

Ac. 49208

C. 624527
R. 1289780
02/05/60

PROBLEMAS E CUIDADOS DE
ENFERMAGEM DA CAVIDADE
BUCAL DO PACIENTE ACAMADO
HOSPITALIZADO

Tese de Doutorado apresentada à Escola de
Enfermagem da Universidade de São Paulo
1972.

T 47

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
ESCOLA DE ENFERMAGEM
BIBLIOTECA

Nara Sena de Paula

UFC	BIBLIOTECA CENTRAL
Nº 2788	
04 / 06 / 86	

BSCS

UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ
BIBLIOTECA SETORIAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

cg n: 948

ata 27/11/86

ÍNDICE

	Pág.
INTRODUÇÃO	1
I .. CONSIDERAÇÕES GERAIS	4
- FUNDAMENTAÇÃO BIBLIOGRÁFICA	4
- DEFINIÇÃO DE TERMOS	6
- METODOLOGIA	8
II - PRIMEIRA FASE	10
- MATERIAL E MÉTODO	11
a) DETERMINAÇÃO DE CRITÉRIOS PARA O DESENVOLVIMENTO DA PRIMEIRA FASE DO ESTUDO	12
- Seleção dos Hospitais	12
- Técnicas de Coleta de Dados	12
- Preenchimento dos Formulários	12
- Seleção dos Pacientes	13
- Apresentação dos Resultados	13
b) TÉCNICAS UTILIZADAS	14
c) FORMULÁRIOS	16
d) MATERIAL NECESSÁRIO	16
e) TRATAMENTO DOS RESULTADOS	16
f) POPULAÇÃO	17
- Hospitais Escolhidos para o Estudo	17
- Pacientes Incluídos no Estudo	17
- RESULTADOS	24
a) PROBLEMAS DA CAVIDADE BUCAL	24
b) PROBLEMAS E VARIÁVEIS	28
c) RELAÇÃO ENTRE PROBLEMAS IDENTIFICADOS PELA PESQUISADORA, EQUIPE DE ENFERMAGEM E PACIENTES	37
d) SUGESTÕES E CUIDADOS	43
- DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	53
III - SEGUNDA FASE	68
- MATERIAL E MÉTODO	69
a) DETERMINAÇÃO DE CRITÉRIOS PARA O DESENVOLVIMENTO DA SEGUNDA FASE DO ESTUDO	70
- Seleção dos Hospitais	70
- Técnicas de Coleta de Dados	70
- Preenchimento dos Formulários	71
- Seleção dos Pacientes	73
- Apresentação dos Resultados	73

	Pág.
b) FORMULÁRIOS	73
c) MATERIAL NECESSÁRIO	74
d) TÉCNICAS UTILIZADAS	75
- Ações sob Responsabilidade da Pesquisadora	75
- Ações sob Responsabilidade da Examinadora	76
- Ações sob Responsabilidade da Enfermeira da Unidade	76
- Ações sob Responsabilidade do Paciente	77
- Exames de Avaliação	77
- Cuidado à Cavidade Bucal	78
- Cuidado com os Lábios	79
- Técnica de Escovação dos Dentes	79
- Sequência do Cuidado	79
e) TRATAMENTO DOS RESULTADOS	80
f) POPULAÇÃO	82
- Hospitais Escolhidos para Estudo	82
- Pacientes Incluídos no Estudo	83
- RESULTADOS	84
a) PROBLEMAS DA CAVIDADE BUCAL ANTES E APÓS OS CUIDADOS	85
b) PROBLEMAS ESPECÍFICOS ESTUDADOS NESTA SEGUNDA FASE DO ESTUDO	88
c) RELAÇÃO ENTRE OS PROBLEMAS ESPECÍFICOS E VARIÁVEIS CONTROLADAS	98
- DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	106
IV - CONCLUSÕES	120
V - REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	123
VI - RESUMO	130
VII - ANEXOS	133

INTRODUÇÃO

PROBLEMAS E CUIDADOS DE ENFERMAGEM DA CAVIDADE BUCAL DO
PACIENTE ACAMADO HOSPITALIZADO

INTRODUÇÃO

O cuidado com a cavidade bucal é importante principalmente na profilaxia de doenças e como auxiliar na função digestiva. Visa proteger a saúde pela remoção de resíduos alimentares, secreções e microrganismos causadores de infecções locais e gerais; pela massagem gengival e da mucosa bucal; pela limpeza e lubrificação dos lábios para a manutenção da integridade cutâneo-mucosa. (Harmer e Henderson⁽³⁴⁾, McClain e Gragg⁽⁵⁵⁾, Fuerst e Wolff⁽²⁴⁾, Postila⁽⁵⁸⁾).

É um fator coadjuvante no relacionamento social na medida em que torna as pessoas mais seguras quanto à sua aparência pessoal e ausência de odores que, porventura, poderiam exalar durante uma conversação.

Deve ainda ser salientado o conforto que esse cuidado proporciona, tão necessário e mesmo indispensável, particularmente quando se trata de paciente acamado. (Harmer e Henderson⁽³⁴⁾, Kozier e Du Gas⁽⁴⁶⁾).

Em atividades profissionais foi observado que muitas vezes o cuidado bucal dos pacientes acamados hospitalizados não é colocado em plano prioritário pela enfermagem, desde que existam outros problemas que aparentem maior gravidade, trazendo, com isto, sérias dificuldades tanto para o restabelecimento do paciente como para seu conforto pessoal.

A bibliografia consultada e observações ocasionais diretas junto a pacientes hospitalizados contribuíram para desenvolver a idéia de que uma investigação devia ser realizada sobre as condições da cavidade bucal de pacientes acamados que constituem problemas de enfermagem.

Assim, foi feito um levantamento preliminar junto a vinte pacientes acamados hospitalizados, cujo resultado levou a considerar que a alta incidência de problemas bucais encontrada por paciente (9,4), justificaria a pesquisa.

O estudo foi limitado às seguintes indagações:

- 1) Quais são os problemas de enfermagem da cavidade bucal que os pacientes acamados hospitalizados apresentam?
- 2) Dos problemas identificados, quais os mais comuns?
- 3) Um cuidado sistematizado à cavidade bucal desses pacientes eficiente, simples, econômico quanto ao tempo e material e de frequência diária mínima poderá ser desenvolvido?

As hipóteses levantadas podem ser assim enunciadas:

- 1) Os pacientes acamados apresentam uma média elevada de problemas bucais de enfermagem.
- 2) A média de problemas bucais de enfermagem dos pacientes acamados hospitalizados diminuirá com cuidados de enfermagem sistematizados.
- 3) Há possibilidade de se desenvolver um cuidado sistematizado de enfermagem à cavidade bucal do paciente acamado hospitalizado eficiente, fácil de ser executado, com um mínimo de material, tempo e frequência diária.

OBJETIVOS DO ESTUDO

- 1) Verificar o número e tipo de problemas bucais de enfermagem em pacientes acamados hospitalizados.
- 2) Verificar o número e tipo dos problemas bucais de pacientes acamados hospitalizados, identificados pela equipe de enfermagem hospitalar.
- 3) Obter informações sobre os cuidados de enfermagem prestados pela equipe de enfermagem à cavidade bucal de pacientes acamados hospitalizados.
- 4) Desenvolver uma forma de cuidado sistematizado de enfermagem à cavidade bucal do paciente acamado hospitalizado, eficiente, fácil de ser executada, com um mínimo de material, de tempo dispendido e de frequência diária.
- 5) Apresentar subsídios para o ensino de Fundamentos de Enfermagem, no que se refere à cavidade bucal do paciente acamado hospitalizado.

Este estudo, no campo restrito da disciplina Fundamentos de Enfermagem, não abrange todas as implicações do termo cuidado de enfermagem ou assistência de enfermagem mas apenas o seu primeiro aspecto, isto é, fazer pelo paciente; não foram abordados aqui os outros aspectos como ajudar, orientar, supervisionar ou encaminhar a outros profissionais. (Horta⁽⁴⁰⁾).

I - CONSIDERAÇÕES GERAIS

- FUNDAMENTAÇÃO BIBLIOGRÁFICA

Todos os livros de textos básicos de enfermagem apresentam as características gerais do cuidado de enfermagem a ser prestado à boca do paciente. Pouca bibliografia é encontrada, no entanto, apresentando trabalhos de pesquisa em enfermagem focalizando os métodos de cuidados, ou material a usar, ou mesmo avaliação de cuidados prestados. Muitas das substâncias indicadas para o cuidado da boca, ainda o são simplesmente pelo fato de que "sempre foram usadas", como disseram Passos e Brand, Drimmelen e Rollins.

O trabalho de GINSBERG⁽²⁵⁾ (1961), realizado em pacientes com Insuficiência Renal Aguda, demonstrou que a frequência dos cuidados bucais é mais importante que as substâncias ou o modo de dispensar os cuidados; mais ainda, conclui que um doente com Insuficiência Renal Aguda não precisa apresentar lesões bucais desde que receba cuidados de enfermagem adequados; que a frequência do cuidado depende das condições de cada paciente e que é fundamental o reconhecimento, pela enfermagem, dos sinais e sintomas de problemas bucais.

PASSOS e BRAND⁽⁶⁶⁾ (1966) estudaram os efeitos de três agentes usados para higiene oral: leite de magnésia, solução aromática alcalina e água oxigenada. Usaram-nos porque: o leite de magnésia amolece e alivia os tecidos, como substância alcalina reduz a acidez oral e dissolve películas de mucina, indicado a pacientes com respiração bucal e saliva espessa; a solução aromática e alcalina tem ação suave como detergente e desodorante; a água oxigenada é germicida ativo enquanto libera oxigênio, destrói quimicamente as bactérias e limpa mecanicamente; a ação borbulhante remove saburra da língua e alimentos deteriorados; tem também ação desodorante.

Não se referem à escovação de dentes, mas apenas à ação de esfregar estas substâncias em toda a superfície da cavidade bucal. Concluíram que das três substâncias estudadas, a água oxigenada foi o agente mais eficaz para melhorar as condições da boca, principalmente para os pacientes acima de cinquenta anos.

Estabeleceram ainda, as mesmas autoras, as características para qualquer medida de enfermagem segura e eficiente no cuidado bucal, critérios para a seleção de agentes a serem utilizados, critérios para avaliação das condições de saliva, língua, palato, gengivas, dentes, odor, lábios e nariz dando para estes, valores numéricos de um a três.

HORTA⁽⁴²⁾ (1968) estudou a observação sistemática na identificação dos problemas de enfermagem em seus aspectos físicos, entre os quais, os da cavidade bucal e conclui que a observação sistemática leva a identificar maior número de problemas do que a rotineiramente feita nos hospitais. Encontra um grande número de problemas bucais porém não os analisa separadamente.

WALT e HAINES⁽⁸³⁾ (1969) desenvolveram um trabalho muito objetivo, criando uma situação de problemas bucais causados pela ação de agentes específicos sobre a mucosa da boca e posteriormente prestando cuidados de enfermagem; estes agentes frequentemente agredem ao paciente acamado hospitalizado, pois são: respiração bucal, fluxo nasal de oxigênio, jejum e sucção mecânica intermitente da cavidade bucal. A conclusão das autoras é de que a mucosa bucal saudável responde positivamente às intervenções de enfermagem quando estão sofrendo a ação agressora destes quatro agentes citados. A interferência de enfermagem destas autoras consistiu em escovação dos dentes e língua com escova e dentifrício, seguida pela aplicação de uma solução de glicerina e limão. Não foi explicada a técnica de escovação usada, nem a percentagem da solução de glicerina e limão.

KLOCKE e SUDDUTH⁽⁴⁵⁾ (1969) estudaram a importância da orientação sobre uma técnica tradicional de escovação dos dentes para a diminuição de placas dentais em pacientes hospitalizados, e concluíram que o ensino de uma técnica padronizada de escovação dos dentes melhora sensivelmente a higiene bucal fato verificável pelo número de placas dentais existentes antes e depois da orientação. A verificação da quantidade de placas dentais foi feita com a utilização de uma solução evidenciadora e o método modificado para identificação de placas dentais de Kobayashi-Ash. A técnica de escovação dos dentes utilizada não foi descrita no trabalho, constando apenas uma bibliografia a respeito do assunto.

DRIMMELEN e ROLLINS⁽¹⁹⁾ (1969), avaliando a ação de um agente de higiene oral comumente utilizado, a solução de glicerina e limão a 1:1, verificaram que esta solução tendia a secar a mucosa bucal; comprovaram que o processo de dar cuidado bucal de enfermagem, mais do que o agente específico, foi que influenciou na condição geral da boca; sugerem que o cuidado bucal não deveria ser usado como uma medida auxiliar de conforto a ser executada apenas se houver tempo, mas um componente primário do cuidado físico que deveria ser feito pelo menos uma vez ao dia.

WILEY⁽⁸⁴⁾ (1969) estudou a solução de glicerina e limão, variando a concentração e avaliou as soluções do ponto de vista dos critérios estabelecidos por Passos e Brand - 1966, já citados. Experiências em quinze estudantes e experiências laboratoriais demonstraram que, nenhuma das concentrações estudadas alcançou todos os valores estabelecidos por aqueles autores. Os quinze estudantes da experiência escolheram preferentemente a solução que continha proporcionalmente mais glicerina que limão. A autora referiu-se ao fato de que a solução, por conter glicerina, parece atuar mais como umectante do que como agente de limpeza. Sugere outras pesquisas em torno do assunto.

HORTA⁽⁴¹⁾ (1971) introduz o histórico de enfermagem como um roteiro sistemático para o levantamento de dados que sejam significativos para a enfermagem e paciente na identificação de problemas. Para tal fim recomenda a observação sistemática por entrevista, exame físico e consulta a outras fontes. No que se refere à cavidade bucal, além da observação direta, indica a investigação dos hábitos dos pacientes quanto à higiene oral.

- DEFINIÇÃO DE TERMOS

Em razão do repetido uso ou por apresentarem características específicas neste estudo, serão definidos os seguintes termos:

Problema bucal de enfermagem - Qualquer alteração na cavidade bucal que possa ser identificada pela enfermagem com seus instrumentos próprios, e

para a qual a enfermagem possa profissionalmente prestar cuidados ou levar em consideração quando ministrar outros cuidados de enfermagem. (Abedellah⁽¹⁾).

Cuidado de enfermagem à cavidade bucal - É o processo usado pela enfermagem para manter ou restaurar o equilíbrio da cavidade bucal; este processo tem dois aspectos: observação da condição geral e bucal do paciente, e cuidados que consistem em lubrificação dos lábios e limpeza de detritos encontrados nos dentes, língua, pálate e mucosa bucal com ajuda de instrumentos e substâncias escolhidas. (Passos e Brand⁽⁶⁶⁾).

Cuidado Sistemático de Enfermagem - É um cuidado de enfermagem metódico, ordenado, prestado com intenção determinada e que usa princípios concatenados logicamente (Dicionário⁽⁶³⁾).

Placas dentárias ou placa bacteriana - Matéria estranha, mole, firme e tenaz na superfície dos dentes, consistindo de muco, bactéria e alimento, de cor variando de branco acinzentado ao verde ou alaranjado. É uma película muitas vezes transparente e invisível a menos que seja identificada com substância evidenciadora. (Greene e Vermillion⁽³⁰⁾, Naylor⁽⁶⁰⁾, Klocke e Sudduth⁽⁴⁵⁾, Leung⁽⁴⁹⁾, Bunting⁽¹³⁾).

Matéria alba - Substância estranha, mole, branca encontrada na superfície dos dentes porém não fixada à ela, consistindo de muco, bactéria e alimento (Toledo⁽⁷⁷⁾, Bunting⁽¹³⁾).

Placa amarela - Substância estranha, mole, amarela, fixada na superfície dos dentes, consistindo de muco, bactérias e alimentos.

Cálculo dental - Depósito de sais inorgânicos, composto primariamente de carbonato de cálcio e fosfato, misturado com detritos alimentares, bactérias e células descamadas superficiais, usualmente branco ou amarelado. (Greene e Vermillion⁽³⁰⁾, Leung⁽⁴⁹⁾, Schwartz⁽⁷⁵⁾, Bunting⁽¹³⁾).

Tártaro dental - Depósito de sais inorgânicos misturados com detritos alimentares (McClain e Gragg⁽⁵⁵⁾), bactérias e células descamadas superficiais, de cor marrom, verde ou preta.

Saburra de língua - Caracteriza-se pelo depósito, entre as papilas proli-
feradas, de células epiteliais descamadas, leucócitos, bactérias, resí-
duos alimentares, etc., de cor esbranquiçada, que predomina na parte dor-
sal da língua, sendo menos evidente na ponta e nas bordas. (Romeiro⁽⁷²⁾,
Tommasi⁽⁷⁸⁾).

- METODOLOGIA

O trabalho foi dividido em duas fases para se atingir os obje-
tivos propostos.

A primeira fase foi realizada em nove hospitais da cidade de São
Paulo (três governamentais, três de ensino, três particulares). A popula-
ção incluída na pesquisa constou de 102 pacientes acamados e 111 membros
da equipe de enfermagem diretamente responsáveis pelos seus cuidados hi-
giênicos. Nos pacientes, além do exame bucal, foram colhidos dados pela
entrevista, técnica também empregada com membros da equipe hospitalar. Os
dados foram colhidos pela pesquisadora, numa única visita a cada hospi-
tal e registrados em formulários que chamamos Ficha I (anexo nº 1).

A segunda fase se desenvolveu em dois hospitais (um particular
geral outro governamental especializado) e constou da aplicação de um cui-
dado bucal sistematizado de enfermagem, em 38 pacientes acamados. Este
cuidado sistematizado foi prestado pela pesquisadora durante dez dias con-
secutivos e visava três problemas em particular: limpeza deficiente dos
dentes, língua saburrosa e ressecamento de lábios.

Utilizou-se um formulário semelhante ao da primeira fase (Ficha
I) para registrar, além dos outros dados, a observação da cavidade bucal
antes e após os dez dias de cuidado sistematizado.

Os exames iniciais, periódicos e finais realizados para avaliar
os cuidados mediante a verificação dos índices de sujidade dos dentes, de
língua saburrosa e ressecamento de lábios foram registrados na Ficha II
(anexo nº 11).

O índice geral de sujidade da boca foi encontrado, posteriormente, com os dados dos índices de sujidade dos dentes e de língua saburrosa.

Os valores desses índices foram dados por duas examinadoras, sendo uma delas a pesquisadora e outra uma aluna da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo treinada para este fim.

II - PRIMEIRA FASE

- MATERIAL E MÉTODO

a) DETERMINAÇÃO DE CRITÉRIOS PARA O DESENVOLVIMENTO DA PRIMEIRA FASE DO ESTUDO

- Seleção dos Hospitais

Os critérios para a seleção dos hospitais foram os seguintes: que fossem da cidade de São Paulo e contassem com maior número de leitos em pleno funcionamento; que fossem representativos das categorias de hospitais governamentais, de ensino e particulares; que tivessem enfermeiras (os) e clínicas gerais de tratamento médico e cirúrgico.

- Técnicas de Coleta de Dados

A pesquisadora seria o único elemento a fazer todas as entrevistas e exames bucais; apresentar-se-ia aos pacientes e membros da equipe de enfermagem como docente de enfermagem desenvolvendo um trabalho de pesquisa em relação à cavidade bucal do paciente acamado hospitalizado.

Cada hospital seria visitado apenas uma vez, durante o período da manhã (de oito horas até o almoço dos pacientes).

- Preenchimento dos Formulários

A Ficha I (anexo nº 1) foi preenchida estabelecendo-se graus para alguns dados.

Considerando que muitas vezes o estado da boca é avaliado pelo aspecto geral que apresenta, foi estabelecida a avaliação em graus da impressão causada pela aparência da boca. Esta avaliação poderia ser relacionada posteriormente aos problemas encontrados para se verificar a validade deste critério. Classificar-se-ia boa impressão quando o estado da boca, aparentemente, não apresentasse alterações (isto é, o aspecto geral seria julgado normal). O grau um (1) de má impressão seria dado quando pequenas alterações no estado da boca modificassem sua aparência; o grau

dois (2) seria dado quando maiores alterações interferissem aparentemente no estado da boca e o grau três (3) quando a boca apresentasse uma aparência considerada muito ruim.

Os graus de sujidade dos dentes, também de um a três para cada um dos cinco elementos que poderiam ser encontrados (matéria alba, placas amarelas, cálculos dentais, tártaro e detritos alimentares), eram determinados apenas pela observação direta do examinador, à luz natural, sem substância evidenciadora; cada um dos elementos citados era observado e o valor anotado de acordo com a menor ou maior quantidade presente na superfície vestibular dos dentes: nulo quando estivesse ausente; grau um (1) quando recobrisse menos de um terço da superfície vestibular de poucos dentes; grau dois (2) quando recobrisse menos de um terço da superfície vestibular de muitos dentes ou um terço de poucos dentes; grau três (3) quando recobrisse mais do que um terço da superfície vestibular dos dentes ou um terço de muitos dentes.

Os graus de ressecamento de lábios, língua e mucosa bucal também foram anotados segundo a variação de zero a três.

Os graus de saburra da língua também variaram de zero a três segundo se observava ausência ou presença de menor ou maior quantidade de saburra.

- Seleção dos Pacientes

Para a seleção dos pacientes na primeira fase, foram seguidos determinados critérios quais sejam: deviam estar acamados (recebendo cuidados higiênicos na cama); adultos (acima de quinze anos); preferentemente internados em clínica médica ou cirúrgica. O número médio de pacientes por hospital, doze (12).

- Apresentação dos Resultados

Nas tabelas em que são apresentados os números de problemas nos lábios, nos dentes, na gengiva, na mucosa bucal, na língua, na saliva e na mastigação, foram somados os vários problemas de cada área (exceção da su-

jidade dos dentes e halitose que apresentam-se em colunas separadas); assim, nos lábios, foram considerados quatro tipos de problemas: ressecamento, lesões, dor e sujidade; nos dentes, também quatro: falhas de dentes, dentes quebrados, próteses e dor; na gengiva, três: lesões, edema e dor; na mucosa bucal, quatro: ressecamento, edema, lesões e dor; na língua, cinco: ressecamento, edema, lesões, dor e saburra; na saliva, três: sialorréia, sialósquese e dificuldade no escoamento natural da saliva (deglutinação) e na mastigação, três tipos de problemas: deficiência, dor e impossibilidade.

O total de problemas interrelacionados encontrado nas tabelas, algumas vezes não é coincidente porque alguns dados, cuja referência era duvidosa ou que não puderam ser coletados por qualquer motivo, não foram considerados nas tabelas e sim assinalados como "sem referência".

O cálculo da média de estado de limpeza dos dentes mostra a variação média do grau de sujidade dos dentes dos indivíduos do grupo e foi obtido com a soma dos valores individuais do grau de sujidade dos dentes, que poderia variar de um a quinze, já que cinco fatores estavam em jogo (matéria alba, placas amarelas, cálculo, tártaro, detritos alimentares) e cada fator poderia variar de um a três graus; a soma destes graus representava o valor do nível de sujidade de cada indivíduo. Esta média difere das demais cujo critério de cálculo foi simplesmente o de somar os problemas e dividi-los pelo número de indivíduos do grupo.

b) TÉCNICAS UTILIZADAS

O método utilizado para a coleta de dados, nesta primeira fase, para colher dados relativos aos problemas bucais de enfermagem e cuidados prestados pela enfermagem hospitalar a estes problemas, foi o de entrevista com os pacientes e elementos de enfermagem diretamente responsáveis pelo seu cuidado higiênico e exame direto das condições da cavidade bucal de cada paciente, como segue:

- coleta de dados gerais sobre o hospital, realizada por entrevista com a chefe do serviço de enfermagem, feita no início dos trabalhos do dia (anexo nº 2);
- entrevista com elemento da equipe de enfermagem diretamente responsável pelos cuidados higiênicos do paciente, para colher dados a eles referentes da Ficha I (anexo nº 1);
- a entrevista com o paciente para a coleta dos dados de identificação, hábitos higiênicos em casa, cuidados recebidos no hospital, problemas sentidos por ele e sugestões Ficha I (anexo nº 1);
- exame da cavidade bucal sistemática com observação geral (aspecto, odor), lábios, língua, mucosa bucal, dentes inferiores, dentes superiores, gengivas;
- perguntas ao paciente para detectar problemas não identificados;
- verificação no prontuário para completar dados (registro e diagnóstico médico).

