

## Conhecimentos e atitudes dos enfermeiros perante a higiene oral à pessoa em situação de dependência

Código:

### Parte I - Caracterização sociodemográfica

1. Idade \_\_\_\_\_ anos      Sexo:    Feminino ☐      Masculino ☐

---

2. Tempo de exercício profissional como enfermeiro \_\_\_\_\_ (anos completos)

3. Título profissional:
- ☐ Enfermeiro
  - ☐ Enf. Esp. em Enfermagem Comunitária
  - ☐ Enf. Esp. em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica
  - ☐ Enf. Esp. em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica
  - ☐ Enf. Esp. em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica
  - ☐ Enf. Esp. em Enfermagem Médico-Cirúrgica
  - ☐ Enf. Esp. em Enfermagem de Reabilitação
- 

4. Grau/formação académica  
(especifique a área científica)

Licenciatura. Especifique: \_\_\_\_\_  
Pós graduação. Especifique: \_\_\_\_\_  
Mestrado. Especifique: \_\_\_\_\_  
Doutoramento. Especifique: \_\_\_\_\_

## Parte II

**Seguem-se três grupos de questões sobre conhecimentos e práticas dos enfermeiros relativamente à higiene oral. Pedimos que leia atentamente as questões e responda a todas elas, assinalando com o (X) na ☐ correspondente à sua opção e em texto livre nas questões abertas.**

1. Alguma vez teve formação sobre higiene oral?	Sim <input type="checkbox"/>	Não <input type="checkbox"/>	Não sabe <input type="checkbox"/>
1.1. Se sim, quando recebeu essa formação?	No curso de Enfermagem <input type="checkbox"/> Durante uma pós-graduação <input type="checkbox"/> Formação contínua <input type="checkbox"/> Outra <input type="checkbox"/> Qual? _____		
2. Considera a higiene oral fundamental para os doentes internados?	Sim <input type="checkbox"/>	Não <input type="checkbox"/>	Não sabe <input type="checkbox"/>
3. Acha que a falta de cuidados de higiene oral pode levar a doenças sistémicas?	Sim <input type="checkbox"/>	Não <input type="checkbox"/>	Não sabe <input type="checkbox"/>
3.1. Se sim, quais?	_____ _____ _____ _____		
4. A medicação interfere na saúde oral?	Sim <input type="checkbox"/>	Não <input type="checkbox"/>	Não sabe <input type="checkbox"/>
4.1. Se sim, enumere alguns desses medicamentos.	_____ _____ _____ _____		
6. Quais são as infeções orais mais comuns nos doentes internados?	_____ _____ _____ _____		
7. Que áreas da cavidade oral necessitam de avaliação periódica?	_____ _____ _____ _____		
8. As próteses dentárias exigem cuidados de higiene específicos?	Sim <input type="checkbox"/>	Não <input type="checkbox"/>	Não sabe <input type="checkbox"/>
8.1. Se sim, indique-os.	_____ _____ _____		

**Parte III (assinale com um X)**

	Concordo totalmente	Concordo	Não concordo, nem discordo	Discordo	Discordo totalmente
1. Os enfermeiros são os responsáveis pela prestação de cuidados de higiene oral aos doentes internados em situação de dependência.					
2. Os enfermeiros são responsáveis pela supervisão dos cuidados de higiene oral aos doentes internados.					
3. Os cuidados de higiene oral são mais importantes nos doentes internados em situação de dependência.					
4. Limpar a cavidade oral é uma tarefa muito desagradável.					
5. Os cuidados de higiene oral têm uma importância igual aos restantes cuidados de enfermagem					
6. Eu tenho tempo suficiente para prestar cuidados de higiene oral adequados pelo menos 1 vez por dia.					
7. Eu disponho, no meu serviço, dos produtos e materiais necessários à prestação de cuidados de higiene oral.					
8. Eu recebi formação adequada para prestar cuidados de higiene oral.					
9. É difícil limpar a cavidade oral.					
10. A higiene oral não tem impacto na qualidade de vida dos doentes internados em situação de dependência.					
11. A existência de doença oral não representa risco para o doente.					
12. A doença oral e a respetiva referenciação para um especialista carecem de atenção da equipa multidisciplinar.					

### Parte IV (assinale com X a sua opção)

1. Avalia a necessidade em cuidados de higiene oral nos doentes internados nas primeiras 24 horas?	Sim <input type="checkbox"/>	Não <input type="checkbox"/>	Não sabe <input type="checkbox"/>
2. Documenta no processo clínico do doente o resultado dessa avaliação?	Sim <input type="checkbox"/>	Não <input type="checkbox"/>	Não sabe <input type="checkbox"/>
3. Existe implementado, no seu serviço, algum protocolo para avaliação das necessidades em cuidados de higiene oral aos doentes internados?	Sim <input type="checkbox"/>	Não <input type="checkbox"/>	Não sabe <input type="checkbox"/>
4. Existe implementado, no seu serviço, algum protocolo para a prestação de cuidados de higiene oral aos doentes internados?	Sim <input type="checkbox"/>	Não <input type="checkbox"/>	Não sabe <input type="checkbox"/>
5. Quantas vezes presta cuidados de higiene oral aos doentes internados? (assinale a mais frequente)	Nenhuma	<input type="checkbox"/>	
	1x/ dia	<input type="checkbox"/>	
	2x/dia	<input type="checkbox"/>	
	≥ 3x dia	<input type="checkbox"/>	
6. Quanto tempo demora a prestar cuidados de higiene oral a cada doente? (assinale a mais frequente)	Nenhum	<input type="checkbox"/>	
	<1min	<input type="checkbox"/>	
	1-5min	<input type="checkbox"/>	
	5-10min	<input type="checkbox"/>	
	> 10 min	<input type="checkbox"/>	
7. Quais as ajudas técnicas habitualmente utilizada para a prestação de cuidados de higiene oral no seu serviço? (pode assinalar mais de uma opção)	Nada	<input type="checkbox"/>	
	Espátula com compressa	<input type="checkbox"/>	
	Bastão com ponta em espuma	<input type="checkbox"/>	
	Escova de dentes de adulto	<input type="checkbox"/>	
	Escova de dentes pediátrica	<input type="checkbox"/>	
	Escova de dentes com sucção	<input type="checkbox"/>	
	Raspador de língua	<input type="checkbox"/>	
	Pasta de dentes	<input type="checkbox"/>	
	Elixir bucal	<input type="checkbox"/>	
	Outro: _____	<input type="checkbox"/>	
8. Qual a prática habitual no seu serviço para prestação de cuidados de higiene oral?	Nada	<input type="checkbox"/>	
	Escovagem dos dentes	<input type="checkbox"/>	
	Escovagem das gengivas	<input type="checkbox"/>	
	Escovagem da língua	<input type="checkbox"/>	
	Limpeza das próteses dentárias	<input type="checkbox"/>	
	Aplicação de hidratante nos lábios	<input type="checkbox"/>	
	Enxaguamento com/utilização de elixir bucal:		
	- Clorexidina	<input type="checkbox"/>	
	- Solução salina	<input type="checkbox"/>	
	- Água	<input type="checkbox"/>	
	- Cloridrato de Benzidamina	<input type="checkbox"/>	

9. Acha que o seu hospital proporciona os recursos adequados para a prestação de cuidados de higiene oral?	Sim <input type="checkbox"/>	Não <input type="checkbox"/>	Não sabe <input type="checkbox"/>
--	------------------------------	------------------------------	-----------------------------------

**MUITO OBRIGADA PELA COLABORAÇÃO**