, li e compreendi a explicação do estudo ,

(Assinatura do/da participante)

Atenciosamente,

Joana Coelho Miranda, aluna do 5º Ano do Mestrado Integrado de Medicina Dentária da CESPU-IUCS.

QUESTIONÁRIO

Cuidados de saúde oral em pacientes dos serviços de internamento

Este questionário destina-se a caracterizar as práticas de cuidados orais efectuadas pelos Enfermeiros aos doentes nos diferentes serviços da Unidade Local de Saúde da Guarda, EPE – Hospital Sousa Martins.

A participação no estudo é *voluntária* e mantém-se *confidencialidade* nas informações recolhidas.

Não há respostas certas ou erradas.

1. Idade: _____

2. Sexo: M____ F____

3. Anos de prática de cuidados de enfermagem: _____

4. Há quantos anos trabalha na ULS-Guarda: _____

5. Habilitações académicas (podem ser seleccionadas mais que uma opção):

- Licenciatura
- Pós graduação
- Mestrado
- Doutoramento
- Especialização Qual _____

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

- Sim,
- Não

6.1. Se sim, quando?

- Durante o curso
- Formação posterior

7. Na sua opinião qual a prioridade da prática dos cuidados orais nos doentes internados na ULS-Guarda?

- Elevada
- Moderada
- Baixa

8. Qual a frequência da higienização oral ao paciente no serviço de internamento da ULS-Guarda:

- A cada 4 horas
- 1 vez por turno _____
- 2 vezes por turno _____
- 3 vezes por turno _____
- Nunca

9. Quais os materiais que usa durante a da higienização oral ao paciente no serviço de internamento da ULS-Guarda:

- Escova dentária
- Cotonete com esponja
- Pasta dentária
- Compressa envolvida numa espátula
- Fio dentário

10. O que utiliza para complementar a higiene oral? (podem ser seleccionadas mais que uma opção):

- Clorhexidina 0,12%
- Clorhexidina 2%
- Peróxido de hidrogénio
- Povidona iodada
- Nistantina
- Nenhum
- Outro _____

11. Qual a frequência com que usa antisséptico oral na higiene oral dos pacientes:

- A cada 4 horas
- 1 vez por turno _____
- 2 vezes por turno _____
- 3 vezes por turno _____
- Nunca

12. Qual a frequência com que hidrata a cavidade oral dos pacientes:

- A cada 4 horas
- 1 vez por turno
- 2 vezes por turno
- 3 vezes por turno
- Nunca

13. Durante a inspecção da cavidade oral, investiga? (podem ser seleccionadas mais que uma opção):

- Rubor
- Edema
- Xerostomia
- Lesões na mucosa oral
- Placa bacteriana
- Cáries
- Abscessos
- Alteração da cor dos tecidos
- Alteração na consistência dos tecidos
- Sangramento
- Outro _____
- Não analisa a cavidade oral

14. Se encontra alguma patologia na cavidade oral dos pacientes a quem a reporta:

15. Existe um protocolo de cuidados orais a efectuar no serviço de internamento da ULS-Guarda:

- Sim
- Não

16. Os protocolos de cuidados orais para pacientes do serviço de internamento da ULS-Guarda, a seu ver, são suficientes:


- Sim
- Não

Obrigada pela sua participação,

Joana Coelho Miranda

ANEXO 2

AUTORIZAÇÃO DO HOSPITAL



Exmo(a) Senhor(a)
Dra. Joana Coelho Miranda
Rua Vasco da Gama, n.º 27
6300-772 Guarda

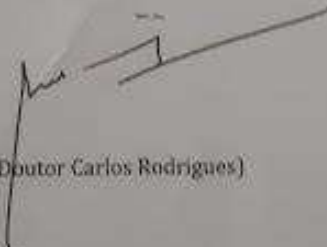
SUA REFERÊNCIA	SUA COMUNICAÇÃO DE	NOSSA REFERÊNCIA N.º PROC. Nº	DATA
----------------	--------------------	-------------------------------------	------

ASSUNTO: Projeto de Investigação - Caracterização dos Cuidados de Saúde Oral nos pacientes internados na Unidade Local de Saúde da Guarda, EPE - Hospital Sousa Martins

Na sequência do ofício de V. Excelência, solicitando a colaboração desta Unidade Local de Saúde para a realização do "Projeto de Investigação - Caracterização dos Cuidados de Saúde Oral nos pacientes internados na Unidade Local de Saúde da Guarda, EPE - Hospital Sousa Martins", no âmbito do Mestrado em Medicina Dentária, informamos, que a mesma foi autorizada.

Com os melhores cumprimentos

O Presidente do Conselho de Administração



(Prof. Doutor Carlos Rodrigues)

MS

Unidade Local de Saúde da Guarda, E.P.E.
Av. Rainha D. Amélia 6300 868 Guarda, PORTUGAL
TEL +351 271 200 200 FAX +351 271 225 104 EMAIL: Secretariado.ca@uisguarda.min-saude.pt www.uisguarda.min-saude.pt

ULSG-Info-002/01

Capítulo II- Relatório das Actividades Práticas das Unidades Curriculares de Estágio

O estágio no Mestrado Integrado em Medicina Dentária é a fracção prática da preparação dos alunos, com objectivo de formar profissionais dotados de capacidades e competências para actuarem aos mais diferentes níveis. Permitindo que haja um evolução nos conhecimentos teórico e práticos, e que as competências de prevenção e tratamento das doenças da cavidade oral e tecidos envolventes sejam aprimorados, sendo estes imprescindíveis ao exercício profissional para a actividade clínica de Medicina Dentária.