Considerar os seguintes fatos:

- o exame bucal foi feito por uma enfermeira (a pesquisadora), usando recursos próprios da enfermagem e pesquisando problemas de enfermagem;
- as entrevistas foram feitas pela pesquisadora, desconhecida dos pacientes e do pessoal de enfermagem (com alguma exceção), com perguntas diretas ao paciente ou elemento da enfermagem quando cabível.

c) FORMULÁRIOS

Os formulários foram os instrumentos básicos do trabalho para anotação dos dados colhidos através de entrevistas e observação.

Os dois formulários necessários para a primeira fase foram incluídos na Ficha I (anexo nº 1) onde foram registrados: a) os dados colhidos na entrevista com o membro da equipe de enfermagem, identificando seu cargo, tempo de serviço no hospital, problemas bucais do paciente identificados, cuidados bucais prestados ao paciente e dos quais tivesse conhecimento, sugestões quanto à alimentação do paciente em função de algum problema que houvesse percebido e sugestões que porventura quizesse dar em relação a cuidados bucais de enfermagem; b) os dados de identificação dos pacientes, das condições gerais da boca, do estado dos lábios, língua, mucosa bucal, gengiva e dentes do paciente; c) condições de salivação e mastigação; d) hábitos de cuidados bucais em casa; e) cuidados recebidos no hospital em relação à boca; f) antecedentes de lesões bucais; g) problemas referentes às lesões ou alterações bucais; h) sugestões do paciente com relação ao cuidado que gostaria de receber.

d) MATERIAL NECESSÁRIO

Na primeira fase utilizamos apenas a espátula de madeira para auxiliar a visualização durante o exame bucal.

e) TRATAMENTO DOS RESULTADOS

Os resultados serão apresentados em tabelas, relacionando os dados entre si; nesta fase não se cogitou de testes estatísticos, porém foi determinado o desvio padrão utilizado como índice para a medida de disper-

são na distribuição do número de problemas por pacientes. As diferenças entre médias também não foram testadas estatisticamente, porque se destinavam essencialmente à delimitação e apresentação do problema.

As médias e percentagens relacionadas, sofreram uma aproximação já estabelecida na literatura orientadora para composição de tabelas (Rey⁽⁷⁰⁾), dividindo-se até duas casas decimais e aproximando-se para uma casa decimal, de tal forma que a soma das parcelas correspondesse à totalidade esperada (100%).

Diferenças percentuais entre médias foram calculadas considerando-se a maior média entre duas como 100%, estabelecendo-se, assim, um ponto de referência.

O planejamento da primeira fase foi testado em nove (9) pacientes e membros da equipe de enfermagem responsáveis pelos mesmos.

f) POPULAÇÃO

- Hospitais Escolhidos para o Estudo

Foram escolhidos nove hospitais: três governamentais, três de ensino e três particulares. As características destes hospitais, de interesse para o estudo, encontram-se relacionadas no anexo nº 3. Destaca-se o fato de que desse total, sete possuíam serviço dentário e oito informaram ter material disponível para o cuidado bucal.

- Pacientes Incluídos no Estudo

A população estudada nesta fase foi de 102 pacientes hospitalizados, acamados, adultos; o número por hospital variou de nove a doze o que, na maioria, era praticamente toda a população de pacientes acamados

das clínicas médicas e cirúrgicas. Não houve recusa por parte destes e nem dos membros da equipe de enfermagem para a pesquisa, pelo contrário, a grande maioria demonstrou boa vontade com relação ao trabalho, com exceção de dois pacientes que apresentaram visível reserva.

Esta população apresentou as seguintes características:

SEXO: 47 pacientes (46,1%) eram do sexo feminino e 55 (53,9%) do masculino;

IDADE: 44 pacientes (43,1%) tinham de 15 a 50 anos e 58 pacientes (56,9%) de 51 a 85 anos;

NACIONALIDADE: 83 (81,4%) eram brasileiros, 18 (17,6%) estrangeiros e um sem referência;

PROCEDÊNCIA: 20 pacientes (19,6%) procediam da Capital de São Paulo, 36 (35,3%) do interior do Estado de São Paulo, 31 (30,4%) de outros Estados, 13 (12,7%) de outros países e de 2 (2,0%) não havia referência;

GRAU DE INSTRUÇÃO: 37 (36,3%) eram analfabetos ou semi-analfabetizados, 33 (32,4%) tinham instrução primária, 23 (22,5%), instrução secundária e 4 (3,9%) instrução universitária; 5 (4,9%) sem referência.

OCUPAÇÃO (*): 46 pacientes (45,1%) não tinham ocupação, 18 pacientes (17,6%) ocupação de nível I, 12 pacientes (11,8%) ocupação de nível II, 7 pacientes (6,9%) ocupação de nível III, 6 pacientes (5,9%) ocupação de nível IV, 9 pacientes (8,8%) ocupação de nível V e 4 pacientes (3,9%) sem referência ocupacional.

FREQUÊNCIA AO DENTISTA: dos 90 pacientes (88,2%) que informaram ir ao dentista, 45 (44,1%) o faziam regularmente; 9 (8,8%) nunca foram ao dentista e 3 (3%) não informaram;

(*) A classificação de ocupação foi feita segundo o "Modelo para uma classificação", de Geraldo Targino da Fonseca⁽²²⁾.

RECURSOS PARA ASSISTÊNCIA DENTÁRIA: 55 pacientes (53,9%) possuíam recursos, 22 (21,6%) não possuíam recursos, 20 (19,6%) contavam com algum recurso e 5 (4,9%) não informaram;

CONDIÇÕES DE INTERNAÇÃO: 13 pacientes (12,7%) eram de classificação particular, 36 (35,3%) de INPS, 32 (31,4%) internados por outras entidades, 20 (19,6%) não pagantes e 1 paciente (1,0%) sem referência;

ACOMPANHANTE: 35 pacientes (34,3%) tinham acompanhantes, 67 pacientes (65,7%) estavam sem acompanhantes;

DIAGNÓSTICO MÉDICO: consultar o anexo nº 4;

ESTADO DE CONSCIÊNCIA: 92 pacientes (90,2%) estavam conscientes, 5 (4,9%) inconscientes e 5 (4,9%) semi-conscientes;

TIPO DE RESPIRAÇÃO: pelo menos em 28 pacientes (27,5%) a respiração era bucal e em 9 (8,8%), bucal e nasal;

PRESENÇA DE SONDAS: (dentre elas 9 naso-gástricas e 7 cateteres de oxigênio) pelo menos, 21 pacientes (20,6%) estavam com sondas;

VARIAÇÃO DE PERÍODO DE PERMANÊNCIA NA SITUAÇÃO DE ACAMADO: um (1) dia até cinco (5) anos.

A tabela 1 apresenta o maior número de indivíduos do sexo feminino (18) agrupado como analfabeto e semi-alfabetizado e que não tem ocupação; o sexo masculino agrupa maior número de indivíduos entre os analfabetos e semi-alfabetizados e de nível I de ocupação. A maioria dos homens (40) apresentou nível de instrução entre analfabeto e primário.

TABELA 1

POPULAÇÃO ESTUDADA DISTRIBUÍDA SEGUNDO SEXO, NÍVEL DE INSTRUÇÃO E OCUPAÇÃO

Sexo Nível de Inst.	F E M I N I N O					M A S C U L I N O					T O T A L E %
	Analfabeto e Semi-alfabe- tizado	Primá- rio	Secun- dário	Univer- sitário	S/Ref.	Analfabeto e Semi-alfabe- tizado	Primá- rio	Secun- dário	Univer- sitário	S/Ref.	
Recursos											
Não tem	18	8	9	-		3	4	1	1		44 (43,1%)
Nível I	1	1	1	-		11	4	-	-		18 (17,6%)
Nível II	-	-	-	-		3	8	1	-		12 (11,8%)
Nível III	-	-	2	-		1	1	3	-		7 (6,9%)
Nível IV	-	-	-	-		1	3	2	-		6 (5,9%)
Nível V	-	1	2	2		-	1	2	1		9 (8,8%)
Sem referência					2					4	6 (5,9%)
TOTAL	19	10	14	2	2	19	21	9	2	4	102 (100%)
PERCENTAGEM	18,6%	9,8%	13,7%	2,0%	2,0%	18,6%	20,6%	8,8%	2,0%	3,9%	100%

Na tabela 2 observa-se que o maior número de pacientes com recursos situou-se no grupo de cinquenta e um a oitenta e cinco anos, tanto entre os do sexo feminino como nos do masculino.

TABELA 2
POPULAÇÃO ESTUDADA DISTRIBUÍDA SEGUNDO SEXO, GRUPO ETÁRIO E RECURSOS PARA ASSISTÊNCIA DENTÁRIA

Sexo Grupo Etário Recursos		F E M I N I N O		M A S C U L I N O		TOTAL E PERCENTAGEM
		15 a 50 Anos	51 a 85 Anos	15 a 50 Anos	51 a 85 Anos	
Sim	número	10	13	10	19	52
	%	9,8%	12,7%	9,8%	18,6%	50,9%
Não	número	8	5	2	9	24
	%	7,8%	4,9%	2,0%	8,8%	23,5%
Pouco	número	4	5	9	3	21
	%	4,0%	4,9%	8,8%	2,9%	20,6%
Sem Ref.	número	-	2	1	2	5
	%	-	2,0%	1,0%	2,0%	5,0%
TOTAL	número	22	25	22	33	102
	%	21,6%	24,5%	21,6%	32,3%	100%

A população da primeira fase constou ainda de 111 (cento e onze) membros da equipe de enfermagem que responderam às entrevistas como responsáveis pelo cuidado higiênico dos pacientes.

A tabela 3 salienta o grande número de atendentes (68) 61,3% e o pequeno número de enfermeiras (duas) 1,8% que assumiram a responsabilidade do cuidado higiênico direto ao paciente; uma das enfermeiras era responsável por uma unidade de enfermagem de clínica médica e a outra por uma unidade de terapia intensiva, ambas do mesmo hospital. O número maior de membros da equipe de enfermagem em relação ao número de pacientes, que aparece na tabela, deve-se ao fato de que algumas vezes dois ou três membros da equipe respondiam ao mesmo tempo por um ou mais pacientes; por outro lado, em certas situações, um membro da equipe respondia por vários pacientes.

TABELA 3

TIPO DE MEMBRO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM QUE RESPONDEU COMO DIRETAMENTE RESPONSÁVEL PELO CUIDADO HIGIÊNICO DO PACIENTE

TIPO DE MEMBRO DA EQUIPE	NÚMERO	PERCENTAGEM
Atendente	68	61,3%
Auxiliar de Enfermagem	29	26,1%
Aluno de Curso de Auxiliar de Enferm.	6	5,4%
Aluno de Enfermagem	4	3,6%
Curso Enfermeiro Prático	2	1,8%
Enfermeira	2	1,8%
TOTAL	111	100,0%

- RESULTADOS

a) PROBLEMAS DA CAVIDADE BUCAL

O anexo nº 5 - mostra, de modo geral, os vinte e oito problemas de enfermagem encontrados pela pesquisadora na cavidade bucal da população estudada. Indica também a quantidade e qualidade dos problemas bucais de enfermagem de cada paciente e a frequência com que esses problemas ocorreram.

Com a ajuda das tabelas 4 e 5 pode-se visualizar melhor os resultados do anexo nº 5, isto é, a tabela 4 apresenta os vinte e oito problemas bucais de enfermagem identificados, em ordem decrescente de ocorrência. Esta apresentação leva a salientar os oito problemas mais frequentemente encontrados (acima de 50%) e que foram: lábios ressecados (87,3%); língua saburrosa (83,3%); limpeza deficiente dos dentes (80,4%); língua ressecada (73,5%); falhas no número de dentes (72,5%); sialósquese (68,6%); halitose e lesões na gengiva (51,0%).

Pode-se destacar também a frequência com que o problema DOR ocorreu entre os pacientes: à mastigação (21,6%); nos dentes (15,7%); na gengiva (13,7%); nos lábios (9,8%); na mucosa bucal (7,8%) e na língua (4,9%).

O número de pacientes que se apresentou com próteses dentárias (38,2%) é significativo para a enfermagem do ponto de vista do cuidado higiênico bucal; outro dado relevante que não aparece destacado nestas tabelas, mas que pode ser relacionado, é o número de pacientes com ausência total de dentes e sem dentaduras (16,7%).

Lesões nas gengivas, mucosa, lábios e língua são bastante frequentes, sendo encontradas lesões na gengiva em mais da metade da população estudada (51,0%). O problema que menos ocorreu foi edema de língua com 2% de frequência.

Pela tabela 5 pode-se visualizar que o menor número de problemas bucais de enfermagem encontrado por indivíduo foi três (isto em cinco pacientes) e o maior número foi dezenove em um paciente que estava sob a responsabilidade de uma das duas enfermeiras que responderam à entrevista como membros da equipe de enfermagem diretamente responsável pelo cuidado higiênico do paciente.

TABELA 4
 NÚMEROS E PERCENTAGENS DE PROBLEMAS ENCONTRADOS PELA
 PESQUISADORA POR ORDEM DECRESCENTE DE OCORRÊNCIA

PROBLEMAS	NÚMERO DE PACIENTES	PERCENTAGEM %
Lábios ressecados	89	87,3
Língua saburrosa	85	85,3
Limpeza deficiente dos dentes	82	80,4
Língua ressecada	75	73,5
Dentes - Falhas	74	72,5
Saliva - sialósquese	70	68,6
Halitose	52	51,0
Gengiva - lesões	52	51,0
Lábios - lesões	45	44,1
Mastigação deficiente	40	39,2
Próteses - Presença	39	38,2
Mucosa bucal ressecada	34	33,3
Gengiva - Edema	34	33,3
Dentes - Quebrados	23	22,5
Mastigação dolorosa	22	21,6
Mucosa bucal-lesões	21	20,6
Lábios - Sujos	19	18,6
Língua - Lesões	19	18,6
Dentes - Dor	16	15,7
Gengiva - Dor	14	13,7
Saliva - Dificuldade deglutição	13	12,7
Lábios - Dor	10	9,8
Saliva - Sialorréia	8	7,8
Mucosa bucal - Edema	8	7,8
Mucosa bucal - Dor	8	7,8
Mastigação inviável	6	5,9
Língua - Dor	5	4,9
Língua - Edema	2	2,0

TABELA 5
DISTRIBUIÇÃO DOS PACIENTES SEGUNDO O NÚMERO DE
PROBLEMAS APRESENTADOS

NÚMERO DE PACIENTES f	NÚMERO DE PROBLEMAS x
5	3
7	5
4	6
7	7
13	8
21	9
6	10
18	11
7	12
4	13
2	14
5	15
1	16
1	17
1	19
TOTAL	102
	965

$$\text{Média} = \bar{x} = \frac{\sum x f}{\sum f} = 9,5$$

$$\text{Variância} = \frac{\sum (x - \bar{x})^2 f}{\sum f} = 9,740$$

$$\text{Desvio Padrão} = 3,12$$

$$\text{Moda} = 9$$

A média de problemas por paciente foi de 9,5 sendo o desvio padrão de 3,12 compatível com a amplitude de variação apresentada na distribuição. Observa-se que a moda é 9, isto é, um maior número de pacientes (vinte e um) apresentou nove problemas. Um dado importante para a enfermagem é que todos os pacientes, sem exceção, confirmando o encontrado no trabalho piloto, apresentaram problemas na boca que precisavam da assistência de enfermagem.

A tabela 6 apresenta os resultados dos dados comparativos entre a impressão da pesquisadora em relação ao estado da boca dos pacientes, e o número de problemas encontrados. A tabela mostra que, à medida que a impressão vai se tornando mais desagradável, a média de problemas aumenta.

Precisa ser considerado, no entanto, que para atingir esta média nas classificações Boa e Má Grau um, o número de problemas por paciente variou de três a quinze; na classificação Má Grau dois variou de sete a dezessete e na classificação Má Grau três, de nove a dezenove problemas por paciente.

TABELA 6
COMPARAÇÃO ENTRE GRAUS DE IMPRESSÃO E PROBLEMAS ENCONTRADOS
PELA PESQUISADORA

IMPRESSÃO PROBLEMAS	BOA	MÁ GRAU 1	MÁ GRAU 2	MÁ GRAU 3	TOTAL
Número	223 (29)*	351 (39)	228 (21)	163 (13)	965 (102)
Média	7,7	9,0	10,9	12,5	9,5

(*) - Os números entre parênteses correspondem ao número de indivíduos

b) PROBLEMAS E VARIÁVEIS

A tabela 7 distribui os problemas da cavidade bucal dos pacientes em duas faixas de idade: de quinze a cinquenta anos e de cinquenta e um a oitenta e cinco anos. De modo geral, não foram percebidas diferenças marcantes entre as médias dos dois grupos etários.

Com exceção da diferença entre as médias relativas à mastigação, de 37,5% a mais para o grupo etário de cinquenta e um a oitenta e cinco anos, a maior diferença percentual entre médias que se encontrou foi de 25% para problemas relativos à mucosa bucal, a mais para os indivíduos do grupo de quinze a cinquenta anos. Para este grupo, pequenas diferenças ainda são observadas ao nível dos problemas de lábios (5,9%) de gengiva (18,2%) e de língua (5,3%). Quanto aos problemas relativos à saliva a diferença (11,2%) foi para o grupo de maior idade. Não se encontrou diferença entre as médias de limpeza deficiente, halitose e problemas nos dentes. A diferença geral entre os dois grupos é de apenas 3,1%.

Algumas referências específicas que não se destacam nesta tabela geral podem ser descritas: dor e edema, ocorreram com maior frequência no grupo etário de 15 a 50 anos (diferenças percentuais entre médias de 54,6% e 50,0%, respectivamente) e que as lesões ocorreram quase indistintamente nos dois grupos, com pequena diferença (7,2%) para mais no grupo dos mais idosos. Não se pode deixar de ressaltar a diferença percentual entre médias encontrada com relação à informação de sialósquese que foi de 25% para mais no grupo de idade de cinquenta e um a oitenta e cinco anos, se bem que já fosse alta no outro grupo (56,8%).

Na tabela 8 apresenta-se a distribuição dos problemas bucais entre os sexos. Verificando as médias gerais encontra-se apenas uma diferença percentual pequena (8,2%). Não se encontra diferença ao nível dos problemas de lábios, dentes ou saliva. A única diferença para mais nas mulheres (de 14,3%) é no que se refere a problemas na mastigação. Os homens apresentam mais problemas nos itens de limpeza deficiente, (32,7%), halitose (33,4%), mucosa bucal (25,0%), língua (10,6%) e gengivas (18,2%). A diferença percentual entre médias com relação aos sexos continua sendo relativamente pequena, desde que não excede a 34%.

TABELA 7
DISTRIBUIÇÃO E MÉDIAS DOS NÚMEROS DE PROBLEMAS ENTRE OS PACIENTES DE DOIS GRUPOS ETÁRIOS

PROBLEMA IDADE	LIMPEZA DEFICIENTE	HALITOSE	NOS LÁBIOS	NOS DENTES	NA GENGIVA	NA M.BUCAL	NA LÍNGUA	NA SALIVA	NA MASTIG.	TOTAL
15 a 50 anos (44 pacientes)	Nº 38	23	73	67	49	37	83	37	22	429
	Md. 4,4	0,5	1,7	1,5	1,1	0,8	1,9	0,8	0,5	9,8
51 a 85 anos (58 pacientes)	Nº 44	29	90	85	51	34	103	54	46	538
	Md. 4,4	0,5	1,6	1,5	0,9	0,6	1,8	0,9	0,8	9,3
<hr/>										
Total	82	52	163	152	100	71	186	91	68	967
Média	4,4	0,5	1,6	1,5	1,0	0,7	1,8	0,9	0,7	9,5
Dif. Média	0,0	0,0	0,1	0,0	0,2	0,2	0,1	0,1	0,3	0,3
Dif. Percentual	-	-	5,9%	-	18,2%	25,0%	5,3%	11,2%	37,5%	3,1%

TABELA 8
DISTRIBUIÇÃO E MÉDIAS DOS NÚMEROS DE PROBLEMAS ENTRE OS PACIENTES DE AMBOS OS SEXOS

PROBLEMA SEXO	LIMPEZA DEFICIENTE	HALITOSE	NOS LÁBIOS	NOS DENTES	NA GENGIVA	NA M.BUCAL	NA LÍNGUA	NA SALIVA	NA MASTIG.	TOTAL
Feminino (47 pacientes)	Nº 37 Md. 3,5	18 0,4	74 1,6	70 1,5	40 1,5	28 0,6	82 1,7	42 0,9	34 0,7	425 9,0
Masculino (55 pacientes)	Nº 45 Md. 5,2	34 0,6	89 1,6	82 1,5	60 1,1	43 0,8	104 1,9	49 0,9	34 0,6	540 9,8
Total	82	52	163	152	100	71	186	91	68	965
Média	4,4	0,5	1,6	1,5	1,0	0,7	1,8	0,9	0,7	9,5
Dif. Média	1,7	0,2	0,0	0,0	0,4	0,2	0,2	0,0	0,1	0,8
Dif. Percentual	32,7%	33,4%	-	-	26,7%	25,0%	10,6%	-	14,3%	8,2%

Detalhes que não aparecem na tabela 8 e que podem ser descritos na população estudada: foi mais freqüente o uso de próteses nas mulheres do que nos homens (46,8% sobre 30,9%); a maior percentagem de língua saburrosa foi encontrada entre os homens (87,3 sobre 78,7%); as lesões e edema foram mais freqüentes também entre homens (diferença percentual entre médias de 31,3% a 40,0%, respectivamente); não se encontrou diferença com relação à dor.

Na tabela 9 foram distribuídos os problemas pelo nível de instrução dos pacientes. De modo geral ainda não se percebeu diferenças percentuais significativas entre médias gerais (11,2%) de forma a poder-se dizer que nível de instrução viesse a influir no número de problemas bucais de enfermagem destes pacientes. No entanto, chamou a atenção o fato de que as maiores diferenças percentuais entre médias, comparando-se a menor média da coluna com a maior (entre as quatro linhas), foi encontrada no grupo de pacientes de nível de instrução primária. As diferenças percentuais entre médias, para mais neste grupo, foram observadas ao nível dos problemas: limpeza deficiente (25,5%) nos dentes (23,6%), na gengiva (33,4%) e na mucosa bucal (37,5%). Na mastigação (57,2% de maior diferença percentual entre médias), este grupo obteve a média mais alta de problemas (0,7) juntamente com o grupo de nível de instrução não alfabetizado ou semi-alfabetizado; no que se refere à halitose, ainda o grupo primário apresentou junto com os grupos de analfabetos e semi-alfabetizados e universitários, a maior média com a diferença percentual de média de 20,0%.

O grupo de nível de instrução secundária apresentou a maior diferença percentual entre médias no que se refere aos problemas nos lábios (41,2%) e nos problemas da saliva em conjunto com o grupo de nível de instrução universitária (20,0%).

O grupo de nível universitário apresentou ainda a maior diferença percentual entre médias no que se refere aos problemas da língua (15%).

A tabela 10 apresenta a distribuição dos problemas bucais entre os pacientes com acompanhantes e sem acompanhantes. Ainda não é encontrada diferença percentual sensível entre as médias gerais (4,2%), nem diferença entre os dois grupos no que se refere a limpeza deficiente, problemas nos lábios, dentes, na mastigação. Encontrou-se diferenças percentuais entre médias para mais no grupo de pacientes sem acompanhantes ao nível dos problemas de halitose (33,4%), na gengiva (36,4%), e na mucosa bucal (14,3%). O grupo

TABELA 9
DISTRIBUIÇÃO E MÉDIAS DOS NÚMEROS DE PROBLEMAS ENTRE OS PACIENTES POR NÍVEL DE INSTRUÇÃO

PROBLEMA N. INSTR.	LIMPEZA DEFICIENTE	HALITOSE	NOS LÁBIOS	NOS DENTES	NA GENGIVA	NA M. BUCAL	NA LÍNGUA	NA SALIVA	NA MASTIG.	TOTAL
Analfabeto e semi-alfabe- tizado	Nº 23	17	57	48	30	26	68	33	26	328
	Md. 3,8	0,5	1,5	1,3	0,8	0,7	1,8	0,9	0,7	8,9
Primário	Nº 31	18	49	55	39	28	56	27	24	327
	Md. 5,1	0,5	1,5	1,7	1,2	0,8	1,7	0,8	0,7	9,9
Secundário	Nº 19	10	40	37	23	11	41	22	14	217
	Md. 4,3	0,4	1,7	1,6	1,0	0,5	1,8	1,0	0,6	9,4
Universitário	Nº 4	2	4	6	4	2	8	4	1	35
	Md. 4,3	0,5	1,0	1,5	1,0	0,5	2,0	1,0	0,3	8,8
Total	77	47	150	146	96	67	173	86	65	907
Média	4,4	0,5	1,5	1,5	0,9	0,7	1,8	0,9	0,7	9,4
Maior Diferença Percentual	25,5%	20,0%	41,2%	23,6%	33,4%	37,5%	15,0%	20,0%	57,2%	11,2%

TABELA 10
DISTRIBUIÇÃO E MÉDIAS DOS NÚMEROS DE PROBLEMAS ENTRE OS PACIENTES COM E SEM ACOMPANHANTES

PROBLEMA ACOMP.	LIMPEZA DEFICIENTE	HALITOSE	NOS LÁBIOS	NOS DENTES	NA GENGICA	NA M.BUCAL	NA LÍNGUA	NA SALIVA	NA MASTIG.	TOTAL
Com acompanhante (35 pacientes)	Nº 30 Md. 4,4	14 0,4	55 1,6	52 1,5	25 0,7	22 0,6	66 1,9	35 1,0	24 0,7	323 9,2
Sem acompanhante (67 pacientes)	Nº 52 Md. 4,4	38 0,6	108 1,6	100 1,5	75 1,1	49 0,7	120 1,8	56 0,8	44 0,7	642 9,6
Total	82	52	163	152	100	71	186	91	68	965
Média	4,4	0,5	1,6	1,5	1,0	0,7	1,8	0,9	0,7	9,5
Dif.Média	0,0	0,2	0,0	0,0	0,4	0,1	0,1	0,2	0,0	0,4
Dif.Percentual	-	33,4%	-	-	36,4%	14,3%	5,3%	20,0%	-	4,2%

de pacientes com acompanhantes apresentou maiores diferenças percentuais entre médias nos problemas da língua (5,3%) e da saliva (20,0%).

A tabela 11 distribui os problemas entre os pacientes de várias categorias de internação.

Nas médias gerais de problemas, pode-se visualizar uma pequena diferença entre as várias categorias, na seguinte ordem decrescente de ocorrência: pacientes não pagantes (10,5), pacientes particulares (9,8), pacientes de INPS (9,3) e pacientes de outras entidades (9,0). A maior diferença percentual entre médias gerais foi de 14,3% registrada entre os grupos de pacientes não pagantes e outras entidades. Um resultado que chama a atenção é o fato da média geral do grupo de pacientes particulares apresentar uma diferença percentual com a média mais alta de apenas 6,7% e estar com sua média geral de problemas acima de dois outros grupos - (INPS e outras entidades); os pacientes particulares apresentaram ainda a maior média com relação a limpeza deficiente nos dentes (52,4% de diferença percentual com a menor média registrada) e a maior média de problemas de saliva (diferença percentual 33,4% em relação à menor média encontrada). O grupo de pacientes não pagantes apresentou a maior diferença percentual entre médias nos problemas relacionados a halitose (50,0%) nos lábios (30,0%), na gengiva (57,2%), na mucosa bucal (50,0%).

A tabela 12 distribui os problemas considerando as três categorias de hospitais onde a pesquisa foi realizada. Nas médias gerais de problemas observou-se que a maior média ocorreu entre os pacientes dos hospitais de ensino com diferença percentual em relação às outras duas de 8,2%. Neste mesmo grupo de pacientes apenas uma das médias foi a menor registrada (na área da mastigação: 0,5) e as maiores diferenças percentuais foram encontradas ao nível dos problemas de limpeza deficiente (50,0%), halitose (57,2%), nos lábios (20,0%), na gengiva (41,7%) e em conjunto com o grupo de hospitais governamentais, nos problemas da mucosa bucal (37,5%). Além desta média mais elevada, os hospitais governamentais apresentaram a maior diferença percentual entre médias no que se refere aos problemas na língua (15,0%) e três menores médias nos problemas de limpeza deficiente (2,8), nos dentes (1,4) e na gengiva (0,7). Os hospitais particulares apresentaram a maior diferença percentual entre média em relação aos problemas nos dentes (17,7%) e na mastigação (37,5%); a menor média em relação à halitose (0,3), problemas nos lábios (1,2), na mucosa bucal (0,5), na língua (1,7).

TABELA 11

DISTRIBUIÇÃO E MÉDIAS DOS NÚMEROS DE PROBLEMAS ENTRE OS PACIENTES DE VÁRIAS CATEGORIAS DE INTERNAÇÃO

PROBLEMA CATEG.	LIMPEZA DEFICIENTE	HALITOSE	NOS LÁBIOS	NOS DENTES	NA GENGIVA	NA M.BUCAL	NA LÍNGUA	NA SALIVA	NA MASTIG.	TOTAL
Particular (13 pacientes)	Nº 12 Md. 6,3	6 0,5	21 1,6	20 1,5	16 1,2	6 0,5	23 1,8	15 1,2	9 0,7	128 9,8
INPS (36 pacientes)	Nº 28 Md. 4,5	15 0,4	57 1,6	58 1,6	39 1,1	20 0,6	65 1,8	33 0,9	20 0,6	335 9,3
Outras Entidades (32 pacientes)	Nº 26 Md. 3,0	16 0,5	45 1,4	43 1,3	18 0,6	25 0,8	63 2,0	26 0,8	25 0,8	287 9,0
Não Pagantes (20 pacientes)	Nº 15 Md. 5,2	15 0,8	39 2,0	30 1,5	27 1,4	20 1,0	35 1,8	16 0,8	13 0,7	210 10,5
Total	81	52	162	151	100	71	186	90	67	960
Média	0,8	0,5	1,6	1,5	1,0	0,7	1,8	0,9	0,7	9,5
Maior Dif. Percentual	52,4%	50,0%	30,0%	18,8%	57,2%	50,0%	10,0%	33,4%	25,0%	14,3%

TABELA 12

DISTRIBUIÇÃO E MÉDIAS DOS NÚMEROS DE PROBLEMAS ENTRE OS PACIENTES DOS DIVERSOS TIPOS DE HOSPITAIS

PROBLEMA HOSPITAL	LIMPEZA DEFICIENTE	HALITOSE	NOS LÁBIOS	NOS DENTES	NA GENGIVA	NA M.BUCAL	NA LÍNGUA	NA SALIVA	NA MASTIG.	TOTAL
Governamental (36 pacientes)	Nº 29	17	50	49	25	28	71	31	24	324
	Md. 2,8	0,5	1,4	1,4	0,7	0,8	2,0	0,9	0,7	9,0
Particular (31 pacientes)	Nº 24	10	38	52	33	16	52	29	25	279
	Md. 4,9	0,3	1,2	1,7	1,1	0,5	1,7	0,9	0,8	9,0
Ensino (35 pacientes)	Nº 29	25	56	51	42	27	63	31	19	343
	Md. 5,6	0,7	1,5	1,5	1,2	0,8	1,8	0,9	0,5	9,8
Total	82	52	144	152	100	71	186	91	68	946
Média	4,4	0,5	1,4	1,5	1,0	0,7	1,8	0,9	0,7	9,3
Maior Dif. Percentual	50,0%	57,2%	20,0%	17,7%	41,7%	37,5%	15,0%	-	37,5%	8,2%

Nota: O problema lábios sujos não foi incluído nesta tabela por não ter sido colhido este dado nos hospitais governamentais.

c) RELAÇÃO ENTRE PROBLEMAS IDENTIFICADOS PELA PESQUISADORA, EQUIPE DE ENFERMAGEM E PACIENTES

Procurar-se-á estabelecer, agora, o possível relacionamento entre os problemas identificados pela pesquisadora, pelos membros da equipe de enfermagem e pelos pacientes.

O número de problemas identificados pelos membros da equipe de enfermagem foi quarenta e cinco, isto é, a média de problemas identificados por este grupo foi 0,4 por paciente; o número de problemas identificados pela pesquisadora foi novecentos e sessenta e cinco, com a média por paciente de 9,5; a percentagem entre os problemas identificados pelos membros da equipe de enfermagem e pela pesquisadora foi da ordem de 4,7%. Esta percentagem é 21,4 vezes menor do que os identificados pela pesquisadora.

O tipo de problemas identificados pelos membros da equipe de enfermagem encontram-se no anexo nº 6.

Na tabela 13 foi relacionada a percentagem dos problemas identificados pelos membros da equipe de enfermagem por paciente com os encontrados pela pesquisadora. O grande número de pacientes (70) que não tiveram problema algum identificado é alarmante. A maior percentagem identificada (entre 46 a 50%) foi de apenas um paciente que estava recebendo cuidados higiênicos de uma aluna de enfermagem. A freqüência que mais ocorreu (12) foi na percentagem de 6 a 10%. Os tipos de problemas identificados pelos pacientes encontram-se no anexo nº 7.

TABELA 13

PERCENTAGEM DE PROBLEMAS ENCONTRADOS PELOS MEMBROS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM,
EM RELAÇÃO AOS IDENTIFICADOS PELA PESQUISADORA

PERCENTAGEM - %	NÚMERO DE PACIENTES
0	70
1 a 5	1
6 a 10	12
11 a 15	7
16 a 20	4
21 a 25	4
30 a 35	2
40 a 45	1
46 a 50	1
TOTAL	102

Comparando-se o número de problemas identificados individualmente pela pesquisadora e os problemas que os pacientes informaram sentir, que podem ser chamados de problemas identificados pelo paciente, encontra-se o resultado seguinte, em termos de percentagem, registrados na tabela 14.

Não se obteve dados de dezenove pacientes; vinte e um disseram não ter problemas; dezenove disseram sentir problemas na ordem de 10 a 20% dos encontrados pela pesquisadora e dezessete na ordem de 20 a 30%; dois pacientes disseram sentir problemas na ordem de 50 a 70%.

O número e percentagem dos problemas identificados pelos pacientes aparecem na tabela 15, distribuídos segundo a identificação por parte dos membros da equipe de enfermagem, da pesquisadora, por ambos ou não identificados. Do total de problemas identificados pelos pacientes 7,0% foram identificados pelos membros da equipe de enfermagem e 91,1% (84,1 + 7,0%) foram

TABELA 14
 PERCENTAGEM DOS PROBLEMAS SENTIDOS EM RELAÇÃO AOS ENCONTRADOS PELA
 PESQUISADORA

PERCENTAGEM - %	NÚMERO DE PACIENTES
Sem ref.	19
0	21
0,1 a 10	7
10,1 a 20	19
20,1 a 30	17
30,1 a 40	11
40,1 a 50	6
50,1 a 60	1
60,1 a 70	1
TOTAL	102

TABELA 15
 NÚMERO E PERCENTAGEM DOS PROBLEMAS QUE OS PACIENTES ACAMADOS
 HOSPITALIZADOS DISSERAM SENTIR, APRESENTADOS SEGUNDO IDENTIFI
 CAÇÃO PELOS MEMBROS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM E PELA PESQUISADORA.

PROBLEMAS SENTIDOS	IDENTIFICADOS PELOS MEMBROS DA EQUIPE E PESQUISADORA	IDENTIFICADOS PELA PESQUISADORA	IDENTIFICADOS PELOS MEMBROS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM	NÃO IDENTIFICADOS	TOTAL
Número	11	132	0	14	157
Percentagem	7,0%	84,1%	0	8,9%	100%

identificados pela pesquisadora. Uma parcela de 8,9% dos problemas de que se queixaram os pacientes não foi identificada; dos quatorze problemas não identificados, dez eram de pacientes que informaram sentir gosto amargo ou boca amarga, um paciente disse sentir um dente móvel, outro acusou secura e um disse estar tudo ruim e que os dentes machucavam.

As tabelas do anexo nº 8 mostram se houve ou não concordância de informação relacionada aos cuidados da boca dos pacientes, tanto em casa como no hospital, distribuídas segundo o critério de frequência diária.

Estas tabelas dão informações acerca da influência do cuidado mínimo de uma vez ou de três vezes diárias que o paciente tinha em casa ou recebia no hospital, na concordância ou não de informações.

Ao se verificar a concordância ou não de informações foi estabelecido que só seria considerada a concordância entre as duas fontes desde que todos os dados coincidissem; com este critério, foi possível observar que muitos membros da equipe de enfermagem davam informações de cuidados que os pacientes diziam não receber ou informavam que estes cuidados eram prestados pela enfermagem enquanto os pacientes informavam que era a família que os assumia. Por outro lado, alguns pacientes informavam que recebiam cuidados da enfermagem que os membros da equipe diziam não terem sido prestados. Do total de informações não coincidentes, 83,7% dizem respeito a informações dos membros da equipe de enfermagem (41 membros) que disseram ter o paciente recebido cuidados não confirmados por ele e 16,3% (8 pacientes) a cuidados que o paciente disse ter recebido da enfermagem e que não foram confirmados pelos membros da equipe entrevistados.

De modo geral, em nenhuma das tabelas vê-se nítidas diferenças entre a percentagem de concordância ou não de informações pois as duas colunas mais ou menos se equilibram. Interessante destacar que a concordância de informação foi nula no que se refere à frequência mínima de três vezes ao dia no hospital segundo informação do membro da equipe de enfermagem.

Nas tabelas 16, 17, 18 e 19 vê-se o relacionamento dos cuidados em casa e no hospital, segundo as duas fontes de informação, distribuídos segundo os dois critérios de frequência mínima diária.

TABELA 16

RELAÇÃO ENTRE OS CUIDADOS DO HOSPITAL, SEGUNDO O PACIENTE, E CUIDADOS EM CASA, DE ACORDO COM O CRITÉRIO DE FREQUÊNCIA MÍNIMA DE UMA VEZ AO DIA

CUIDADOS NO HOSPITAL		FREQUÊNCIA ESCOVAÇÃO UMA VEZ AO DIA	FREQUÊNCIA ESCOVAÇÃO INFERIOR A UMA VEZ AO DIA	TOTAL
CUIDADOS EM CASA				
frequência de escovação uma vez ao dia	Número	45	37	82
	%	50,0%	41,1%	91,1%
frequência de escovação inferior a uma vez ao dia	Número	0	8	8
	%	0,0%	8,9%	8,9%
TOTAL	Número	45	45	90
	%	50,0%	50,0%	100,0%

TABELA 17

RELAÇÃO ENTRE OS CUIDADOS DO HOSPITAL, SEGUNDO OS MEMBROS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM, E CUIDADOS EM CASA, DE ACORDO COM O CRITÉRIO DE FREQUÊNCIA MÍNIMA DE UMA VEZ AO DIA

CUIDADOS NO HOSPITAL		FREQUÊNCIA ESCOVAÇÃO UMA VEZ AO DIA	FREQUÊNCIA ESCOVAÇÃO INFERIOR A UMA VEZ AO DIA	TOTAL
CUIDADOS EM CASA				
frequência de escovação uma vez ao dia	Número	42	40	82
	%	46,7	44,4	91,1
frequência de escovação inferior a uma vez ao dia	Número	1	7	8
	%	1,1%	7,8%	8,9%
TOTAL	Número	43	47	90
	%	47,8%	42,2%	100%

TABELA 18

RELAÇÃO ENTRE OS CUIDADOS NO HOSPITAL, SEGUNDO O PACIENTE, E CUIDADOS EM CASA, DE ACORDO COM O CRITÉRIO DE FREQUÊNCIA MÍNIMA DE TRÊS VEZES AO DIA

CUIDADOS HOSPITAL SEGUNDO PACIENTE		FREQUÊNCIA DE ESCOVAÇÃO TRÊS VEZES AO DIA	FREQUENCIA DE ESCOVAÇÃO INFERIOR A TRÊS VEZES AO DIA	TOTAL	
CUIDADOS EM CASA	Frequência de escovação	Número	6	39	45
	três vezes ao dia	%	6,7%	43,3%	50,0%
CUIDADOS EM CASA	Frequência de escovação	Número	2	43	45
	inferior a três vezes ao dia	%	2,2%	47,8%	50,0%
TOTAL		Número	8	82	90
		%	8,9%	91,1%	100,0%

TABELA 19

RELAÇÃO ENTRE OS CUIDADOS NO HOSPITAL, SEGUNDO OS MEMBROS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM E CUIDADOS EM CASA, DE ACORDO COM O CRITÉRIO DE FREQUÊNCIA MÍNIMA DE TRÊS VEZES AO DIA

CUIDADOS HOSPITAL SEGUNDO EQUIPE ENF.		FREQUÊNCIA DE ESCOVAÇÃO TRÊS VEZES AO DIA	FREQUÊNCIA DE ESCOVAÇÃO INFERIOR A TRÊS VEZES AO DIA	TOTAL	
CUIDADOS EM CASA	Frequência de escovação	Número	1	44	45
	três vezes ao dia	%	1,1%	48,9%	50,0%
CUIDADOS EM CASA	Frequência de escovação	Número	5	40	45
	inferior a três vezes ao dia	%	5,6%	44,4%	50,0%
TOTAL		Número	6	84	90
		%	6,7%	93,3%	100,0%

O que os dados das tabelas 16 e 17 sugerem é que entre 91,1% de pacientes que se cuidavam pelo menos uma vez diariamente, 41 a 45% aproximadamente passaram a ter no hospital cuidado inferior a essa frequência diária e que dos 8,9% que não se cuidavam em casa com esta frequência mínima, apenas 1% passou a ter este cuidado, segundo informação somente dos membros da equipe de enfermagem.

Nas tabelas 18 e 19 verifica-se que dos 50% dos pacientes que cuidavam de sua boca em casa com um mínimo de escovação de três vezes ao dia, apenas 1 a 7% aproximadamente, informaram que continuaram mantendo esta frequência mínima no hospital. Dos outros 50% cuja frequência mínima era inferior a três vezes ao dia, em casa, apenas 2 a 6% informaram que receberam cuidados no hospital com esta frequência.

1) SUGESTÕES E CUIDADOS

Em continuação ao estudo dos problemas identificados pela pesquisadora, membros da equipe de enfermagem, ou pacientes, procurou-se relacionar estes dados com as sugestões dos pacientes e estas sugestões com o atendimento prestado aos problemas sentidos.

O que é apresentado nas tabelas 20, 21 e 22 leva ao seguinte resultado:

De setenta e cinco pacientes dos quais foi possível obter respostas relativas às sugestões sobre cuidados de enfermagem que gostariam de receber para sua boca, 76% disseram sentir problemas bucais e 24% disseram não sentir problemas bucais.

As mais variadas sugestões apareceram e puderam ser agrupadas em seis classes. Entre o grupo de pacientes que informou sentir problemas, a sugestão que mais ocorreu foi a de que gostariam de receber cuidados, embora em sempre soubessem quais, (com 28,1%) o que se justifica pela percentagem de apenas 1,8% destes pacientes ter atendimento no hospital aos problemas sentidos; com média de três problemas sentidos, estes pacientes tiveram 0,5, em média, de problemas identificados pela enfermagem. Dos pacientes que não têm sugestões (22,8%), 7,0% tiveram seus problemas sentidos atendidos, ten-

TABELA 20

SUGESTÕES DOS PACIENTES QUE DISSERAM SENTIR PROBLEMAS DISTRIBUÍDOS SEGUNDO
O NÚMERO E MÉDIA DOS PROBLEMAS SENTIDOS, IDENTIFICADOS PELOS MEMBROS DA
EQUIPE DE ENFERMAGEM E PELA PESQUISADORA

Problemas Sugestões	P A C I E N T E S		P R O B L E M A S					
	Número	Porcentagem %	Identificados . Pacientes		Identificados Enfermagem		Identificados Pesquisadora	
			Nº	Média	Nº	Média	Nº	Média
Não têm sugestões	13	22,8%	26	2,0	5	0,4	119	9,2
Está bom	5	8,8%	15	3,0	1	0,2	47	9,4
Ruim outra pessoa cuidar	2	3,5%	4	2,0	0	0	19	9,5
Gostaria de receber cuidados	16	28,1%	48	3,0	8	0,5	179	11,2
Escovar mais vezes	8	14,0%	20	2,5	0	0	75	9,4
Outras sugestões	13	22,8%	28	2,2	13	1,0	136	10,5
TOTAL	57	100,0%	141	2,5	27	0,5	585	10,3

TABELA 21

SUGESTÕES DOS PACIENTES QUE DISSERAM NÃO SENTIR PROBLEMAS BUCAIS, DISTRIBUÍDAS SEGUNDO O NÚMERO E MÉDIA DOS PROBLEMAS IDENTIFICADOS PELOS MEMBROS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM E PESQUISADORA

Problemas Sugestões	P A C I E N T E S		P R O B L E M A S					
	Número	Porcentagem %	Identificados Pacientes		Identificados Enfermagem		Identificados Pesquisadora	
			Nº	MÉDIA	Nº	MÉDIA	Nº	MÉDIA
Não têm sugestões	4	22,2%	0	0,0	3	0,8	25	6,3
Está bom	1	5,6%	0	0,0	1	1,0	8	8,0
Ruim outra pessoa cuidar	1	5,6%	0	0,0	0	0	3	3,0
Gostaria de receber cuidados	2	11,1%	0	0,0	1	0,5	16	8,0
Escovar mais vezes	6	33,3%	0	0,0	3	0,5	43	7,2
Outras sugestões	4	22,2%	0	0,0	1	0,3	35	8,8
TOTAL	18	100,0%	0	0,0	9	0,5	130	7,2

TABELA 22

SUGESTÕES DE PACIENTES QUE DISSERAM SENTIR PROBLEMAS, DISTRIBUÍDAS SEGUNDO NÚMERO E PERCENTAGEM DO ATENDIMENTO DO HOSPITAL RELATIVOS A ESTES PROBLEMAS

Atendimento aos problemas sent. Sugestões	NÃO ATENDIDOS		PARCIALMENTE ATENDIDOS		ATENDIDOS		DISCORDÂNCIA DE INFORMAÇÃO		TOTAL	
	Nº	Perc.	Nº	Perc.	Nº	Perc.	Nº	Perc.	Nº	Perc.
Não têm sugestões	6	10,5%	2	3,5%	4	7,0%	1	1,8%	13	22,8%
Está bom	2	3,5%	2	3,5%	1	1,8%	0	0	5	8,8%
Ruim outra pessoa cuidar	2	3,5%	0	0	0	0	0	0	2	3,5%
Goçtaria de receber cuidados	6	10,5%	3	5,3%	1	1,8%	6	10,5%	16	28,1%
Escovar mais vezes	4	7,0%	0	0	3	5,2%	1	1,8%	8	14,0%
Outras sugestões	5	8,8%	3	5,3%	5	8,8%	0	0	13	22,8%
TOTAL	25	43,8%	10	17,5%	14	24,6%	8	14,1%	57	100,0%

do uma média de 0,4 de problemas identificados pelos membros da equipe de enfermagem, ou seja, aproximadamente 1/5 dos problemas sentidos.

Dos três pacientes que disseram considerar ruim outra pessoa cuidar de sua boca, nenhum teve seus problemas sentidos cuidados no hospital, também não tiveram problema algum identificado pelos membros da equipe de enfermagem.

Dos cinquenta e dois pacientes que deram sugestões de cuidados, além do que informaram receber no hospital, trinta e nove (75%) disseram sentir problemas. Dos pacientes com problemas sentidos, nove (15,8%) tiveram-nos totalmente atendidos e seis (10,6%) parcialmente atendidos, segundo concórdância de informação entre as duas fontes.

As tabelas 20, 21 e 22 apresentam também o número e média de problemas identificados pela pesquisadora, relacionados com os pacientes que apresentaram sugestões de cuidados e relacionados ainda com problemas identificados pelos pacientes e atendimento recebido.

Na tabela 23 foram relacionados os cuidados do paciente no hospital segundo informação do próprio paciente ou familiares, segundo os membros da equipe de enfermagem e os cuidados que o paciente disse ter em casa.