Estes estágios são realizados em três áreas distintas: (1) Estágio de Clínica Geral Dentária, (2) Estágio de Clínica Hospitalar e (3) Estágio de Saúde Oral Comunitária.

1. Estágio de Clínica Geral Dentária

O Estágio de Clínica Geral Dentária, regido pela professora Doutora Filomena Salazar, decorreu na Unidade Clínica Universitária Filinto Baptista, sendo supervisionado pelo Mestre João Baptista, pelo Mestre Luís Santos e pela Dra. Sónia Machado. Decorreu no período de 12 de Setembro de 2016 a 16 de Junho de 2017, às quartas-feiras das 18h às 24h, num total de 180 horas. Os actos clínicos realizados encontram-se na Tabela I.

No estágio de Clínica Geral Dentária tem como vantagem poder aprender e aperfeiçoar as práticas de uma clínica generalista, aprender a lidar com os diferentes tipos de públicos, e adquirir competências como: abordagem ao paciente, analisar cada paciente como um caso clínico singular, elaborar diagnósticos, prognósticos e planos de tratamento, analisar e interpretar os exames complementares de diagnóstico, e aplicar todos os conhecimentos teóricos, adquiridos anteriormente, de uma forma integrada.

Tabela I- Actos clínicos de Estágio de Clínica Geral Dentária.

	Operadora	Assistente	Total
Destartarizações	6	6	12
Restaurações	14	15	29
Sessões de endodontia	1	5	6
Exodontias	0	2	2
Aplicação de fluor	1	0	1
Férulização	1	0	1
Colocação de espigão	0	1	1
Sessões de retratamento	3	0	3

Estágio de Clínica Hospitalar

O Estágio de Clínica Hospitalar, regido pelo Dr. Fernando Figueira, decorreu na Unidade Hospital Padre Américo- Penafiel, sendo supervisionado pela Mestre Paula Malheiro e pelo Mestre Rui Bezerra. Decorreu no período de 12 de Setembro de 2016 a 16 de Junho de 2017, às segundas-feiras das 9h às 12:30h, num total de 77 horas. Os actos clínicos realizados encontram-se na Tabela II.

No estágio em clinica hospitalar decorreu no serviço de Medicina Dentária do Hospital Padre Américo em Penafiel. Esta vertente hospitalar é extremamente enriquecedora, uma vez que se tem acesso a uma diversidade de patologias, e a um grande número de pacientes. Aqui desenvolvem-se muitas competências tais como: efectuar histórias clínicas gerais de um paciente com diversas patologias, ler e interpretar um processo clínico hospitalar, analisar e adequar os tratamentos médico-dentários perante as diversas patologias e a medicação a ela associada, desenvolver capacidades de relacionamento e de adaptação de diálogo entre médico dentista- paciente-acompanhante.

Este estágio além das competências descritas acima, aperfeiçoa a capacidade de desenrasque e rapidez na execução dos procedimentos clínicos durante cada consulta.

Tabela 2- Actos clínicos de Estágio de Clínica Hospitalar

	Operadora	Assistente	Total
Destartarizações	15	3	18
Restaurações	55	17	72
Sessões de endodontia	18	5	23
Exodontias	37	30	67
Pulpotomias	2	2	4
Pulpectomias	1	0	1
Colocação de selantes	4	0	4

3. Estágio de Saúde Oral Comunitária

O Estágio de Saúde Oral Comunitária foi regido e supervisionado pelo Professor Doutor Paulo Rompante. Decorreu no período de 12 de Setembro de 2016 a 16 de Junho de 2017, às quartas-feiras das 9h às 12:30h, num total de 120 horas. Numa fase inicial foram idealizadas e projectadas actividades para os diferentes público-alvos. Posteriormente, foram então postas em prática as actividades no Jardim de Infância de Mourais e no Jardim de Infância de Paredes. Com este tipo de actividades, foi possível implementar o Programa Nacional para a Promoção de Saúde Oral da Direcção Geral de Saúde e recolher dados relativos aos indicadores de saúde oral da OMS com a metodologia WHO 2013. O plano de actividades encontra-se na Tabela 3.

Tabela 3- Plano de actividades do Estágio de Saúde Oral Comunitária

0-5 anos	Elaboração de actividades lúdicas com o intuito de dar a conhecer o dente, a cavidade oral e factores benéficos ou não para a higiene oral. Serão utilizados: -Jogos de correspondência; -Desenhos para colorir; -Músicas;
6-7 anos	Visualização de um vídeo ilustrativo sobre o funcionamento e a manutenção da cavidade oral. Instrução com jogos e técnica prática para uma boa higiene oral
8-9 anos	Visualização de um vídeo ilustrativo sobre o funcionamento e a manutenção da cavidade oral. Instrução com jogos e técnica prática para uma boa higiene oral

4. Considerações Finais

Estes 3 campos de Estágio são, sem dúvida, uma mais valia para um estudante de medicina dentária, uma vez que enriquece a aprendizagem, aprendendo a analisar e rastrear diferentes grupos populacionais, bem como desenhar programas de intervenção nas diferentes comunidades, aperfeiçoando e solidificando todos os conhecimentos teóricos e práticos, e desenvolver autonomia na prática clínica. Ficando-se, assim, habilitado para o exercício de actividade profissional como Médico Dentista, nas diversas vertentes e capacidades de intervenção em saúde oral, defendidas pela Ordem dos Médicos Dentistas.