Por informações das duas fontes citadas, o cuidado recebido pelo maior número de pacientes no hospital era de escovação diária com a frequência mínima de uma vez (vinte e oito pacientes segundo os pacientes, e trinta e três pacientes segundo os membros da equipe de enfermagem).

O cuidado que menos ocorreu no hospital foi, segundo os membros da equipe de enfermagem, de três vezes de escovação mínima diária (cinco pacientes); o que menos ocorreu, segundo os pacientes, foi de escovação com frequência inferior a uma vez ao dia (sete pacientes), vindo logo em seguida o de três vezes de escovação diária mínima (oito pacientes).

Não foram percebidas diferenças marcantes entre as médias de problemas encontrados pela pesquisadora, quando relacionadas com o cuidado que o paciente e os membros da equipe de enfermagem informaram ter sido dados no hospital. Diga-se apenas que a menor média (7,1) ocorreu entre os pacientes

do uma média de 0,4 de problemas identificados pelos membros da equipe de enfermagem, ou seja, aproximadamente 1/5 dos problemas sentidos.

Dos três pacientes que disseram considerar ruim outra pessoa cuidar de sua boca, nenhum teve seus problemas sentidos cuidados no hospital, também não tiveram problema algum identificado pelos membros da equipe de enfermagem.

Dos cinquenta e dois pacientes que deram sugestões de cuidados, além do que informaram receber no hospital, trinta e nove (75%) disseram sentir problemas. Dos pacientes com problemas sentidos, nove (15,8%) tiveram-nos totalmente atendidos e seis (10,6%) parcialmente atendidos, segundo concordância de informação entre as duas fontes.

As tabelas 20, 21 e 22 apresentam também o número e média de problemas identificados pela pesquisadora, relacionados com os pacientes que apresentaram sugestões de cuidados e relacionados ainda com problemas identificados pelos pacientes e atendimento recebido.

Na tabela 23 foram relacionados os cuidados do paciente no hospital segundo informação do próprio paciente ou familiares, segundo os membros da equipe de enfermagem e os cuidados que o paciente disse ter em casa.

Por informações das duas fontes citadas, o cuidado recebido pelo maior número de pacientes no hospital era de escovação diária com a frequência mínima de uma vez (vinte e oito pacientes segundo os pacientes, e trinta e três pacientes segundo os membros da equipe de enfermagem).

O cuidado que menos ocorreu no hospital foi, segundo os membros da equipe de enfermagem, de três vezes de escovação mínima diária (cinco pacientes); o que menos ocorreu, segundo os pacientes, foi de escovação com frequência inferior a uma vez ao dia (sete pacientes), vindo logo em seguida o de três vezes de escovação diária mínima (oito pacientes).

Não foram percebidas diferenças marcantes entre as médias de problemas encontrados pela pesquisadora, quando relacionadas com o cuidado que o paciente e os membros da equipe de enfermagem informaram ter sido dados no hospital. Diga-se apenas que a menor média (7,1) ocorreu entre os pacientes

TABELA 23
 CUIDADOS NO HOSPITAL, SEGUNDO AS DUAS FONTES DE INFORMAÇÃO (MEMBROS DA EQUIPE
 DE ENFERMAGEM E PACIENTE) E CUIDADOS EM CASA, RELACIONADOS ÀS MÉDIAS DE
 PROBLEMAS ENCONTRADOS PELA PESQUISADORA

CUIDADOS NO HOSPITAL	ESCOVA- ÇÃO MÍ- NIMA TRÊS VEZES	ESCOVA- ÇÃO MÍNI- MA DUAS VEZES	ESCOVA- ÇÃO MÍNI- MA UMA VEZ	ESCOVAÇÃO FREQUÊNC. INFERIOR UMA VEZ	BOCHECHO	OUTRO MATERIAL	NÃO CUIDARAM	S/Ref.	TOTAL
Segundo o Paciente									
Número de Pacientes	8	12	28	7	9	9	23	6	102
Média de Problemas	8,5	10,1	9,1	11,7	7,1	10,2	9,7	9,8	9,5
Segundo o Membro da Equipe de Enfermagem									
Número de Pacientes	5	6	33	6	12	20	14	6	102
Média de Problemas	9,4	10,8	8,4	10,2	10,2	10,8	8,4	9,8	9,5
Cuidados em casa									
Número de Pacientes	47	25	15	-	9	1	-	5	102
Média de Problemas	9,5	9,0	10,4	-	8,8	9,0	-	9,4	9,5

que só recebiam bochechos (de água ou dentifrício) e a maior média (11,7) entre os que recebiam cuidados de escovação com frequência inferior a uma vez ao dia, sempre segundo informação do paciente, fato que será discutido oportunamente.

Com relação aos cuidados que os pacientes disseram usar em casa, verifica-se que o maior número situa-se entre o grupo declarado de escovação mínima diária de uma vez não diferindo, no entanto, muito acentuadamente, das demais médias encontradas. A menor média de problemas registrada foi no grupo de pacientes que informou apenas bochechar, com água ou dentifrício, porém dos nove pacientes deste grupo, seis não tinham dentes nem usavam dentaduras.

As tabelas 24 e 25 apresentam os cuidados recebidos, segundo informação dos pacientes e dos membros da equipe de enfermagem, relacionados às condições dos dentes no que se refere a falhas e presença ou não de próteses dentárias.

Esta relação mostra que dos pacientes sem dentes e sem próteses, alguns não receberam cuidados. Os demais receberam, em sua maioria, (71,4 ou 75%) bochechos ou limpeza com outro material (em geral espátula ou pinça e gaze ou algodão). Apenas dois outrês destes pacientes receberam cuidados de escovação.

De vinte e dois pacientes que não têm dentes e que têm próteses, apenas de um a três receberam cuidados de escovação com a frequência mínima de três vezes ao dia. De dezessete pacientes que além de possuírem dentes próprios também possuíam próteses dentárias apenas um ou dois informaram que recebiam cuidados de escovação com esta frequência mínima. De quarenta e seis pacientes com dentes próprios e sem próteses, apenas três informaram que recebiam cuidados de escovação diária de três vezes.

Observe-se que "outro material" foi usado indistintamente para qualquer condição dos dentes, segundo informação dos membros da equipe de enfermagem.

TABELA 24
 CUIDADOS NO HOSPITAL, SEGUNDO O PACIENTE, RELACIONADOS À PRESENÇA OU NÃO
 DE DENTES E DE PRÓTESES DENTÁRIAS

Cuidados		ESCOVA- ÇÃO MIN. TRÊS VEZES	ESCOVA- ÇÃO MIN. DUAS VEZES	ESCOVA- ÇÃO MIN. UMA VEZ	ESCOVA- ÇÃO INFERIOR UMA VEZ	BOCHECHO	OUTRO MATERIAL	NÃO CUIDARAM	S/REF.	TOTAL Nº/%
Dentes e Próteses										
Ausência total dos dentes sem próteses		-	1	1	-	4	1	7	3	17 16,7%
Ausência total dos dentes com próteses		3	3	8	2	2	2	2	-	22 21,5%
Falhas nos dentes com próteses		2	5	6	1	-	-	3	-	17 16,7%
Presença de dentes e sem próteses		3	3	13	4	3	6	11	3	46 45,1%
TOTAL	Número	8	12	28	7	9	9	23	6	102
	Porcentagem	7,8%	11,8%	27,5%	6,9%	8,8%	8,8%	22,5%	5,9%	100,0%

TABELA 25

CUIDADOS NO HOSPITAL, SEGUNDO OS MEMBROS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM, RELACIONADOS
 À PRESENÇA OU NÃO DE DENTES E DE PRÓTESES DENTÁRIAS

Cuidados		ESCOVA- ÇÃO MIN. TRÊS VEZES	ESCOVA- ÇÃO MIN. DUAS VEZES	ESCOVA- ÇÃO MIN. UMA VEZES	ESCOVA- ÇÃO INFERIOR UMA VEZ	BOCHECHO	OUTRO MATERIAL	NÃO CUIDARAM	S/REF.	TOTAL Nº/ %
Ausência total de dentes sem próteses		-	-	3	-	5	4	2	3	17 16,7%
Ausência total de dentes com próteses		1	1	11	2	-	1	6	-	22 21,5%
Falhas nos dentes com próteses		1	3	6	2	1	3	1	-	17 16,7%
Presença de dentes e sem próteses		3	2	13	2	6	12	5	3	46 45,1%
TOTAL	Número	5	6	33	6	12	20	14	6	102
	Percentagem	4,9%	5,9%	32,4%	5,9%	11,8%	19,6%	13,7%	5,9%	100,0%

Perguntou-se ainda aos pacientes em que os problemas bucais interferiam e, das respostas obtidas, pode-se apresentar a tabela 26.

O que não aparece nesta tabela objetivamente e poder-se-ia destacar é o seguinte: trinta e dois pacientes informaram que os problemas atrapalhavam para mastigar ou comer e vinte e quatro informaram que os problemas atrapalhavam para falar.

TABELA 26
NÚMERO E PERCENTAGEM DE PACIENTES RELACIONADOS SEGUNDO INFORMAÇÃO DE INTERFERÊNCIAS DOS PROBLEMAS EM SUAS ATIVIDADES

PACIENTES INTERF.	NÚMERO	PERCENTAGEM
Não interfere em nada	24	23,5%
Variação de combinações de interferências (*)	53	52,0%
Outras interferências isoladas	15	14,7%
Sem referência	10	9,8%
TOTAL	102	100,0%

(*) movimentos, mastigar, falar, secura, comer, gosto ruim, falta de dentes, boca dura, mal estar, sorriso desagradável, respiração, mal cheiro, dor e tudo ruim.

- DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Os resultados apresentados mostraram que os cento e dois pacientes acamados hospitalizados incluídos no estudo, apresentaram uma elevada média de problemas bucais de enfermagem.

Os problemas mais comuns foram limpeza deficiente dos dentes, língua saburrosa e ressecamento de lábios.

Os membros da equipe de enfermagem identificaram apenas uma parcela dos problemas bucais destes pacientes.

Os cuidados ministrados pela enfermagem aos problemas bucais dos pacientes não impediram que estes apresentassem más condições bucais.

A discussão destes resultados será feita estabelecendo-se uma ordem pela qual serão analisados inicialmente a população e métodos utilizados para logo em seguida discutir-se os resultados propriamente ditos.

Na cidade de São Paulo, por ocasião da seleção dos hospitais, haviam três hospitais de ensino, tendo cada um mil cento e setenta e quatro, mil cento e quatorze, e quatrocentos e vinte leitos; cinco hospitais governamentais gerais sendo que dois deles contavam com um número de leitos acima de quinhentos, outros dois entre trezentos e quinhentos e um abaixo de trezentos leitos; haviam ainda dois hospitais gerais particulares que possuíam acima de quinhentos leitos e quatro hospitais desta categoria com o número entre trezentos e quinhentos.

Os outros hospitais particulares não foram levados em consideração em razão do pequeno número de leitos que apresentavam.

A escolha dos nove hospitais foi estabelecida, portanto, em virtude da necessidade de se obter uma amostra representativa da população de pacientes acamados hospitalizados da cidade de São Paulo, que recebessem cuidados de enfermagem sob orientação de enfermeiras (os).

Selecionou-se três categorias de hospitais para que houvesse uma distribuição mais equitativa dos pacientes entre os diversos tipos de assistência de enfermagem que recebem, supondo que pudesse existir diferença significativa entre as diversas categorias.

O formulário I foi concentrado em uma única ficha para facilitar o manuseio, a escrita e a tabulação, bem como para evitar ao paciente a impressão de um questionário muito longo.

A seqüência do exame bucal foi adotada apenas pela maior facilidade da pesquisadora em seguir esta ordem, apesar de não corresponder à ordem do formulário.

Os graus de zero a três, determinados para qualificar sujidades nos dentes, ressecamento de lábios, língua, mucosa bucal, gengivas, bem como língua saburrosa foram usados por outros autores em situações semelhantes para obtenção de dados equivalentes. Toledo⁽⁷⁷⁾ utilizou a classificação de higiene oral segundo James, também utilizada por Benatti, com três graus: boa, má ou pobre, deficiente ou regular; considerou um método subjetivo, porém mais rápido e que sendo feito por uma só pessoa a margem de erro de subjetividade é diminuída. Arno e outros⁽³⁾, em seu estudo baseado na eficiência da escovação, classifica-a como boa, razoavelmente boa e "não boa"; estes mesmos autores, em outro estudo⁽⁵³⁾, classificaram a eficiência da escovação em: eficiente, parcialmente eficiente e ineficiente. Passos e Brand⁽⁶⁶⁾ usaram a variação de zero a três graus não só para a sujidade dos dentes mas também para os lábios, língua, palato, saliva, gengiva, odor e narinas.

Conforme se viu no anexo nº 3, sete dos nove hospitais em que foi realizada a primeira fase da pesquisa, contam com serviço dentário, segundo as informações obtidas; no entanto, dos cento e dois (102) pacientes entrevistados apenas dois (2%) informaram ter gozado deste serviço dentário - um recebendo uma cirurgia da mandíbula e outro extraíndo dois dentes. Não se sabe quais os objetivos destes serviços dentários dentro dos hospitais, porém, a afirmativa de existência do serviço dentário foi dada em resposta à pergunta, "conta (o hospital) com serviço dentário para encaminhamento dos pacientes?" Será que os pacientes não foram encaminhados a estes serviços porque não quiseram, porque não tiveram opção ou porque simplesmente não se sugeriu o encaminhamento?

O maior número de leitos por hospital visou um equilíbrio maior entre eles, já que os hospitais de ensino e governamentais existentes contam com uma média de leitos bastante elevada e esta média não seria aproximada se todos os hospitais particulares entrassem no sorteio. Além disso, é de conhecimento geral que grande número de hospitais particulares, pequenos, contam com um mínimo de enfermeiras (os) em seu quadro de funcionários. Pretendendo-se verificar problemas e cuidados bucais de enfermagem era, portanto, necessário que pelo menos os membros da equipe de enfermagem entrevistados fossem supervisionados por enfermeiras(os). Procurou-se hospitais gerais, ou que contassem no mínimo com clínicas médicas e cirúrgicas, porque sendo um trabalho de levantamento geral de dados não seria conveniente desviar os problemas para pacientes de clínicas especializadas.

Os critérios adotados para escolha de pacientes tiveram outras razões quais sejam: diminuir a interferência pessoal do paciente nos cuidados, já que o acamado, em geral, sofre uma dependência maior da enfermagem, em relação aos ambulantes, para cuidados higiênicos e necessita de mais cuidados diretos de enfermagem; o fato de serem pacientes adultos viria facilitar a comunicação para obtenção de dados se bem que fossem incluídos os pacientes inconscientes por sua dependência total da enfermagem (Horta⁽⁴⁰⁾); só em última instância incluir pacientes de clínicas especializadas, para poder contar com um número equilibrado de pacientes por hospital já que um levantamento anterior tinha mostrado o pequeno número de pacientes acamados algumas vezes encontrado nas clínicas gerais; o tempo dispendido em cada entrevista, a necessidade de se examinar os pacientes em períodos semelhantes do dia, a necessidade de não repetir a visita a cada hospital para evitar que conseqüências decorrentes da própria pesquisa viessem intervir nos resultados, levaram a limitar os pacientes por hospital para um máximo de doze.

Os métodos escolhidos - entrevistas diretas e exame bucal - visavam atingir os objetivos de verificar o número e tipo de problemas bucais de enfermagem de pacientes acamados hospitalizados e verificar o número e tipo de problemas bucais identificados e cuidados pela enfermagem. Procurou-se entrevistar o membro da equipe diretamente responsável pelo cuidado higiênico dos pacientes porque julgou-se ser ele o elemento mais bem informado a respeito do assunto. Utilizou-se apenas espátula de madeira para o exame bucal para se contar tão somente com instrumento de enfermagem acessível na verificação das condições bucais.

Dos nove hospitais, oito informaram ter um esquema de rotina para higiene oral e ter material específico, porém, o que se observou entre membros da equipe de enfermagem de um mesmo hospital foi uma variação muito grande desta rotina, notada principalmente nas diluições propostas para as diversas soluções.

Em um dos hospitais informou-se ser preciso uma prescrição médica (material necessário de vinte e quatro horas) para quando fosse necessário dar cuidado específico à cavidade bucal de pacientes acamados. Com este esquema de trabalho, dificilmente se poderia esperar um cuidado de enfermagem eficiente à cavidade bucal dos pacientes ali internados, pois esta dependência ou subordinação do serviço de enfermagem a outros serviços limitaria sua atuação. Seria o cuidado bucal de um paciente de clínica médica ou cirúrgica, um atendimento dependente do médico ou a enfermagem não tem autonomia para decidir, no que se refere a este cuidado? Seria oportuno que se estudasse as causas pelas quais a enfermagem não tem demonstrado assumir a responsabilidade deste cuidado que é de sua exclusiva competência. (Lesnik⁽⁴⁸⁾ e Rogers⁽⁷¹⁾).

A população de pacientes com idade mínima de quinze anos não estava relacionada à dentição do paciente, porém, como já foi dito, às características próprias do grupo de adultos; a idade mínima estabelecida baseou-se em um estudo realizado por Benatti⁽¹⁰⁾, no qual a população estudada está dentro do grupo etário de quinze a sessenta anos e vários outros estudos em criança cuja idade máxima era quatorze anos. Como o aspecto de interesse da enfermagem independe de limite de idade, não foi estabelecida idade máxima. Ao se estudar a variável idade relacionada ao número de problemas não se destacou um grupo de quinze a vinte anos por se contar com poucos elementos nesta faixa de idade.

Na apresentação dos resultados, não foram levados em consideração a nacionalidade, a procedência, a ocupação, os recursos para assistência dentária, freqüência ao dentista, diagnóstico médico, o número de dias de acamado, o estado de consciência, a presença ou não de sondas e o tipo de respiração, por se considerar que os dados foram sobejamente demonstrados nas relações apresentadas, sendo dispensáveis estes relacionamentos para demonstrar o que se tinha proposto verificar. Além disso, os dois últimos citados não foram colhidos sistematicamente nos primeiros hospitais, pelo que se recomenda ainda, como fizeram Walt e Haines⁽⁸³⁾, que se continue a estudar a respeito, assim também sobre as outras variáveis citadas.

O primeiro grupo de nível de instrução foi classificado segundo dados relativos a pacientes analfabetos ou semi-alfabetizados (no máximo até segundo ano primário incluso) considerando-se o aspecto de educação sanitária em enfermagem, onde o grupo de indivíduos com precários conhecimentos de alfabetização seria mais facilmente identificado com o grupo de analfabetos do que com o grupo de indivíduos com o curso primário de pelo menos três anos.

Dentre os membros da equipe de enfermagem que responderam às entrevistas não se pode deixar de referir o fato de muitas vezes se encontrar uma certa atitude de respeito à hierarquia para os cuidados de enfermagem, isto é, as enfermeiras, em sua maioria, indicavam os funcionários para quem as funções tinham sido delegadas; os auxiliares de enfermagem muitas vezes se referiram ao fato de que cuidados higiênicos eram da área de função dos atendentes e estes, por sua vez, várias vezes informaram que pacientes homens eram cuidados por atendentes do sexo masculino e as mulheres por atendentes do sexo feminino. Algumas vezes, ainda, os atendentes informaram não cuidar dos pacientes porque estes tinham acompanhantes que prestavam ou poderiam prestar esse cuidado.

Teria a enfermagem possibilidade de delegar aos acompanhantes essa tarefa profissional de cuidado bucal? Os dados demonstram que os pacientes com acompanhantes continuaram a apresentar problemas bucais de enfermagem.

Com este tipo de hierarquia aceito pelas equipes, os resultados encontrados, com relação à população de membros da equipe de enfermagem (tabela 3), são bastante coerentes, pois a grande maioria é atendente.

O anexo nº 2 e as tabelas 4 e 5 apresentaram os vinte e oito problemas de enfermagem encontrados pela pesquisadora na cavidade bucal da população estudada de pacientes acamados hospitalizados. Dentre estes problemas destaca-se a falha nos dentes, para o qual a enfermagem se limitaria a considerar a interferência deste problema nos cuidados de enfermagem, ou encaminhar o paciente para um serviço de assistência dentária. Os demais problemas de enfermagem necessitariam de cuidado de enfermagem com eles relacionados ou de encaminhamento a outros profissionais desde que fosse possível e conveniente. Alguns dos problemas apresentados poderiam, em determinadas circunstâncias específicas, ser eliminados pela enfermagem como os problemas de:

- halitose, quando ligado à sujidade geral da boca (má higiene oral, como dizem Grupe⁽³²⁾, Fuerst e Wolff⁽²⁴⁾, Lima⁽⁵⁰⁾);
- sujidade nos lábios;
- sujidade nos dentes, quando não forem placas calcificadas;
- saburra na língua, quando não é decorrência de outras causas, mas simplesmente porque a saburra não foi removida por seus mecanismos próprios que são a mastigação, ingestão de alimentos sólid^os, escoamento normal da saliva, movimentos. (Tommasi⁽⁷⁸⁾);
- ressecamento de lábios, mucosa bucal e língua, quando depende de lubrificação, estimulação mecânica e o paciente puder tomar líquidos à vontade;
- lesões nos lábios, gengivas, mucosa bucal e língua quando decorrentes de más condições bucais e possam ser tratadas topicamente.

Estes mesmos, em outras circunstâncias, poderiam ser apenas diminuídos, por exemplo: quando a sujidade nos dentes já estiver calcificando; quando o ressecamento for consequência de desidratação, medicamentos ou outros agentes concomitantes como: fluxo de oxigênio contínuo, respiração bucal, aspiração contínua de secreções da boca, jejum; quando as lesões estiverem dependentes da ação de antibióticos ou forem doenças periodontais há muito decorrentes de más condições bucais.

Os outros problemas também poderão ser atenuados, como:

- dentes com falhas ou quebrados, por uma forma de dieta mais adequada e limpeza;
- próteses dentárias, por alimentação adequada e manutenção das mesmas em bom estado de limpeza e umidecidas;
- edemas de gengiva, mucosa bucal e língua, muitas vezes simplesmente pela escovação;

- problemas na salivacão, pela estimulacão e lubrificacão;
- problemas na mastigacão, pela forma de apresentacão e consistência dos alimentos.

A dificuldade de escoamento natural da saliva, por degluticão, foi considerada como problema bucal, tendo em vista os cuidados à boca que a enfermagem precisa dispensar aos pacientes cuja saliva é drenada exteriormente ao invés de ser deglutida. Hector⁽³⁵⁾ fala que o conforto oral depende de um livre escoamento da saliva, o que depende de três fatores: hidratacão normal, mastigacão e estímulo psicológico. Beland⁽⁸⁾, se refere à importância da saliva e à responsabilidade da enfermeira para manter e estimular a salivacão do paciente, bem como para encontrar meios de facilitar ou promover a remocão de secreçoes da boca para o que sugere sucção e drenagem de postura.

O encaminhamento dos problemas a outros profissionais estaria restrito à necessidade de outras providências que precisassem ser tomadas e para as quais a enfermagem não fosse habilitada. Restrito à atuacão da enfermagem, exclusivamente, está um problema: lábios sujos. Os demais, sob circunstâncias variadas poderiam ser encaminhados a outros profissionais de saúde (médico, dentista, nutricionista), não dispensando, no entanto a assistência de enfermagem necessária a cada um.

A grande freqüência encontrada de problemas relativos à lábios ressecados (87,3%), língua saburrosa (83,3%) e limpeza deficiente nos dentes (80,4%), indica que a segunda fase deste trabalho poderia muito bem concentrar-se nestes três problemas.

Os demais problemas, cuja freqüência encontrada nesta populacão sugere uma ocorrência significativa entre os pacientes acamados, deverão ser objetos de estudos futuros neste campo profissional.

A média de problemas, encontrada pela pesquisadora por paciente, foi bastante alta (9,5) vindo demonstrar uma das hipóteses iniciais do estudo de que esta média seria elevada.

Lesões na gengiva, encontradas em mais da metade da população (51,0%), poderiam estar relacionadas com o alto grau de sujidade nos dentes (placas dentárias), pois tem sido citada como causa ou coadjuvante de lesões nos tecidos periodontais por muitos autores. Teriam os pacientes, antes da hospitalização, condições precárias de higiene bucal? Têm as escolas ou instituições de saúde se preocupado em dar instruções em relação a métodos corretos de escovação? O estudo de Toledo⁽⁷⁷⁾ (1965) feito com crianças da cidade de Araraquara, SP, conclui que o estado atual de orientação de higiene oral mostrou-se ineficiente.

Os resultados colhidos na tabela 6, onde as médias gerais de problemas crescem em concordância com o nível de classificação de boa para má impressão, poderiam levar a supor que a enfermagem, através de rápida inspeção visual, seria capaz de diagnosticar as condições da boca do seu paciente. No entanto, em uma análise dos dados de cada paciente encontrou-se até quinze problemas em pacientes cuja classificação através da simples impressão visual foi de "boa aparência". Este resultado sugere, portanto, que um profissional de enfermagem deva assumir a responsabilidade profissional de diagnosticar os problemas, procurando identificá-los objetivamente (Rooyen⁽⁷³⁾) mesmo que pareça lógico obter dados de forma subjetiva.

Os problemas de enfermagem, relacionados aos fatores idade (tabela 7), sexo (tabela 8), nível de instrução (tabela 9), presença de acompanhante (tabela 10) e categoria de internação (tabela 11) e de hospital (tabela 12), de acordo com as médias obtidas, nas quais não se registrou qualquer desvio significativo entre as percentagens que levasse a supor grande influência de um ou de outro fator para a ocorrência de problemas, sugerem que a enfermagem, ao prestar cuidados higiênicos aos pacientes, precisaria examinar a cavidade bucal de todos os pacientes, sem considerar qualquer dos fatores descritos.

Esta sugestão é corroborada pelo fato de que todos os pacientes da população estudada foram encontrados com um mínimo de três problemas de enfermagem em sua cavidade bucal.

Naturalmente, alguns problemas, conforme ficou demonstrado nos resultados, podem ser encontrados com maior ou menor frequência em grupos distintos de pacientes, não sendo, no entanto, exclusivos desses grupos. Por

exemplo, a diferença que se observou de um índice pouco mais baixo nas mulheres em relação aos homens pode ser decorrente do fato de que as mulheres têm um pouco mais de cuidado com sua aparência pessoal (Arno et al.⁽³⁾).

A situação encontrada durante o levantamento de dados, foi de que os problemas bucais identificados pela enfermagem estavam na ordem de 4,7% em relação aos identificados pela pesquisadora. Os dados coletados não permitem identificar as causas de tão considerável diferença.

Várias suposições poderão ser levantadas para explicar porque os problemas bucais não foram identificados pelos membros da equipe de enfermagem: por que não foram considerados problemas de enfermagem? por que a enfermagem não procurou identificar estes problemas? por que não houve tempo para a identificação destes problemas? porque a enfermagem considera outros problemas prioritários? por que a enfermagem não tem meios de identificar estes problemas? por que a enfermeira (o) deveria identificá-los antes de delegar a função de cuidado da boca e outros membros da equipe de enfermagem? por que a enfermagem não está alertada para conseqüências físicas e psicológicas oriundas de problemas bucais?

Se a maior percentagem de problemas identificados individualmente por paciente foi da ordem de 50%, outras perguntas se apresentam: de que forma foi ensinado o cuidado da cavidade bucal dos pacientes aos alunos dos cursos de enfermagem e de auxiliares de enfermagem que não os tornou capazes de - ainda como alunos ou já como profissionais - identificar uma percentagem maior de problemas existentes? de que forma foram delegados e supervisionados os cuidados de enfermagem às bocas dos pacientes acamados?

Um dado importante a registrar é que vinte e dois (21,6%) elementos da enfermagem informaram que os pacientes não apresentavam problema algum, com certeza, e estes pacientes foram encontrados com um número de problemas que variou de três a quinze, média de 9,4 por paciente.

Este resultado poderia sugerir incapacidade desta parcela da equipe de enfermagem para identificar problemas desta ordem, ou uma tentativa para justificar cuidados que não tivessem sido dados?

Pela tabela 14 apresentada nos resultados, pode-se verificar que se a enfermagem se basear apenas nos problemas que os pacientes informam sentir, os cuidados de enfermagem em relação à sua boca poderão não atingir os objetivos de um ótimo cuidado, desde que a maior percentagem encontrada de problemas sentidos em relação aos encontrados pela pesquisadora foi da ordem de 60 a 70%. No entanto, se a equipe de enfermagem tivesse perguntado ao paciente o que sentia de desconfortável em sua boca, pelo menos 157 (cento e cinquenta e sete) problemas (16,0%) ou pouco mais e não apenas 4,7% teriam sido identificados pela enfermagem.

Por outro lado, dos 102 (cento e dois) pacientes, vinte e um (20,6%) disseram não sentir problemas bucais, porém estes mesmos pacientes mais tarde apresentam sugestões à enfermagem para cuidados que gostariam de receber em sua boca. Não seria isto resultado de uma formulação imperfeita da indagação?

O relacionamento dos problemas sentidos com os identificados indica que a decisão tomada de que seria oportuno indagar dos pacientes quais os problemas que sentiam, mesmo tendo-se procurado realizar um exame cuidadoso, foi acertada, desde que 8,9% dos problemas sentidos não teriam sido conhecidos se a questão não fosse levantada pelos próprios pacientes.

Durante a entrevista com o paciente, eram colhidos dados relativos a cuidados prestados à sua boca, quer referentes aos hábitos diários em casa, quer aos recebidos durante a hospitalização com o paciente acamado. Aos membros da equipe de enfermagem perguntou-se também a respeito do cuidado prestado ao paciente, como já foi mostrado na Ficha I.

Estes dados foram analisados apenas quanto à freqüência diária, já que seria impossível analisar a sua eficiência, pois não se tinha condições de verificar a técnica usada, o tempo dispendido nela, e os resultados obtidos. Não se conhecia também as condições do paciente quando de sua internação.

Por outro lado, os dados fornecidos pelos pacientes ou seus familiares e os fornecidos pelos membros da equipe de enfermagem nem sempre foram concordantes entre si. O tipo de instrumento usado na investigação, não permitia medir até que ponto as informações eram corretas ou qual delas seria mais fidedigna.

Com a apresentação dos cuidados prestados ao paciente no hospital, segundo informações do paciente e dos membros da equipe de enfermagem, é possível observar que aproximadamente metade dos pacientes recebiam cuidados de escovação dos dentes com a frequência mínima diária de uma vez, e que 6,7 ou 8,9%, com a frequência mínima diária de três vezes.

Sabendo-se que uma das funções do hospital, como unidade sanitária, é de educação, não se pode deixar de lamentar este resultado, principalmente se for comparado com os cuidados que os pacientes disseram ter em casa.

Considerando-se os grupos cujo critério de seleção de frequência mínima diária foi de uma vez, aproximadamente metade destes e a quase totalidade dos que se cuidavam com frequência inferior a esta receberam no hospital cuidados com a frequência ainda menor; se se considerar os grupos cujo critério de seleção foi de três vezes de frequência mínima diária de escovação, verifica-se que também quase a totalidade (com exceção de 6,7 ou 8,9%) recebeu no hospital cuidados com frequência inferior. Este resultado mostra que o hospital, como fonte de educação sanitária, falhou neste aspecto, com estes indivíduos, já que manteve muitos pacientes com cuidados de frequência inferior ao que já conheciam como aceitável e nenhum hábito novo desenvolveu naqueles que pouco ou nada sabiam a respeito.

Por outro lado, os resultados nos levam a supor que a enfermagem não forneceu ao paciente condições nas quais pudesse recuperar, manter ou promover sua saúde bucal, mostrando-lhe como e por quê cuidar de sua boca ao lhe prestar cuidados.

As sugestões apresentadas pelos pacientes representam suas expectativas em torno do assunto.

A sugestão que três pacientes apresentaram no sentido de que consideravam "ruim outra pessoa cuidar de sua boca", vem de encontro à idéia de que o cuidado à cavidade bucal dos pacientes é de natureza privada, que depende de tato, compreensão e atitude profissional da enfermagem, como já foi dito por vários autores (Neill⁽⁶¹⁾, McClain e Gragg⁽⁵⁵⁾, Fuerst e Wolff⁽²⁴⁾, Harmer e Henderson⁽³⁴⁾), talvez outros pacientes não deem sugestões, não se queixem ou não peçam cuidados, pelo mesmo motivo.

Quando alguns pacientes afirmaram que gostariam de receber cuidados (alguns ainda complementando que não sabiam que cuidados) estavam, possivelmente, devolvendo para a enfermagem uma função que não lhes poderia ser delegada, função esta que seria de identificar, planejar e executar cuidados à sua boca que os satisfizessem, por atender a seus problemas e por lhes proporcionarem um conforto que não saberiam ou não poderiam por si mesmos alcançar.

A solicitação para que seus dentes fossem escovados mais vezes teria que aparecer fatalmente, desde que a percentagem de escovação mínima diária de três vezes foi encontrada em torno de 6,7 ou 8,9%.

Klocke e Sudduth⁽⁴⁵⁾ já haviam verificado que os pacientes vêm para o hospital, em sua maioria, com escova e pasta dental, como também foi observado neste trabalho. Relacionaram este fato com a possibilidade de ser uma demonstração de que os mesmos estivessem dispostos a receber a enfermeira como educadora de métodos de escovação ou de outras medidas corretas de cuidado bucal. Aqui no Brasil talvez a expectativa não fosse tão acurada, mas quisesse dizer que gostariam de poder ter as suas bocas cuidadas.

Continuando na discussão dos resultados apresentados, vê-se pela tabela 23 que, praticamente, não houve influência dos vários cuidados que os pacientes receberam no hospital ou em casa, sobre as médias de problemas encontrados pela pesquisadora. A menor média encontrada entre os pacientes que só bochechavam no hospital e em casa, poderia ser explicada pelo seguinte fato: dos nove que informaram só bochechar no hospital, quatro não tinham dentes nem dentaduras e dos nove que bochechavam em casa, seis também estavam nesta situação.

Não se sabe, pelos dados colhidos, se na época da internação destes pacientes teriam sido encontradas condições bucais influenciadas pelos cuidados que disseram ter em casa. Estudos anteriores de Arno et al.^(3,52,53) já demonstraram que a alta frequência de escovação nem sempre mostrou uma alta eficiência, isto porque a técnica de escovação não seria adequada; evidente não se poder encontrar boas condições bucais em situações onde a baixa frequência alia-se à técnica inadequada, possivelmente, no lar e no hospital.

A tabela 26 mostrou que cinquenta e três (52,0%) pacientes informaram que os problemas bucais afetam atividades fundamentais relacionadas com suas necessidades básicas. Ora, se o interesse da enfermagem, ao cuidar de um paciente hospitalizado, é recuperar, manter e promover sua saúde..... (Fuerst e Wolff⁽²⁴⁾); se, para atingir a saúde, é mister que o indivíduo tenha suas necessidades básicas atendidas; se as interferências mais frequentemente relatadas foram as relacionadas aos atos de mastigar (ou comer) e falar; se, como vimos em nossa introdução, problemas bucais podem levar a doenças locais ou gerais, estes problemas merecem a assistência de enfermagem. A maior parte deles não é de gravidade, mas passam a ser prioritários na medida em que impedem ou retardam o restabelecimento do paciente.

Neste ponto ressalte-se a pouca atenção dada pelos membros de equipe de enfermagem à alimentação dos pacientes; com todos estes problemas bucais muitos deles precisariam receber alimentos sob outras formas, que não as recebidas e os resultados colhidos mostram que os membros da equipe de enfermagem não tinham se apercebido disto (tabela 27). Beland⁽⁸⁾ fala da importância dos dentes na mastigação e da responsabilidade da enfermagem ver sob que forma o paciente deve receber seus alimentos.

TABELA 27
RESPOSTAS DOS MEMBROS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM EM NÚMERO E PERCENTAGEM À PERGUNTA: SUGERIU ALGUMA MUDANÇA NA ALIMENTAÇÃO DO PACIENTE EM FUNÇÃO DE PROBLEMAS BUCAIS QUE APRESENTA?

RESPOSTA	NÚMERO	PERCENTAGEM
Não	88	86,2%
Não, não é de minha alçada	4	3,9%
Não, o paciente está com sonda	6	5,9%
Sim	3	3,0%
Procurq amassar a comida	1	1,0%
TOTAL	102	100,0%

Neste trabalho usou-se um formulário para coleta de dados, o qual procurava abranger um grande número de problemas possíveis, para que pudessem ser identificados claramente. Sabe-se, no entanto, que este tipo de formulário, pela sua extensão, não poderia ser utilizado rotineiramente no trabalho diário da enfermagem hospitalar. Os modelos apresentados na bibliografia consultada (Horta⁽⁴²⁾, Bonney e Rothberg⁽¹²⁾, Passos e Brand⁽⁶⁶⁾), também não atendem completamente a esta necessidade. Em vista disso, conhecendo-se a importância da identificação dos problemas bucais de enfermagem que o paciente venha a apresentar, sugere-se (anexo nº 9) um roteiro simplificado que abrangeria os problemas mais frequentemente encontrados.

III - SEGUNDA FASE

- MATERIAL E MÉTODOS

a) DETERMINAÇÃO DE CRITÉRIOS PARA O DESENVOLVIMENTO DA SEGUNDA FASE DO ESTUDO

- Seleção dos Hospitais

Os critérios para esta seleção foram: ambiente propício ao trabalho; liberdade de ação à pesquisadora; número de pacientes suficiente para o trabalho; material disponível (água, copo, toalhas, cuba rim, pias, canudo); possibilidades de escolha dos pacientes, e não interferência dos funcionários nos cuidados bucais; facilidade de acesso para a pesquisadora.

- Técnicas de Coleta de Dados

A pesquisadora seria identificada pelos pacientes e membros da equipe de enfermagem como docente de enfermagem, realizando um trabalho de pesquisa para o qual necessitaria de apoio e colaboração de cada um em particular.

A execução dos cuidados à cavidade bucal dos pacientes acamados hospitalizados caberia exclusivamente à pesquisadora, com a colaboração do paciente; sua colaboração consistiria em guardar o material, esperar que o cuidado lhe fosse ministrado e ajudar durante a realização do cuidado com os bochechos, posição mais adequada, passar emoliente nos lábios ou qualquer outra coisa que não fosse a escovação dos dentes ou da língua e que estivesse em condições de realizar.

Os exames iniciais periódicos e finais seriam feitos de 18:30 às 20:30 horas a cada dois dias pela pesquisadora, e outra examinadora, aluna da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, terceiro ano, treinada para este fim; a frequência do cuidado sistematizado de enfermagem à cavidade bucal seria de uma, duas ou três vezes ao dia; a frequência de cuidados aos lábios seria de três vezes a todos os pacientes; os cuidados sistematizados de enfermagem seriam executados a cada paciente durante um período de dez dias consecutivos.

- Preenchimento de Formulários

Nesta fase do trabalho foram utilizadas, além dos critérios estabelecidos para a Ficha I na primeira fase, medidas indicadoras mais precisas quanto aos três problemas que estariam sendo estudados.

Para verificar o índice de sujidade dos dentes dos pacientes adotou-se o uso de uma solução evidenciadora, para detectar a sujidade dos dentes e o índice de Higiene Oral de Podshadley⁽⁶⁷⁾, com modificações, para determinar numericamente o grau de placas dentárias.

O método PHP (Patient Hygiene Performance) de Podshadley consiste em se examinar seis dentes anteriormente tratados com substância evidenciadora que cora as placas dentárias. Estes dentes são: primeiro molar superior direito, incisivo central superior direito, primeiro molar superior esquerdo, primeiro molar inferior esquerdo, incisivo central inferior esquerdo, primeiro molar inferior direito; as faces dos dentes a examinar são: linguais dos dentes molares e vestibulares dos dentes incisivos. Podshadley estabeleceu que dentes da mesma categoria podem substituir os determinados para o exame quando estes não possam ser examinados; estabeleceu também o valor a ser dado à sujidade da superfície do dente a ser examinada, dividindo-a em cinco (5) áreas, cada uma com valor um (1); o número de áreas que estivesse colorida corresponderia ao valor dado à sujidade daquele dente. Para o índice de sujidade dos dentes de um determinado indivíduo soma-se o valor dado a cada dente e divide-se o total pelo número de dentes examinados.

As modificações introduzidas no índice de Higiene Oral de Podshadley referidas para uso deste estudo são as seguintes:

- tendo em vista as condições precárias dos dentes da população a ser estudada, foram considerados também pacientes que tinham apenas três dentes chaves que pudessem ser examinados;
- as inúmeras falhas de dentes encontradas na população fizeram com que a substituição daqueles considerados padrões não fosse só por dentes da mesma categoria, mas também do dente mais próximo do padrão, e que fosse viável para o exame;

- as próteses dentárias também foram examinadas com a substância evidenciadora e com os mesmos critérios.

Os graus de língua saburrosa seriam determinados pelos seguintes critérios:

- grau um - saburra que tomasse apenas o terço posterior da língua ou que, cobrindo-a parcial ou completamente estivesse transparente, podendo ser visualizada a mucosa ao fundo;
- grau dois - saburra que tomasse os dois terços posteriores da língua ou que a recobrisse toda, tornando-a opaca;
- grau três - saburra que recobrisse toda a língua mantendo uma camada espessa sobre ela, muitas vezes amarelada.

Para verificação de ressecamento, os lábios seriam examinados apenas no epitélio de transição entre pele e mucosa - na rima bucal.

Os graus de ressecamento dos lábios foram estabelecidos pelos seguintes critérios:

- grau um - a. sem alteração aparente no tecido, mas o paciente queixando-se de que os lábios estão ressecados;

b. ressecamento notado pelo endurecimento do epitélio superficial de um dos lábios ou de ambos;

- grau dois - ressecamento que apresentasse o epitélio superficial em descamação, de um dos lábios ou de ambos.
- grau três - ressecamento que se fizesse notar pelo aparecimento de fissuras labiais em um dos lábios, em ambos ou nas comissuras labiais.

- Seleção dos Pacientes

Para a segunda fase, alguns dos critérios usados na primeira fase foram ligeiramente alterados. Assim, pacientes acamados (isto é, que dependessem da enfermagem para cuidados higiênicos), de vinte anos de idade para cima; conscientes, nos quais se pudesse usar escova dental e em condições de enxaguar a boca; não deviam ter diagnósticos médicos diretamente relacionados à boca; que aceitassem verbalmente participar da pesquisa; com previsão de repouso absoluto ou relativo ao leito de dez dias no mínimo, a partir do dia de seleção.

- Apresentação dos Resultados

Alguns dados referentes aos trinta e oito pacientes não foram incluídos na análise estatística, uma vez que, no início da coleta de dados para avaliação dos índices de sujidade dos dentes, de língua saburrosa e ressecamento de lábios, houve discordância de interpretação de dados entre as duas examinadoras, sendo necessária a eliminação daqueles em que não foi possível a obtenção de média capaz de representar adequadamente o índice em questão. Em razão deste fato, os dados apresentados para estatística foram os colhidos em conjunto pelas duas examinadoras.

b) FORMULÁRIOS

Os formulários necessários para o registro de dados nesta fase do estudo foram:

- Ficha I, (anexo nº 10) semelhante à utilizada na primeira fase, porém sem a parte referente à entrevista com o membro da equipe de enfermagem. Este formulário seria utilizado na véspera do início dos cuidados bucais sistematizados de enfermagem e na noite do décimo dia de cuidados.

- Ficha II (anexo nº 11) duas fichas II para cada paciente, a serem preenchidas pelas duas examinadoras padronizadas. A ficha II serviria para registro dos dados objetivos decorrentes dos exames de avaliação dos índices de sujidade dos dentes, de língua saburrosa e de ressecamento de lábios, nos seis dias em que os exames de avaliação seriam feitos: inicial, periódicos e final.
- Ficha III (anexo nº 12) preenchida pela pesquisadora, para registro: a. do tipo de material e de substância que seriam usadas com o paciente, bem como da frequência com que o cuidado seria prestado; b. apreciação do gosto dos objetos e substâncias pelo paciente; c. sensação do estado da boca após os cuidados; d. tempo gasto nos três primeiros cuidados.

c) MATERIAL NECESSÁRIO

- Material para o Cuidado Oral:

Escova padronizada (Multi-cerda da Pro 425); dentifrícios - pasta dental padronizada (Phillips) e dentifrício líquido (Tergentol); emolientes para os lábios - manteiga de cacau, vaselina boricada, pomada Hipoglós; água fria; papel Yes, lenço de papel ou papel higiênico; gazes limpas; toalha ou papel toalha; canudo (se necessário); cuba rim; recipiente para lixo; saco plástico para embalagem do material (com cordões).

- Material para o Exame Periódico:

Copo de papel; lenço de papel; espátula de madeira; lanterna portátil manual à pilha; recipiente para despejo; substância evidenciadora, preparada com seis gramas de Fucsina básica em cem mililitros de álcool etílico a 95%, colocadas quatro gotas desta solução em meio (1/2) copo de água. (Naylor⁽⁶⁰⁾ recomenda a fucsina básica a 2%).

d) TÉCNICAS UTILIZADAS

A pesquisadora, após a escolha dos campos, entrou em contato com os mesmos para conhecê-los, tornar-se conhecida dos funcionários, verificar os locais de guarda do material, a localização de pias e das instalações em geral, selecionar os pacientes e prepará-los para a pesquisa.

Esta seleção foi feita no dia anterior ao início dos cuidados e todas as providências foram tomadas para que o cuidado pudesse realmente ser iniciado no dia seguinte.

Num período total de dois meses, cada paciente recebeu, durante dez dias consecutivos, cuidado prestado pela pesquisadora; este cuidado foi prestado três vezes ao dia, após as refeições principais - café, almoço e jantar - e constou de cuidados completos da boca ou simplesmente dos lábios.

A cada dois dias, depois do cuidado do período de após jantar (18:30 a 20:30 horas) a pesquisadora permaneceu no campo para, em conjunto com a outra examinadora, realizar os exames de avaliação das condições bucais dos pacientes. Conforme o número de pacientes que estivessem sendo cuidados, estes dias eram aproveitados para selecionar novos pacientes.

Os dados das reações e circunstâncias específicas de cada paciente, foram anotados nos formulários descritos e também em relatórios diários individuais.

- Ações sob Responsabilidade da Pesquisadora

- selecionar os pacientes;
- prestar os cuidados à cavidade bucal dos pacientes selecionados;
- anotar todas as ocorrências e dados objetivos com relação às condições bucais dos pacientes;

- relatar as intercorrências que afetaram as condições bucais dos pacientes durante os dez dias;
- realizar os exames de verificação dos índices de sujidade dos dentes, de saburra da língua e ressecamento de lábios;
- preparar todo o material necessário aos cuidados e aos exames de avaliação.

- Ações sob Responsabilidade da Examinadora

- realizar em conjunto com a pesquisadora os estudos e práticas preparatórias à coleta de dados para padronização entre as examinadoras;
- ajudar na manutenção da ordem do material de exame;
- registrar os dados encontrados nos exames de avaliação na ficha preparada para este fim;
- estar no campo no horário pré-determinado (de 18:30 até 20:30 horas) a cada dois dias para os exames;
- conferir os cálculos feitos com os dados obtidos.

- Ações sob Responsabilidade da Enfermeira da Unidade

- preparar o grupo de funcionários para a pesquisa que seria feita;
- oferecer condições para a realização da pesquisa;
- ajudar na seleção de pacientes que tivessem a previsão de repouso absoluto ou relativo no leito, de no mínimo dez dias, com cuidados higiênicos de enfermagem na cama ou em cadeira de rodas.

- Ao Paciente Cabia a Responsabilidade:

- aguardar que os cuidados fossem feitos pela pesquisadora, com sua colaboração, e cuidar do material.

- Exames de Avaliação

Para a realização destes exames foi utilizada a seguinte técnica, presentes as duas examinadoras junto ao paciente:

- preparar o material;
- colocar um pouco da solução da substância evidenciadora no copo de papel;
- separar uma espátula, um lenço papel e a lanterna portátil;
- iluminar a cavidade bucal do paciente com a lanterna portátil;
- auxiliar a visualização de lábios e língua com a espátula;
- verificar os graus de ressecamento de lábios e depois de saburra na língua;
- ajudar o paciente a colocar na boca a solução evidenciadora, para que bocheche durante 30 segundos;
- ajudar o paciente a cuspir no próprio copo de papel (para não manchar outros recipientes de vermelho);
- enxugar os lábios do paciente com o lenço de papel;
- examinar os dentes para a identificação do índice de sujidade dos mesmos com a ajuda da lanterna e da espátula;
- anotar os dados na Ficha II;

- oferecer água para o paciente bochechar após o exame, quantas vezes for necessário;
- manter um recipiente preparado para receber as soluções desprezadas pelo paciente.

NOTA: Não foi usado espelho para visualização de áreas dentais porque não se estava fazendo um exame de profissional de odontologia, mas sim um exame capaz de ser feito por um profissional de enfermagem, sem a utilização de instrumentos de outro grupo profissional.

- as duas examinadoras não fizeram o exame isoladamente, mas sim conjuntamente, a partir do momento em que verificaram não ser possível uma padronização desejada, o que poderia provocar um índice muito alto de erros;
- o foto de luz para padronizar a iluminação em todos os exames foi o da lanterna portátil de pilha;
- a substância evidenciadora foi removida apenas com bochechos de água, após os exames, evitando-se a escovação, para que não houvesse interferência na frequência diária estipulada para escovação de cada paciente.

- Cuidado à Cavidade Bucal

O cuidado à cavidade bucal dos pacientes foi prestado nos seguintes períodos do dia:

- frequência diária de uma vez após o café da manhã (entre 8:00 e 10:00 horas);
- frequência diária de duas vezes - após o café da manhã (entre 8:00 e 10:00 horas) e após o almoço (entre 11:30 e 13:30 horas);
- frequência diária de três vezes - após o café da manhã (entre 8:00 e 10:00 horas), após o almoço (entre 11:30 e 13:30 horas) e após o jantar (entre 17:30 e 18:30 horas).

- Cuidado com os Lábios

O cuidado aos lábios de todos os pacientes selecionados foi prestado três vezes ao dia nos três períodos:

- após o café da manhã (entre 8:00 e 10:00 horas);
- após o almoço (entre 11:30 e 13:30 horas);
- após o jantar (entre 17:30 e 18:30 horas).

- Técnica de Escovação dos Dentes

- a técnica de escovação escolhida foi a de movimentos giratórios da escova em seu eixo longitudinal, para as superfícies vestibular e lingual dos dentes; a escova deve ser colocada lateral e paralelamente a estas superfícies e deve girar de tal forma que as cerdas deslizem na superfície dental no sentido da raiz para a parte oclusal dos dentes;
- a superfície oclusal foi escovada com movimentos retos de vai e vem, da escova colocada sobre esta superfície;
- cada superfície dental foi escovada com dez movimentos e a escova pressionada uniformemente de encontro aos dentes e gengiva.

- Sequência do Cuidado

(A técnica de cuidado à cavidade bucal foi padronizada para todos os pacientes variando apenas o dentífrício e o emoliente para os lábios).

- lavar as mãos;
- dispor o material funcionalmente;

- manter o paciente na posição mais funcional e confortável para ele e o operador;
- escovar os dentes a partir da arcada inferior para depois a superior e seguir sempre a escovação em uma direção sistematizada;
- escovar a língua tracionando-a com a proteção de gaze para evitar que a escova encoste no véu palatino e assim provoque náusea;
- enxaguar a cavidade bucal quantas vezes for necessário para o paciente;
- limpar e lubrificar os lábios.

A seqüência dos cuidados foi alterada quando o paciente tinha dentaduras artificiais - assim, suas gengivas e pálate foram escovados primeiro e depois a língua; a boca foi enxaguada e os lábios lubrificados; só depois as dentaduras foram escovadas na água corrente, com os mesmos movimentos utilizados na dentadura natural.

e) TRATAMENTO DOS RESULTADOS

Na segunda fase as tabelas apresentam médias e percentagens com a mesma aproximação de decimais estabelecida na primeira fase (Rey⁽⁷⁰⁾); as diferenças percentuais entre médias foram calculadas também segundo o critério estabelecido na primeira fase, isto é, a maior média entre duas como 100%. Cálculos estatísticos foram feitos considerando-se os três problemas do estudo.

Seria de incontestado interesse que se pudesse medir, através de um único número, o índice geral de sujidade bucal. Entretanto tal medida não foi ainda estabelecida, razão pela qual se reuniu duas medidas para alcançar este número, o índice de sujidade dos dentes e o de língua saburrosa.

Assim, numa primeira tentativa de generalização propõe-se aqui uma ponderação dos dois índices. Este índice geral será obtido pela média ponderada dos índices de sujidade dos dentes e de língua saburrosa. Foi sugerido como pesos para a ponderação a amplitude de variação dos índices inversamente aplicados, isto é:

$$I_g = \frac{3 \times \text{índice sujidade dos dentes} + 5 \times \text{índice língua saburrosa}}{8}$$

O índice geral variará, assim, de 0 a $\frac{30}{8}$. Outros pesos poderiam ser sugeridos. Entretanto, estes parecem os mais lógicos e, tratando-se de uma primeira generalização, não preocupa uma análise mais profunda do problema. Ressalta-se aqui que nos testes a serem realizados, sempre se tratará de diferenças de índices finais e iniciais, isto é, a maneira de definir o índice geral I_g não terá relevância nas conclusões, desde que não seja absurda e não esteja informando o contrário do que se quer medir. Não parece ser este o caso da definição proposta.

Como o objetivo de verificar se as médias iniciais dos índices diferiam ou não das médias finais, foi realizado o seguinte procedimento estatístico:

1. estabeleceu-se como hipótese de nulidade a igualdade entre as médias acima referidas;
2. a hipótese alternativa foi escolhida como sendo a de que as médias iniciais eram, em cada caso, maiores que as finais;
3. escolheu-se um nível de significância de 0,05 (erro de primeira espécie);
4. embora não se tenha realizado testes a fim de verificar as distribuições das variáveis aleatórias em questão, o número de pacientes na amostra é suficientemente grande para poder-se supor que a média destas variáveis tenha distribuição normal;
5. por se tratar de medidas feitas em um mesmo paciente, necessariamente deve-se tratar o problema como o de médias, normalmente distribuídas, de populações correlatas;

6. em cada caso, a título ilustrativo, calcula-se a probabilidade de ocorrência do erro de segunda espécie β , para uma diferença entre as médias no valor de 50% dos desvios padrão das diferenças das variáveis.

Com as considerações acima, a estatística usada para os testes foi:

$$t = \frac{\bar{d}}{S_d} \sqrt{n}$$

d_i = valor inicial dos índices menos seu valor final

$$\bar{d} = \frac{\sum d_i}{n} = \text{média dos } d_i$$

n = número total de pacientes (tamanho da amostra)

$$S_d^* = \frac{\sum (d_i - \bar{d})^2}{n-1} = \text{estimador da variância de } d_i$$

Como se sabe, a estatística t em questão tem distribuição de Student com $n-1$ graus de liberdade (Dixon, e Massey⁽¹⁸⁾, 1969).

O item (6) acima foi calculado através do desvio $D = 0,5$ e das curvas operacionais adequadas (Dixon e Massey 1969, op cit)

f.) POPULAÇÃO

- Hospitais Escolhidos para Estudo

Para a segunda fase do estudo escolheu-se dois hospitais: um hospital particular geral e outro governamental especializado. Não serão apresentadas as características destes hospitais, por serem dispensáveis ao es-

tudo, já que os resultados independiam das condições dos hospitais. A escolha do segundo hospital, além de obedecer aos critérios estabelecidos, foi feita em razão da necessidade de se obter um maior número de pacientes com um mínimo de tempo. A especialidade deste hospital era Ortopedia, o que não interferia com os critérios estabelecidos para os pacientes, pois foram considerados como de clínica cirúrgica.

- Pacientes Incluídos no Estudo

O número total de pacientes fichados na segunda fase foi de cinquenta. No entanto, apenas trinta e sete puderam ser cuidados durante dez dias consecutivos e um durante nove dias.

Não se fará nenhum relacionamento entre os dados apresentados pela população estudada, por se considerar exaustivo e desnecessário nesta fase, desde que os fatores que poderiam influir já foram estudados na primeira fase deste estudo e com um número muito maior de pacientes. Serão apresentados os dados gerais de problemas de enfermagem encontrados nesta população.

Os pacientes receberam um número no formulário à medida que foram sendo incluídos na população estudada por ordem cronológica de inclusão e receberam os cuidados seguindo a distribuição de frequência, de tipo de dentifrício e emoliente de acordo com a ordem pré-estabelecida, apresentada no quadro do anexo nº 13.

As modificações que surgiram nessa ordem, foram decorrentes do fato de ter havido pacientes que tiveram alta durante o andamento dos trabalhos (embora tivessem sido substituídos) e pelo fato de se ter inicialmente distinguido dois grupos etários e a admissão do paciente à pesquisa ser feita obedecendo esse critério que na análise dos dados não foi levado em consideração.

O planejamento desta segunda fase foi testado em seis pacientes hospitalizados durante três dias.

- RESULTADOS

Foi seguido um critério de trabalho para coleta de dados semelhante ao utilizado por Benatti⁽¹⁰⁾. Este, antes de verificar o índice de higiene oral com a substância evidenciadora, segundo critérios de Green e Vermillion⁽³⁰⁾ examinava a sujidade dos dentes como o fez Toledo⁽⁷⁷⁾. Nos resultados são, pois, apresentados os dados da Ficha I, e os da Ficha II com os índices estabelecidos objetivamente; posteriormente, serão apresentados os dados da Ficha III relacionados aos resultados anteriores.

a) PROBLEMAS DA CAVIDADE BUCAL ANTES E APÓS OS CUIDADOS

A tabela 28 apresenta, em ordem decrescente de ocorrência, os problemas encontrados nos trinta e oito pacientes.

Confirmando o resultado anterior (da primeira fase), os três primeiros problemas foram língua saburrosa (94,7%), lábios ressecados (92,1%) e limpeza deficiente dos dentes (81,6%).

No anexo nº 14 apresenta-se qualitativa e quantitativamente os problemas bucais encontrados nos pacientes individualmente, antes e depois dos cuidados.

Vê-se que o problema considerado de atuação exclusiva da enfermagem sofreu alterações; os lábios sujos deixaram de ser encontrados no final dos cuidados. Os três problemas propostos para se tratar nesta fase eram: língua saburrosa, limpeza deficiente dos dentes e ressecamento dos lábios. A língua saburrosa foi encontrada em vinte e nove dos trinta e seis pacientes que apresentavam inicialmente este problema; porém, com uma diferença percentual entre médias com os dados de antes e depois, referentes aos graus de saburra, da ordem de 26,5%. Observa-se ainda que dos trinta e um pacientes que apresentavam limpeza deficiente antes, dezoito apresentavam no final com uma diferença percentual entre médias de 72,5%, isto é, apenas 27,5% da sujidade aparente, sem substância evidenciadora, encontrada inicialmente permaneceu. Quanto ao ressecamento de lábios pôde-se constatar que dos trinta e cinco pacientes de antes, treze apresentaram o mesmo problema no final com uma diferença percentual de 76,5%, isto é apenas 23,5% do total encontrado inicialmente, permaneceu.

TABELA 28
NÚMEROS E PERCENTAGENS DE PROBLEMAS ENCONTRADOS ANTES DO INÍCIO DOS CUIDADOS,
EM ORDEM DECRESCENTE DE OCORRÊNCIA

PROBLEMAS	Nº PACIENTES	PERCENTAGEM
Língua saburrosa	36	94,7%
Lábios ressecados	35	92,1%
Limpeza deficiente dos dentes	31	81,6%
Falha nos dentes	28	73,7%
Halitose	20	52,6%
Língua ressecada	20	52,6%
Mucosa bucal ressecada	18	47,4%
Sialósquese	17	44,7%
Lesões nos lábios	14	36,8%
Dentes quebrados	14	36,8%
Presença de próteses	14	36,8%
Mastigação deficiente	13	34,2%
Dor à mastigação	12	31,6%
Lesões na gengiva	11	28,9%
Edema de gengiva	10	26,3%
Dor de dentes	10	26,3%
Lesões na mucosa bucal	7	18,4%
Lesões na língua	7	18,4%
Lábios sujos	5	13,2%
Dor na língua	4	10,5%
Dor nos lábios	3	7,9%
Dor na gengiva	3	7,9%
Sialorréia	2	5,3%
Dificuldade deglutição da saliva	2	5,3%
Edema de mucosa bucal	1	2,6%
Dor na mucosa bucal	1	2,6%
Mastigação inviável	1	2,6%

TABELA 29
DISTRIBUIÇÃO DOS PACIENTES SEGUNDO O NÚMERO DE PROBLEMAS
IDENTIFICADOS ANTES DO INÍCIO DOS CUIDADOS E NO FINAL
DOS MESMOS

ANTES	
x Nº PROBLEMAS	f Nº PACIENTES
3	3
4	3
6	3
7	6
8	5
9	4
10	2
11	2
12	3
13	3
14	1
17	2
18	1

$$\text{Média} = \bar{x} = \frac{\sum xf}{\sum f} = 8,9$$

$$\text{Variância} = \frac{\sum (x - \bar{x})^2 f}{\sum f} = 14,68$$

$$\text{Desvio padrão} = 3,83$$

$$\text{Moda} = 7$$

NO FINAL	
x Nº PROBLEMAS	f Nº PACIENTES
1	1
2	6
3	5
4	5
5	3
6	6
7	4
8	6
9	1
11	1

$$\text{Média} = \bar{x} = \frac{\sum xf}{\sum f} = 5,1$$

$$\text{Variância} = \frac{\sum (x - \bar{x})^2 f}{\sum f} = 5,85$$

$$\text{Desvio padrão} = 2,41$$

$$\text{Moda aproximada} = 6$$

Diferença percentual entre médias inicial e final = 42,7%

Os dados que se mantiveram estáveis foram relativos aos dentes: falhas quebrados e próteses.

Houve aumento de apenas dois problemas: mastigação deficiente, apresentado por um elemento do grupo, inicialmente portador de sonda nasogástrica e que no final, já deglutia alimentos líquidos; lesões na gengiva foi aumentado porque um paciente apresentou estomatite no nono dia de cuidados. A não ser algumas lesões que receberam uma pomada secante e anestésica para que o paciente não sentisse muito desconforto, os demais problemas sofreram diminuição em seu índice sem que fossem cuidados diretamente.

Analisando-se os pacientes individualmente vê-se que apenas três permaneceram com um mesmo número de problemas e nenhum teve o número de problemas aumentado.

A tabela 29 mostra que a média de problemas encontrados antes e depois dos cuidados são, respectivamente, 8,9 e 5,1 apresentando-se uma diferença percentual entre médias de 42,7%.

Com as médias encontradas, os desvios padrão de 3,8 para antes dos cuidados e 2,4 para depois, são compatíveis com a amplitude de variação apresentada na distribuição dos problemas.

b) PROBLEMAS ESPECÍFICOS ESTUDADOS NESTA SEGUNDA FASE DO ESTUDO

Colhidos pela Ficha II, serão apresentados agora resultados relativos apenas aos três problemas específicos estudados que possuem critérios de identificação bem padronizados de forma a possibilitarem uma análise estatística que avaliasse os resultados obtidos.

Em anexo (nº 15) são apresentados os dados que possibilitaram a realização dos cálculos estatísticos feitos a seguir.

Os resultados numéricos constam das tabelas: 30, 31, 32, 33 e 34.

Conclusões da análise estatística dos dados constantes das tabelas: conforme se observa nas duas últimas colunas das tabelas 30, 31, 32, 33 e 34, para todos os índices (com exceção do índice de língua saburrosa, no período inicial para o segundo dia) o valor da estatística t mencionada é superior ao valor crítico para o teste.

TABELA 30
VALORES RELEVANTES PARA OS TESTES DE DIFERENÇA DE
MÉDIAS DOS DIVERSOS ÍNDICES (INICIAL - FINAL)

Índices	Valores de \bar{d}	S^*_d	N	t	t crítico
Geral	1,05	0,532	28	10,455	1,703
Sujidade dos dentes	1,79	0,613	34	16,998	1,692
Língua saburrosa	0,60	0,747	33	4,661	1,694
Ressecamento de lábios	1,33	0,924	33	8,288	1,694

FONTE: Dixon e Massey⁽¹⁸⁾

TABELA 31
VALORES RELEVANTES PARA OS TESTES DE DIFERENÇA DE
MÉDIAS DOS DIVERSOS ÍNDICES (INICIAL E SEGUNDO DIA)

Valores de Índices	\bar{d}	S_d^2	N	t	t crítico
Geral	0,48	0,470	28	5,404	1,703
Sujidade dos dentes	1,04	0,519	34	11,690	1,692
Língua saburrosa	0,18	0,635	33	1,628	1,694
Ressecamento de lábios	0,48	0,972	33	2,836	1,694

FONTE: Dixon e Massey⁽¹⁸⁾

TABELA 32
VALORES RELEVANTES PARA OS TESTES DE DIFERENÇA DE MÉDIAS
DOS DIVERSOS ÍNDICES (INICIAL E QUARTO DIA)

Valores de Índices	\bar{d}	S_d^2	N	t	t crítico
Geral	0,74	0,345	28	11,341	1,703
Sujidade dos dentes	1,36	0,683	34	11,612	1,692
Língua saburrosa	0,39	0,496	33	4,515	1,694
Ressecamento de lábios	0,93	0,998	33	5,352	1,694

FONTE: Dixon e Massey⁽¹⁸⁾

TABELA 33
VALORES RELEVANTES PARA OS TESTES DE DIFERENÇA DE MÉDIAS
DOS DIVERSOS ÍNDICES (INICIAL - SEXTO DIA)

Índices \ Valores de	\bar{d}	S^*_d	N	t	t crítico
Geral	0,85	0,417	27	10,603	1,706
Sujidade dos dentes	1,60	0,589	32	15,374	1,695
Língua saburrosa	0,50	0,589	32	4,547	1,695
Ressecamento de lábios	1,03	0,967	32	6,028	1,695

FONTE: Dixon e Massey⁽¹⁸⁾

TABELA 34
VALORES RELEVANTES PARA OS TESTES DE DIFERENÇA DE MÉDIAS
DOS DIVERSOS ÍNDICES (INICIAL - OITAVO DIA)

Índices \ Valores de	\bar{d}	S^*_d	N	t	t crítico
Geral	0,88	0,410	28	11,351	1,703
Sujidade dos dentes	1,69	0,549	34	17,962	1,692
Língua saburrosa	0,48	0,619	33	4,458	1,694
Ressecamento de lábios	1,06	1,029	33	5,918	1,694

FONTE: Dixon e Massey⁽¹⁸⁾

TABELA 35
VALORES RELEVANTES PARA OS TESTES DE DIFERENÇA DE MÉDIAS
DOS DIVERSOS ÍNDICES (SEGUNDO E QUARTO DIAS)

Índices \ Valores de	\bar{d}	S_d^*	N	t	t crítico
Geral	0,25	0,367	28	3,606	1,703
Sujidade dos dentes	0,32	0,646	34	2,887	1,692
Língua saburrosa	0,21	0,545	33	2,212	1,694
Ressecamento de lábios	0,45	0,711	33	3,635	1,694

FONTE: Dixon e Massey⁽¹⁸⁾

TABELA 36
VALORES RELEVANTES PARA OS TESTES DE DIFERENÇA DE MÉDIAS
DOS DIVERSOS ÍNDICES (QUARTO E SEXTO DIA)

Índices \ Valores de	\bar{d}	S_d^*	N	t	t crítico
Geral	0,11	0,345	27	1,657	1,706
Sujidade dos dentes	0,19	0,482	32	2,230	1,695
Língua saburrosa	0,12	0,554	32	1,226	1,695
Ressecamento de lábios	0,06	0,619	32	0,548	1,695

FONTE: Dixon e Massey⁽¹⁸⁾

TABELA 37
VALORES RELEVANTES PARA OS TESTES DE DIFERENÇA DE MÉDIAS
DOS DIVERSOS ÍNDICES (SEXTO E OITAVO DIAS)

Valores de índices	\bar{d}	S^*_d	N	t	t crítico
Geral	0,04	0,411	27	0,505	1,706
Sujidade dos dentes	0,08	0,366	32	1,238	1,695
Língua saburrosa	0,00	0,568	32	0,000	1,695
Ressecamento de lábios	0,06	0,435	32	0,780	1,695

FONTE: Dixon e Massey⁽¹⁸⁾

TABELA 38
VALORES RELEVANTES PARA OS TESTES DE DIFERENÇA DE MÉDIAS
DOS DIVERSOS ÍNDICES (OITAVO E DÉCIMO DIA)

Valores de índices	\bar{d}	S^*_d	N	t	t crítico
Geral	0,16	• 0,396	28	2,137	1,703
Sujidade dos dentes	0,09	0,394	34	1,333	1,692
Língua saburrosa	0,12	0,545	33	1,264	1,694
Ressecamento de lábios	0,27	0,801	33	1,936	1,694

FONTE: Dixon e Massey⁽¹⁸⁾

Assim se conclui, em cada caso, pela hipótese alternativa: isto é, para cada índice a média final é significativamente menor que a inicial, para o valor de $\alpha = 0,05$.

A probabilidade de ocorrência do erro de segunda espécie β , é aproximadamente dado pela curva operacional em torno de 20%. Isto é, a probabilidade de se aceitar a hipótese de nulidade quando na verdade a diferença entre as médias iniciais e finais fosse igual a $0,5 S_d^*$ é da ordem de 0,2, fornecendo assim para o poder de teste no ponto $0,5 S_d^*$ o valor de 80%. Para o índice de língua saburrosa, no período inicial até segundo dia, se conclui pela hipótese de igualdade, H_0 , isto é, não houve diferença significativa ao nível de 5%.

Nas tabelas 35, 36, 37, 38, apresentam-se os mesmos testes estatísticos relacionando os valores dos índices encontrados entre dois exames consecutivos com intervalo de dois dias entre si. Nestas tabelas encontram-se alguns resultados em que o valor da estatística t mencionada é inferior ao valor crítico para o teste. Isto ocorre entre o quarto e sexto dias, e entre o sexto e oitavo dias para todos os índices; entre o oitavo e décimo dias para os índices de sujidade nos dentes e língua saburrosa. Nestes casos, aceita-se a hipótese de igualdade, isto é, não houve diferença significativa ao nível de 5%. Para os resultados em que o valor da estatística t , mencionada para as tabelas anteriores, é superior ao valor crítico aceita-se a hipótese alternativa, isto é, a média final é significativamente menor que a inicial, para o valor de $\alpha = 0,05$, fato que ocorreu no período do segundo para o quarto dias em todos os índices e entre o oitavo e décimo dias para os índices geral e de ressecamento de lábios.

c) RELAÇÃO ENTRE OS PROBLEMAS ESPECÍFICOS E VARIÁVEIS CONTROLADAS

Para os cálculos estatísticos apresentados, não se levou em consideração a frequência nem o tipo de substâncias usadas no cuidado bucal de enfermagem aos pacientes, mas se considerou apenas que o paciente tivesse recebido algum cuidado sistematizado.

Apresentam-se agora, algumas tabelas relacionando freqüência e substâncias usadas, cujos dados foram trabalhados apenas em termos de média e percentagem já que o número de pacientes assim distribuídos não seria suficiente para fornecer precisão aos testes estatísticos.

A tabela 39 fornece dados relativos ao índice de sujidade dos dentes entre pacientes distribuídos segundo a freqüência de cuidados diários.

As diferenças percentuais entre médias iniciais e finais mostram que os pacientes cuidados com a freqüência diária de uma vez, apresentaram uma melhora em seu índice de sujidade dos dentes de 57,3%; os de duas vezes, uma melhora de 59,9% e os de três vezes 63,1%. A percentagem de melhora sofreu um aumento progressivo, com pequeno aumento relativo para maior freqüência de cuidados.

As tabelas 40 e 41 apresentam a distribuição dos pacientes segundo as substâncias usadas na escovação dos dentes, Tergentol e Pasta Dental. Vê-se que com o Tergentol, o índice de sujidade melhorou de 59,0% e com Pasta Dental melhorou de 61,4%. A diferença percentual entre as médias gerais finais é de 12,7%.

A tabela 42 apresenta os índices de ressecamento de lábios entre os pacientes distribuídos por tipo de emoliente utilizado.

Verifica-se que a maior percentagem de melhora (90,5%) se registrou entre os pacientes em que foi usada Vaselina Boricada, apesar deste grupo ter registrado a maior média inicial de ressecamento de lábios (2,10). Mesmo assim, a menor percentagem de melhora registrada para o grupo que foi cuidado com Hipoglós, é ainda bastante alta (63,9%).

Na tabela 43 foi distribuído o índice de sujidade dos dentes entre os pacientes, relacionando a freqüência e o dentífrício utilizado.

A maior percentagem de melhora registrada (70,7%), foi para o grupo de pacientes com freqüência de três vezes ao dia e Tergentol por dentífrício; a menor (51,8%) foi ainda com o grupo de Tergentol e freqüência diária de uma vez.

Chama a atenção, ainda da análise dos mesmos, o fato da percentagem de melhora entre os grupos de pacientes nos quais se usou Pasta Dental não ter apresentado um aumento progressivo em relação à frequência, mas cair em aproximadamente 10% para o grupo de três vezes comparado com o grupo de uma vez diariamente.

A tabela 44 apresenta o índice de língua saburrosa distribuindo os pacientes segundo a frequência de cuidados recebidos.

Verifica-se que a maior percentagem de melhora (47,5%) se registrou entre pacientes que recebiam cuidados três vezes ao dia, vindo logo abaixo os de uma vez ao dia (47,2%) e inesperadamente verifica-se que os de duas vezes ao dia apresentaram uma melhora de apenas 27,0%; note-se, no entanto, que sua média inicial era inferior às demais.

A tabela 45 apresenta o índice de língua saburrosa distribuído segundo o dentifrício utilizado nos pacientes.

Obteve-se a melhora de 1/3 da média inicial para o grupo de Tergentol (33,3%) e pouco mais da metade (54,9%) para o grupo em que se usou Pasta Dental. A diferença percentual entre as duas médias finais é de 40,0%, isto é, bastante representativa.

A tabela 46 apresenta o índice de língua saburrosa distribuído entre os grupos de pacientes classificados por frequência diária de cuidados e dentifrícios usados.

A menor percentagem encontrada se registrou no grupo de pacientes com frequência diária de duas vezes e que usava Tergentol (14,3%), aliás, uma percentagem bem inferior a todas as outras encontradas em qualquer grupo.

Outro resultado não esperado neste relacionamento entre variáveis foi que a maior percentagem foi encontrada no grupo de uma vez de frequência diária que usava Pasta Dental.

Uma das hipóteses a demonstrar era a de que o tempo dispendido no cuidado de cavidade bucal do paciente acamado hospitalizado seria relativamente pequeno em relação aos benefícios resultantes do cuidado prestado. Já foram apresentados os resultados relacionados com alguns benefícios que se pode prestar ao paciente acamado hospitalizado quando recebe cuidados de enfermagem à sua boca, com uma técnica profissional sistematizada.

Apresenta-se, então, na tabela 47 o tempo dispendido pela pesquisadora, (a partir do momento em que começava a preparar o material do paciente até que todo cuidado tivesse sido realizado, incluindo a colocação do material novamente em seu lugar) nos três primeiros cuidados prestados individualmente aos pacientes.

A média de tempo dispendido com quarenta e cinco(*) pacientes foi de seis minutos e pouco mais de dezoito segundos, por cuidado, considerando-se indistintamente pacientes com ou sem próteses.

Esta intercorrência de pacientes com próteses foi referida pelo fato de que a média de tempo entre estes pacientes é um pouco mais elevada, seis minutos e quarenta e oito segundos, e se forem considerados apenas os pacientes que não têm próteses, têm-se uma média de tempo um pouco abaixo desta, seis minutos e menos do que um segundo. Interessante notar que a moda foi de cinco minutos.

(*) Para cálculo do tempo dispendido foi possível incluir pacientes que haviam tido alta durante o período de cuidados e que tivessem recebido pelo menos os três primeiros cuidados.

TABELA 39

VALORES INICIAIS E FINAIS DO ÍNDICE DE SUJIDADE DOS DENTES E DIFERENÇA ENTRE ESTES VALORES, DISTRIBUÍDOS SEGUNDO A FREQUÊNCIA DIÁRIA DOS CUIDADOS

FREQUÊNCIA DE UMA VEZ AO DIA			FREQUÊNCIA DE DUAS VEZES AO DIA			FREQUÊNCIA DE TRÊS VEZES AO DIA			
Inicial	Final	Diferença	Inicial	Final	Diferença	Inicial	Final	Diferença	
2,66	1,33	1,33	2,83	1,50	1,33	4,00	1,20	2,80	
4,00	1,00	3,00	3,80	1,00	2,80	3,66	2,00	1,66	
4,33	2,00	2,33	2,83	0,83	2,00	2,50	0,50	2,00	
2,83	0,83	2,00	2,33	0,66	1,67	1,50	0,00	1,50	
2,75	1,75	1,00	1,66	0,66	1,00	2,40	0,40	2,00	
2,80	1,00	1,80	3,75	1,50	2,25	2,33	0,50	1,83	
3,00	0,75	2,25	2,50	0,83	1,67	2,20	1,00	1,20	
1,16	0,16	1,00	3,75	1,00	2,75	3,00	1,50	1,50	
3,00	1,75	1,25	3,33	1,16	2,17	2,33	1,00	1,33	
2,67	1,66	1,01	4,30	1,40	2,90	2,00	0,66	1,34	
3,83	1,83	2,00	3,58	3,00	0,58	4,17	2,33	1,84	
			3,33	1,66	1,67				
TOTAL	33,03	14,06	18,97	37,99	15,20	22,79	30,09	11,09	19,00
MÉDIA	3,00	1,28	1,72	3,17	1,27	1,90	2,74	1,01	1,73
PERCENTAGEM	100%	42,7%	57,3%	100%	40,1%	59,9%	100%	36,9%	63,1%

TABELA 40 E 41
 VALORES INICIAIS E FINAIS DO ÍNDICE DE SUJIDADE DOS
 DENTES E DIFERENÇAS ENTRE ESTES VALORES, DISTRIBUÍDOS
 SEGUNDO O DENTIFRÍCIO UTILIZADO

TERGENTOL			PASTA DENTAL			
Inicial	Final	Diferença	Inicial	Final	Diferença	
4,00	1,20	2,80	2,83	1,50	1,33	
3,80	1,00	2,80	3,66	2,00	1,66	
2,50	0,50	2,00	4,00	1,00	3,00	
4,33	2,00	2,33	2,83	0,83	2,00	
2,40	0,40	2,00	2,33	0,66	1,67	
1,66	0,66	1,00	1,50	0,00	1,50	
2,33	0,50	1,83	2,83	0,83	2,00	
2,75	1,75	1,00	2,20	1,00	1,20	
3,75	1,50	2,25	2,80	1,00	1,80	
3,00	1,50	1,50	2,50	0,83	1,67	
3,00	0,75	2,25	2,33	1,00	1,33	
3,75	1,00	2,75	1,16	0,16	1,00	
2,00	0,66	1,34	2,66	1,33	1,33	
2,67	1,66	1,01	3,00	1,75	1,25	
3,83	1,83	2,00	4,30	1,40	2,90	
3,58	3,00	0,58	3,33	1,16	2,17	
3,33	1,66	1,67	4,17	2,33	1,84	
TOTAL	52,68	21,57	31,11	48,43	18,78	29,65
MÉDIA	3,10	1,27	1,83	2,85	1,10	1,75
PERCENTAGEM	100%	41,0%	59,0%	100%	38,6%	61,4%

TABELA 42

VALORES INICIAIS E FINAIS DO ÍNDICE DE RESSECAMENTO DE LÁBIOS E DIFERENÇAS ENTRE ESTES VALORES, DISTRIBUÍDOS SEGUNDO O EMOLIENTE UTILIZADO

	HIPOGLÓS			MANTEIGA DE CACÁU			VASELINA BORICADA		
	Inicial	Final	Diferença	Inicial	Final	Diferença	Inicial	Final	Diferença
	1	0	1	3	0	3	3	0	3
	1	1	0	3	3	0	0	0	0
	1	1	0	1	0	1	3	1	2
	3	1	2	1	0	1	2	0	2
	1	1	0	1	0	1	2	0	2
	3	1	2	1	0	1	3	0	3
	1	0	1	1	1	0	1	0	1
	3	0	3	1	0	1	2	0	2
	1	0	1	1	0	1	2	0	2
	1	0	1	2	0	2	3	1	2
	2	1	1	-	-	-	-	-	-
	3	2	1	-	-	-	-	-	-
	1	0	1	-	-	-	-	-	-
TOTAL	22	8	14	15	4	11	21	2	19
MÉDIA	1,69	0,61	1,08	1,50	0,40	1,10	2,10	0,20	1,90
PERCENTAGEM	100%	36,1%	63,9%	100	26,7%	73,3%	100%	9,5%	90,5%

TABELA 43

VALORES INICIAIS E FINAIS DO ÍNDICE DE SUJIDADE DOS DENTES E DIFERENÇAS ENTRE ESTES VALORES
DISTRIBUÍDOS SEGUNDO A FREQUÊNCIA DIÁRIA DOS CUIDADOS E DENTIFRÍCIO UTILIZADO

	PASTA DENTAL			PASTA DENTAL			PASTA DENTAL		
	FREQUÊNCIA DE UMA VEZ			FREQUÊNCIA DE DUAS VEZES			FREQUÊNCIA DE TRÊS VEZES		
	Inicial	Final	Diferença	Inicial	Final	Diferença	Inicial	Final	Diferença
	3,00	1,75	1,25	3,33	1,16	2,17	4,17	2,33	1,84
	2,66	1,33	1,33	4,30	1,40	2,90	3,66	2,00	1,66
	4,00	1,00	3,00	2,83	1,50	1,33	1,50	0,00	1,50
	2,83	0,83	2,00	2,83	0,83	2,00	2,20	1,00	1,20
	2,80	1,00	1,80	2,33	0,66	1,67	2,33	1,00	1,33
	1,16	0,16	1,00	2,50	0,83	1,67	-	-	-
TOTAL	16,45	6,07	10,38	18,12	6,38	11,74	13,86	6,33	7,53
MÉDIA	2,74	1,01	1,73	3,02	1,06	1,96	2,77	1,27	1,50
PORCENTAGEM	100%	36,9%	63,1%	100%	35,1%	64,9%	100%	45,8%	54,2%

	TERGENTOL			TERGENTOL			TERGENTOL		
	Inicial	Final	Diferença	Inicial	Final	Diferença	Inicial	Final	Diferença
		2,67	1,66	1,01	3,33	1,66	1,67	4,00	1,20
	3,83	1,83	2,00	3,58	3,00	0,58	2,40	0,40	2,00
	4,33	2,00	2,33	3,80	1,00	2,80	2,33	0,50	1,83
	2,75	1,75	1,00	1,66	0,66	1,00	3,00	1,50	1,50
	3,00	0,75	2,25	3,75	1,50	2,25	2,00	0,66	1,34
	-	-	-	3,75	1,00	2,75	2,50	0,50	2,00
TOTAL	16,58	7,99	8,59	19,87	8,82	11,05	16,23	4,76	11,47
MÉDIA	3,32	1,60	1,72	3,31	1,47	1,84	2,70	0,79	1,91
PORCENTAGEM	100%	48,2%	51,8%	100%	44,4%	55,6%	100%	29,3%	70,7%

TABELA 44

VALORES INICIAIS E FINAIS DO ÍNDICE DE LÍNGUA SABURROSA E DIFERENÇAS ENTRE ESTES VALORES, DISTRIBUÍDOS SEGUNDO A FREQUÊNCIA DIÁRIA DOS CUIDADOS

	FREQUÊNCIA DE UMA VEZ AO DIA			FREQUÊNCIA DE DUAS VEZES AO DIA			FREQUÊNCIA DE TRÊS VEZES AO DIA		
	Inicial	Final	Diferença	Inicial	Final	Diferença	Inicial	Final	Diferença
	0	0	0	2	2	0	2	1	1
	1	0	1	1	1	0	1	0	1
	1	0	1	1	1	0	3	1	2
	0	0	0	1	0	1	1	1	0
	1	0	1	1	0	1	2	1	1
	3	1	2	1	1	0	1	0	1
	1	2	-1	1	1	0	2	0	2
	1	1	0	1	1	0	1	1	0
	2	2	0	2	1	1	1	0	1
	2	1	1	-	-	-	2	2	0
	2	1	1	-	-	-	1	1	0
	3	1	2	-	-	-	2	2	0
TOTAL	17	9	8	11	8	3	19	10	9
MÉDIA	1,42	0,75	0,67	1,22	0,89	0,33	1,58	0,83	0,75
PERCENTAGEM	100%	52,8%	47,2%	100%	73,0%	27,0%	100%	52,5%	47,5%

TABELA 45
VALORES INICIAIS E FINAIS DO ÍNDICE DE LÍNGUA SABURROSA
E DIFERENÇAS ENTRE ESTES VALORES, DISTRIBUÍDOS SEGUNDO
O DENTIFRÍCIO UTILIZADO

	TERGENTOL			PASTA DENTAL		
	Inicial	Final	Diferença	Inicial	Final	Diferença
	1	0	1	0	0	0
	1	0	1	2	1	1
	3	1	2	1	0	1
	0	0	0	1	1	0
	2	2	0	1	1	0
	1	0	1	3	1	2
	1	1	0	1	0	1
	2	1	1	1	0	1
	1	2	-1	1	0	1
	2	0	2	1	1	0
	1	1	0	1	0	1
	1	1	0	2	1	1
	2	2	0	1	1	0
	1	1	0	1	1	0
	2	2	0	3	1	2
	2	1	1	-	-	-
	2	1	1	-	-	-
	2	2	0	-	-	-
TOTAL	27	18	9	20	9	11
MÉDIA	1,50	1,00	0,50	1,33	0,60	0,73
PERCENTAGEM	100%	66,7%	33,3%	100%	45,1%	54,9%

TABELA 45
 VALORES INICIAIS E FINAIS DO ÍNDICE DE LÍNGUA SABURROSA
 E DIFERENÇAS ENTRE ESTES VALORES, DISTRIBUÍDOS SEGUNDO
 O DENTIFRÍCIO UTILIZADO

	TERGENTOL			PASTA DENTAL		
	Inicial	Final	Diferença	Inicial	Final	Diferença
	1	0	1	0	0	0
	1	0	1	2	1	1
	3	1	2	1	0	1
	0	0	0	1	1	0
	2	2	0	1	1	0
	1	0	1	3	1	2
	1	1	0	1	0	1
	2	1	1	1	0	1
	1	2	-1	1	0	1
	2	0	2	1	1	0
	1	1	0	1	0	1
	1	1	0	2	1	1
	2	2	0	1	1	0
	1	1	0	1	1	0
	2	2	0	3	1	2
	2	1	1	-	-	-
	2	1	1	-	-	-
	2	2	0	-	-	-
TOTAL	27	18	9	20	9	11
MÉDIA	1,50	1,00	0,50	1,33	0,60	0,73
PERCENTAGEM	100%	66,7%	33,3%	100%	45,1%	54,9%

TABELA 46

VALORES INICIAIS E FINAIS DO ÍNDICE DE LÍNGUA SABURROSA E DIFERENÇAS ENTRE ESTES VALORES,
DISTRIBUÍDOS SEGUNDO A FREQUÊNCIA DIÁRIA DOS CUIDADOS E DENTIFRÍCIO UTILIZADO

	PASTA DENTAL			PASTA DENTAL			PASTA DENTAL		
	FREQUÊNCIA DE UMA VEZ			FREQUÊNCIA DE DUAS VEZES			FREQUÊNCIA DE TRÊS VEZES		
	Inicial	Final	Diferença	Inicial	Final	Diferença	Inicial	Final	Diferença
	0	0	0	1	1	0	2	1	1
	1	0	1	1	0	1	1	1	0
	3	1	2	1	0	1	1	0	1
	1	1	0	1	1	0	1	0	1
	2	1	1	-	-	-	1	1	0
	3	1	2	-	-	-	-	-	-
TOTAL	10	4	6	4	2	2	6	3	3
MÉDIA	1,67	0,67	1,00	1,00	0,50	0,50	1,20	0,60	0,60
PERCENTAGEM	100%	40,1%	59,9%	100%	50,0%	50,0%	100%	50,0%	50,0%
	TERGENTOL			TERGENTOL			TERGENTOL		
	FREQUÊNCIA DE UMA VEZ			FREQUÊNCIA DE DUAS VEZES			FREQUÊNCIA DE TRÊS VEZES		
	Inicial	Final	Diferença	Inicial	Final	Diferença	Inicial	Final	Diferença
	1	0	1	2	2	0	1	0	1
	0	0	0	1	1	0	3	1	2
	1	0	1	1	1	0	2	1	1
	1	2	-1	1	1	0	2	0	2
	2	2	0	2	1	1	1	1	0
	2	1	1	-	-	-	2	2	0
	-	-	-	-	-	-	2	2	0
TOTAL	7	5	2	7	6	1	13	7	6
MÉDIA	1,16	0,83	0,33	1,40	1,20	0,20	1,86	1,00	0,86
PERCENTAGEM	100%	71,6%	28,4%	100%	85,7%	14,3%	100%	53,8%	46,2%

TABELA 47
 MINUTOS DISPENDIDOS E MÉDIA DE TEMPO DOS TRÊS PRIMEIROS
 CUIDADOS SISTEMÁTICOS DE ENFERMAGEM À CAVIDADE BUCAL
 DOS PACIENTES

MINUTOS DISPENDIDOS			MÉDIA DE TEMPO
Primeira Vez	Segunda Vez	Terceira Vez	
7	7	6	6min 40s
7	7	8	7min 20s
10	7	7	8min
10	10	10	10min
11	6	7	8min
12	8	8	9min 20s
8	8	6	7min 20s
10	15	7	10min 40s
10	8	8	8min 40s
10	5	5	6min 40s
8	8	7	7min 40s
10	7	6	7min 40s
5	5	4	4min 40s
5	5	4	4min 40s
8	8	7	7min 40s
7	5	5	5min 40s
6	4	5	5min
5	5	5	5min
8	7	7	7min 20s
4	5	5	4min 40s
8	5	7	6min 40s
7	7	7	7min
7	5	4	5min 20s
7	5	5	5min 40s
7	8	6	7min
5	6	5	5min 20s
6	6	7	6min 20s
6	6	6	6min
8	5	6	6min 20s
6	7	6	6min 20s
6	5	5	5min 20s
5	4	6	5min
6	5	5	5min 20s
4	4	4	4min
5	5	3	4min 20s
6	5	5	5min 20s
5	5	5	5min
6	5	6	5min 40s
5	5	5	5min
6	5	5	5min 20s
5	4	4	4min 20s
6	5	7	6min
7	6	7	6min 40s
7	5	6	6min
5	5	5	6min

Média Geral - 6 min e pouco mais que 18 s

Moda - 5 min (44 vezes)

- DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Dos vinte e oito problemas identificados na primeira fase deste trabalho, três dos mais comuns, foram cuidados especificamente nesta segunda fase: limpeza deficiente nos dentes, língua saburrosa e ressecamento dos lábios.

Estes problemas não podiam deixar de estar relacionados com os demais, desde que existe uma estreita ligação entre eles. Foi o que se viu no anexo nº 14. Ao se cuidar destes três problemas, influenciou-se sobre os demais de tal forma que o número de problemas que era de trezentos e quarenta passou a cento e noventa e cinco, e a média de problemas por pacientes (tabela 29) que era de 8,9 passou a ser de 5,1. Além dos três problemas específicos a que o estudo estava limitado, era impossível do ponto de vista de enfermagem, que ao se cuidar exclusivamente da cavidade bucal de pessoas, se deixasse algumas lesões dolorosas sem cuidado algum. Assim é que quatro pacientes que apresentaram lesões dolorosas nos lábios e três que apresentaram estomatite, receberam um cuidado extra de uma pomada secante a anestésica.

O problema de limpeza dos dentes não poderia ser eliminado apenas com cuidados de enfermagem, mas simplesmente diminuído, como o foi. Quando se tiver a intenção de eliminar o problema, os pacientes precisam ser encaminhados para um serviço dentário onde possam receber cuidados relativos à remoção de cálculos e tártaro que só em parte e em determinadas circunstâncias podem ser removidos com escovação (Hine⁽³⁷⁾).

A língua saburrosa foi cuidada apenas com escovação e a substância usada para limpeza dos dentes. Na bibliografia consultada já se havia encontrado outras substâncias utilizadas para este fim, como bicarbonato de sódio, água oxigenada e glicerina com limão. No entanto, o objetivo era apresentar uma técnica o mais simples possível, básica a todos os pacientes acamados, que pudesse ser facilmente utilizada, e para isto era necessário que não houvesse muitas substâncias em jogo para um mesmo cuidado (as variações de substâncias apresentadas foram feitas para possibilitar mais opções). Procurou-se, então, verificar se a simples escovação da língua com qualquer um dos dentifrícios usados diminuiria o grau de saburra existente. Pelos resultados obtidos viu-se que a escovação foi eficiente até certo ponto, porém recomenda-se outras pesquisas em enfermagem que estudem a ação de vários agentes na remoção da saburra da língua.

Sabe-se também que a língua saburrosa pode ser causada por influência de alterações orgânicas, medicamentosas ou psicológicas (Romeiro⁽⁷²⁾; Vilter⁽⁸²⁾; Tommasi⁽⁷⁸⁾) e portanto a ação simplesmente mecânica da escovação é forçosamente, limitada. Por outro lado, como recomendam Fuerst e Wolff⁽²⁴⁾ a língua deve ser escovada, quando saburrosa, sem que seja necessária uma frequência diária determinada; uma escovação desnecessária da língua poderia ter uma ação irritante nos tecidos, hipertrofiando as papilas e favorecendo ainda mais a deposição de saburra, já que esta só está presente em línguas com papilas. As línguas despapiladas aparecem lisas e brilhantes (envernizadas) (Romeiro⁽⁷²⁾). A enfermeira deve saber decidir quando recomendar a escovação diária, para evitar que a escovação da língua, insistente, passe a ser um fator no aparecimento da saburra.

O ressecamento de lábios apresentou uma melhora sensível com os cuidados, como mostraram os resultados; o tempo dispendido era tão pequeno, quando feito independentemente da escovação, que não foi registrado. A frequência diária de cuidados foi mantida constante, pelo que não se tem dados para avaliar se o resultado seria modificado caso a frequência fosse aumentada ou diminuída.

Os problemas de dentes que não podiam ser modificados com os cuidados, (falhas, quebrados), talvez pudessem ser atenuados ou solucionados se a enfermagem encaminhasse os pacientes para os serviços dentários dos hospitais.

Não foram estudados objetivamente os problemas de ressecamento de língua ou de mucosa bucal porque seria muito difícil o controle de todas as variáveis que poderiam intervir sobre estes problemas, em uma pesquisa estritamente de enfermagem. No entanto ao se prestar cuidados a outros problemas, as condições de ressecamento de língua e mucosa bucal foram afetadas de tal modo que se encontrou uma diferença percentual entre médias iniciais e finais de 66,7% para língua ressecada e 62,5% para mucosa bucal ressecada.

Mesmo a sialósquese, segundo informação do paciente, teve uma pequena queda em sua percentagem de ocorrência (11,2%).

Um dado interessante a ser observado é que, dos vinte pacientes com halitose, apenas dois (10%) continuaram a apresentar este problema, o que leva a supor que a sujidade geral da boca foi um grande fator na sua ocorrência, pois, se sabe que três quartos de halitose são provocados por esta causa (Lima⁽⁵⁰⁾); os dois pacientes, só apresentaram halitose, após o início dos cuidados, no décimo dia; isto poderia ser explicado pelo seguinte: um deles havia sido operado neste dia e o outro estava por demais deprimido porque, pela manhã, lhe haviam tirado as esperanças de recuperação (era um paciente tetraplégico). É sabido que outras causas existem, às vezes até resistentes aos cuidados de enfermagem por estarem ligadas a outros problemas patológicos ou emocionais do paciente (Fuerst e Wolff⁽²⁴⁾). No entanto, como diz o relatório apresentado por Grupe⁽³²⁾ "o propósito da higiene oral é limpeza de todos os detritos, células descamadas, placas com depósito o que diminui a formação de cálculos e placas e reduz a inflamação do tecido oral... os tecidos tornam-se resistentes aos agentes agressores. Reduz cárie dentária. Em pacientes com problemas inflamatórios, remove tecido necrosado e sangue coagulado. Assim, higiene oral bem sucedida, remove detrito alimentar sujeito a putrefação, reduz o dano local e degeneração, conseqüentemente previne halitose que incomoda a todos que entram em contato com o paciente."

A média geral de problemas entre os trinta e oito pacientes, tendo baixado de 8,9 para 5,1, ou seja, 42,7% de melhora, justificou o trabalho realizado, demonstrando uma das hipóteses levantadas de que um cuidado bucal de enfermagem, sistematizado, melhoraria as condições da boca de pacientes acamados hospitalizados.

Os testes estatísticos apresentados nas tabelas de 30 a 34 levaram à conclusão de que existiu uma melhora significativa, na medida em que se comparam os dados colhidos antes e nos dias subseqüentes aos cuidados prestados. Apenas o índice de língua saburrosa não melhorou significativamente entre o período inicial e o segundo dia.

Se forem analisados estes resultados em termos de percentagem, ver-se-á que entre os índices iniciais e finais, o que maior percentagem de melhora apresentou foi o de ressecamento de lábios (76,0%), seguido pelo de limpeza dos dentes (60,3%), depois o geral para sujidade da boca (53,3%) e

por fim o de língua saburrosa (42,3%). Este resultado sugere que um cuidado sistematizado de enfermagem, sendo continuado, tenderá a diminuir cada vez mais a intensidade desses problemas. No entanto, analisando cada um dos índices relacionados nas tabelas 35 a 38 e seus anexos (nº 15), vê-se que alguns deles não apresentaram diferença significativa quando confrontados em dias alternados. Isto ocorreu com todos os índices entre o quarto e sexto dias, entre o sexto e oitavo dia e com os índices de sujidade nos dentes e língua saburrosa entre o oitavo e décimo dias. Este resultado sugere que os primeiros dias de cuidados melhoram significativamente as condições bucais, enquanto os cuidados nos dias subsequentes mantêm as condições bucais melhoradas com os índices diminuindo mais lentamente.

As tabelas em anexo (nº 15) que apresentam as diferenças percentuais entre médias dão uma idéia mais clara do que ocorreu.

Do inicial para o segundo dia a percentagem diferencial entre médias foi maior (35,0%) para índice de sujidade dos dentes, seguido de índice de ressecamento de lábios (27,4%), depois pelo índice geral da sujidade da boca (24,1%) e por fim do índice de língua saburrosa (12,7%). Interessante notar que houve um decréscimo acentuado nos problemas neste período inicial; este fato é importante porque justifica o cuidado de enfermagem à boca dos pacientes mesmo considerando, em geral, o pouco tempo - um ou dois dias - em que permanecem acamados, atualmente, nas clínicas cirúrgicas.

Do segundo para o quarto dia, apenas se destacou o índice de ressecamento de lábios com a diferença percentual entre médias de 36,2%, sendo esta diferença equilibrada entre os dois outros índices ao nível de 16,9% (língua saburrosa e índice geral), ficando com a menor percentagem de melhora (16,6%) o índice de sujidade dos dentes.

Do quarto para o sexto dia, como as condições já haviam melhorado substancialmente antes, a melhora neste período foi bastante reduzida, passando o índice de ressecamento de lábios ao último lugar em relação aos outros (7,4%); a língua saburrosa cujo índice vinha decrescendo lentamente, apresenta-se neste período em primeiro lugar, próximo ao índice de sujidade dos dentes (12,6% e 12,5%, respectivamente). O índice geral de sujidade situa-se neste estágio em penúltimo lugar.

Do sexto para o oitavo dia as diferenças percentuais entre as médias caíram sensivelmente; o índice de ressecamento de lábios está em primeiro lugar, porém com uma percentagem baixa, 9,3%; em segundo está o de sujidade dos dentes com 6,0%, seguido pelo geral com 4,6%; o de língua saburrosa absolutamente não se alterou neste período.

No último período, do oitavo para o décimo dia, uma parcela de ressecamento de lábios que parecia não ceder aos cuidados melhorou sensivelmente com 39,1% de diferença percentual entre as médias; os outros índices apresentaram pequenas diferenças, 15,6% para o índice geral, 12,9% para o de língua saburrosa e 7,8% para o de sujidade dos dentes. Este é o gráfico que poderia representar o que acabamos de dizer.

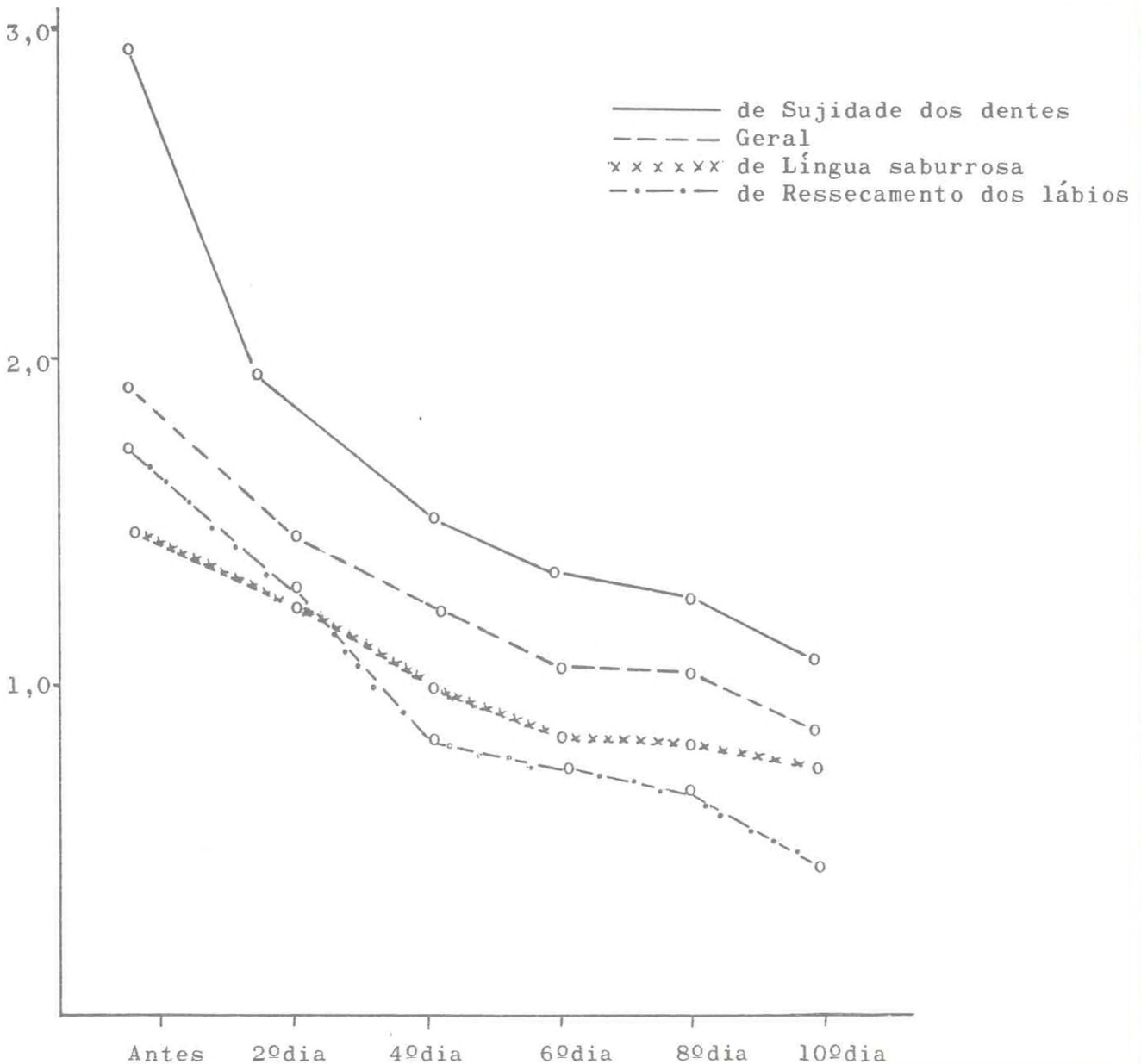


GRÁFICO DA EVOLUÇÃO DOS ÍNDICES
Ao Longo dos Dez dias de Cuidados Sistematizados de Enfermagem

O fato de não ser aumentada sensivelmente a percentagem de melhora entre os pacientes que receberam cuidados de enfermagem sistematizados à sua cavidade bucal proporcionalmente com o aumento de frequências de uma, duas ou três vezes (respectivamente 57%, 59% e 63%), sendo a maior diferença de 6% entre elas, sugere que não foi a frequência a variável que influenciou preponderantemente nos resultados obtidos mas sim a variável controlada "cuidado sistematizado". Greene e Vermillion⁽³⁰⁾ quando estudaram o índice de higiene oral (sujidade dos dentes) relacionado à frequência de escovação, verificaram que a melhora do índice era proporcional ao aumento da frequência, porém o índice de doença periodontal (sistema de Russel) apresentava uma melhora maior entre os grupos de indivíduos que escovaram menos de uma vez e uma vez ao dia, e menor entre os de uma e duas vezes ao dia.

Ora, se possivelmente 50% dos pacientes receberam cuidados de enfermagem à sua boca pelo menos uma vez diariamente, e apresentaram uma média elevada de problemas, pode estar ocorrendo o que Lovdal e outros⁽⁵³⁾ encontraram: que a maioria dos indivíduos escova os dentes com técnica apenas parcialmente eficiente, a maioria só escova a superfície vestibular dos dentes e muitos só a superfície vestibular dos dentes da frente. Acham que só limpar por cima, pode não ser melhor que não limpar todos os dentes, isto para prevenção de doenças periodontais. Não seria o mesmo para cuidados de enfermagem que só seriam eficientes se a técnica empregada fosse correta?

Por que não prestar, então, a estes 50% de pacientes, ou talvez a uma percentagem maior, um cuidado sistematizado capaz de transformar a média de problemas por pacientes de 8,9 para 5,1 e que melhora em 42% suas condições bucais? Isto ocorreu em situações reais, tendo os pacientes sofrido toda a série de intercorrências comuns aos pacientes acamados hospitalizados. (Estas interferências foram anotadas, porém não foram relacionadas já que eram inerentes às características da população escolhida para este trabalho).

Não se está afirmando com isto que a enfermagem hospitalar deva dispensar aqueles cuidados apenas uma vez ao dia. Foi dito que se o fizerem, com técnica profissional, terão possibilidades de conseguir bons resultados, já que a placa dental leva vinte e quatro horas para se formar, ou a iniciar a formação de cálculos e tártaro (Kesel⁽⁴⁴⁾) e que se formará mesmo que o

paciente esteja em jejum (Prichard⁽⁶⁸⁾); para Prichard, uma escovação correta tem mais valor do que qualquer número de escovações inadequadas. Alguns autores recomendam um mínimo de frequência diária de duas vezes (após café da manhã e antes de deitar); se for o caso de se precisar escolher um horário para os pacientes que só irão escovar uma vez ao dia, um destes dois horários poderá ser escolhido, podendo-se dar preferência ao horário da noite, tendo em vista que durante o sono os mecanismos naturais de eliminação de sujidade decrescem (como movimentos de bochechas, de língua, fluxo de saliva) e os detritos que ficarem na boca poderão causar maior dano.

Concorda-se com Passos e Brand⁽⁶⁶⁾ quando disseram que seria oportuno que a enfermagem identificasse sinais e sintomas de problemas bucais para escolher o método, as substâncias e a frequência que deveria utilizar. Apenas a primeira parte (identificação) foi feita neste trabalho por se ter em vista outros objetivos e por se precisar controlar a variável independente - "cuidado sistematizado" idêntico a todos os pacientes acamados.

Ao se escolher as substâncias que deveriam ser testadas neste estudo, procurou-se obedecer aos critérios estabelecidos por Passos e Brand⁽⁶⁶⁾.

O Tergentol (Lauril Dietileno Glicol Éter Sulfonato de Sódio 28% 1,25 mg/ml) foi utilizado como dentifrício tendo em vista: suas qualidades físicas e químicas (emulsiona gorduras e umidece paredes dentárias; facilita remoção de restos; não desnatura as albuminas; não coagula as albuminas; facilita a penetração e difusão dos restos por originar solução de tensão superficial muito baixa (tenso-ativa); é uma substância estável, inócua aos tecidos vivos (Barbosa⁽⁵⁾, Corbett⁽¹⁵⁾, Varela e Paiva⁽⁸¹⁾ Tommasi⁽⁷⁹⁾, Caraccio⁽¹⁴⁾); pelo fato de ser usado na odontologia em tratamento de endodontia (Varela e Paiva⁽⁸¹⁾; Barbosa⁽⁵⁾, Tommasi⁽⁷⁹⁾, Caraccio⁽¹⁴⁾), por ser de fácil obtenção nos hospitais (é utilizado para inalações), por não precisar ser diluído, por ser de poder aquisitivo relativamente baixo e por se querer apresentar opções novas, das quais se pudesse lançar mão quando necessário. Foi usado em frascos de 50 ml de solução estéril.

Temia-se que, por sua condição de detergente aniônico, viesse provocar sangramentos gengivais pela ação de remoção de células queratinizadas superficiais que mantêm a higidez das gengivas (Alvim⁽²⁾). Tal fato não ocorreu.

Pelo contrário, os pacientes que nos primeiros cuidados apresentaram sangramento gengival, com a continuidade dos cuidados o sangramento desapareceu. Dos dez pacientes que apresentavam lesões na gengiva caracterizadas como gengites, nove as tiveram melhorada no final dos cuidados. Hine⁽³⁷⁾, descreve que a função da escova dental, além de remover resíduos, colônias de microorganismos e depósitos recentes de cálculos do dente, é de massagear os tecidos gengivais, promovendo um bom suprimento sanguíneo e uma queratinização adequada ao epitélio. Merzel et al.⁽⁵⁷⁾ também estudaram a ação de três métodos de escovação sobre a queratinização do epitélio de gengiva humana. É possível que a ação da escovação tenha anulado a ação despitelizante do Tergentol. Pelos resultados já apresentados viu-se que o Tergentol, como dentifrício, comportou-se satisfatoriamente. A totalidade dos pacientes que o utilizaram, o consideraram bom.

A escolha da pasta dental ocorreu por indicação de vários odontólogos conceituados, para os quais esta pasta é a que menos contém substâncias corrosivas e apresenta um pH básico por ter em sua composição Leite de Magnésia de Phillips. Sua atuação foi satisfatória em vista dos resultados obtidos. Entre os pacientes que a utilizaram, 100% a consideraram agradável.

A escova Pro-multi-cerda modelo 425 foi escolhida pela sua durabilidade, pelo seu formato (4 fileiras, 55 tipos de cerdas suaves múltiplas de Prolon) e pelo fato de poder ser utilizada indistintamente em todos os pacientes, quer os que possuíam dentes naturais, quer nos que não possuíam dentes, quer nos que apresentassem próteses dentárias. Não se teve problema com esta escova, como se pode deparar pela resposta dos pacientes: 94,7% acharam-na macia e que não machuca.

Nestes, estavam incluídos quatro pacientes que não tinham dentes nem próteses dentárias e cujas gengivas, pálatos, bochechas e línguas foram escovados. Não se usou outros materiais como espátulas, pinça, algodão e gaze para substituir a escova nestes casos, porque se queria experimentar a atuação da escova em todos os pacientes; acresce-se o fato de que estes materiais já foram considerados inadequados por Fuerst e Wolff⁽²⁴⁾, Harmer e Henderson⁽³⁴⁾.

É conhecida a grande importância da escovação na higiene oral. É possível que qualquer outro dentifrício apresente resultados semelhantes desde que se use uma técnica correta de escovação e uma escova em boas condições. Pode-se usar escovas, se escolhidas, em todos os pacientes mesmo em leucêmicos cuja gengiva pode sangrar espontaneamente ou com leves traumas, como recomendam Beland⁽⁸⁾ e Hector⁽³⁵⁾. Harmer⁽³³⁾ sugere que os hospitais poderiam providenciar escovas aos pacientes que não as têm.

Tem-se conhecimento de aparelhos atualizados, como as escovas elétricas, preconizadas nas bibliografias consultadas, porém, estes aparelhos não estão ao alcance da realidade econômico-financeira de nossa assistência hospitalar. Além disso, existe muita controvérsia de resultados nos estudos feitos não se chegando a conclusão de qual seja mais eficiente: a escova manual ou a elétrica. Exemplos: Ash⁽⁴⁾ encontrou em um de seus estudos que sejam de igual eficiência; para Derbyshire⁽¹⁷⁾ a elétrica seria mais eficiente; Keller⁽⁴³⁾ encontrou a manual como mais eficiente; Prichard⁽⁶⁸⁾ considera de igual eficiência para pessoas normais porém a elétrica melhor para pacientes com doenças periodontais.

Em um dos hospitais em que a primeira fase da pesquisa foi realizada, deparou-se com um moderno aparelho no Serviço Dentário que executava a remoção de cálculos dos dentes, sem lesar absolutamente os dentes ou gengivas. O "Ultrasonic dental Unit-Cavitrun" é um aparelho eletrônico funcionando com vibrações a velocidade de ultra-som e jatos de água. Poderia algum aparelho deste tipo ser colocado a disposição dos pacientes em geral, nos hospitais?

Os três emolientes usados para lubrificação dos lábios também foram variados com a finalidade exclusiva de fornecer opções quando necessário; verificar se havia conveniência em se usar lubrificantes que não fosse manteiga de cacau, muito difundida em nosso meio; que foi utilizada sob a forma de tabletes, como termo de comparação entre os outros dois. Os resultados já mostraram que os três foram eficientes, salientando-se a vaselina boricada, dentre eles. A vaselina boricada foi preparada na seguinte proporção: 25 g de vaselina, 1,5 g de lanolina, 3,0g de ácido bórico.

O grupo que usou Hipoglós, apesar de ter apresentado a menor diferença percentual inicial - final de ressecamento de lábios, apresentou uma vantagem sobre os demais. É que esta pomada, pela sua composição(*) determinou cicatrização, mais rapidamente que os outros dois, de qualquer lesão apresentada nos lábios. Algumas vezes, pacientes que eram cuidados com manteiga de cacau ou vaselina boricada e apresentavam lesão nos lábios, precisavam ser tratados com outra pomada secante e anestésica, o que não ocorreu com os tratados pelo Hipoglós. Apenas um paciente achou o Hipoglós com "gosto de bacalhau"; de modo geral, os pacientes gostaram dos emolientes utilizados.

Os resultados inesperados, encontrados nas pequenas tabelas que relacionavam freqüência de cuidados com dentifrício usado, podem ser explicados pelo número pequeno da população total relacionada, que não permitia generalizações e onde problemas individuais sobressaíam.

A tabela 47 mostrou o tempo médio dispendido por pacientes nos três primeiros cuidados (6 minutos e pouco mais de 18 segundos) e este tempo parece pequeno em relação aos benefícios que trouxe aos pacientes, desde que a moda foi de cinco minutos.

Esta média, no entanto, talvez pudesse ser diminuída ainda mais se este cuidado sistematizado fosse adotado rotineiramente pela enfermagem hospitalar. O tempo médio dispendido pela pesquisadora pode ter sofrido a influência dos seguintes fatores:

- Os primeiros contatos com o paciente para estabelecimento do interrelacionamento paciente-enfermeira aumentam o tempo dispendido a qualquer cuidado, o que vai sendo paulatinamente diminuído com a repetição.

(*) Composição da pomada Hipoglós - Óleo hipoglós Andrômaco 0,10 g, ácido bórico 0,002 g, óxido de zinco 0,15 g, talco puríssimo 0,15 g, veículo q.s.p. 1,00 g. Cada grama contém: 5000 Ui de Vitamina A e 900 Ui de Vitamina D.

- A tabela 47 mostra que, com os primeiros pacientes a quem a pesquisadora prestou cuidados, foi dedicado muito mais tempo do que a partir do décimo quinto pois então, já adquirira maior destreza.
- Se o tempo dos três últimos cuidados tivessem sido marcados, possivelmente a média teria sido mais baixa.
- A média de aproveitamento no tempo poderia talvez ser menor, se os cuidados prestados pela pesquisadora fossem dados por alguém que ao longo de sua vida profissional, prestem sistematicamente estes cuidados.

Alguns pontos, no entanto, precisam ser levantados com relação ao tempo.

A técnica escolhida foi propositalmente fixada em número de movimentos para limpeza dos dentes ao invés de observar também o tempo, a fim de evitar que se utilizassem métodos que na prática diária não fossem seguidos. Estes movimentos, no entanto, devem ser ritmados de tal forma que se utilize quase sempre o mesmo tempo na escovação das arcadas dentárias, para que se mantenha um nível bom de limpeza nos dentes; o processo não deve ser automático, o indivíduo deve ver e pensar no que está fazendo (Lima⁽⁵⁰⁾ e Prichard⁽⁶⁸⁾). Deve-se seguir sempre uma direção sistematizada (Kesel⁽⁴⁴⁾).

Por outro lado, o tempo destinado à escovação dos dentes deve ser exclusivo para este cuidado. Não deve ser aproveitado para conversas ou outra atividade qualquer, pois o número de vezes (10) que cada face dos dentes deve ser escovada precisa ser mantido constante (Lima⁽⁵⁰⁾ Hirschfeld⁽³⁸⁾ Kesel⁽⁴⁴⁾). Naturalmente, este fato não exclui o ensino ao paciente que pode ser feito antes ou após a escovação.

Assim, a diminuição do tempo deve ficar restrita às outras atividades como, maior facilidade no manuseio dos objetos, maior liberdade de ação, mais iniciativa, etc.

As conversas com o paciente ou com outras pessoas devem ser realizadas antes e depois dos movimentos de escovação, pelos motivos expostos.

Nesta pesquisa, todos os cuidados foram prestados pela pesquisadora, mesmo que o paciente tivesse suas mãos livres e pudesse realizar sozinho este cuidado, a seu modo. Isto ocorreu, naturalmente, pela necessidade de se controlar a variável - cuidado sistematizado - não sendo conveniente qualquer interferência do paciente.

Acontece, no entanto, que por ser este cuidado sistematizado uma técnica profissional, deve caber à enfermagem a execução deste cuidado, já que para o paciente acamado, em geral, seria penoso e difícil aprender corretamente nos poucos dias em que fica hospitalizado e acamado. Isto não seria tornar o paciente mais dependente da enfermagem do que necessário, visto que os resultados obtidos neste trabalho sugerem que o paciente precisa e quer receber estes cuidados. Cabe à enfermeira observar, avaliar e supervisionar para que determine quando e em que condições o paciente deva participar e ser orientado. Necessário se faz lembrar aqui do pudor que o paciente possa apresentar e que precisa da consideração de quem dele vá cuidar; exemplo: uma das pacientes que recebeu cuidados informou que sua família não sabia que ela usava prótese dentária.

A técnica de escovação que se propôs, não tendo sido uma inovação, mas sim uma adaptação de técnica já preconizada por odontólogos pode ser desenvolvida, aprimorada, modificada ou substituída.

Outras pesquisas relacionadas a este tema foram feitas, pelo que são conhecidas outras técnicas, algumas atualizadas, de escovação dos dentes, com os mesmos princípios, que talvez pudessem ser adotadas pela enfermagem (Schick e Ash⁽⁷⁶⁾; Bunting⁽¹³⁾; Barone⁽⁶⁾; Curtis⁽¹⁶⁾; Glickman⁽²⁷⁾; Hirschfeld⁽³⁸⁾; Lima et al⁽⁵¹⁾ e outros).

Não foram utilizadas, porque o método giratório, além de ser conhecido, foi recomendado por muitos autores. Bohannan⁽¹¹⁾ diz que ainda não há um método que seja definitivamente superior aos demais. Isto é confirmado por Bunting⁽¹⁵⁾ porém este exclui o método circular e o horizontal.

Tenha-se sempre em consideração, como foi dito na introdução deste trabalho, que qualquer cuidado de enfermagem prestado, é prestado ao indivíduo, ao ser humano total. Assim, quando se cuida ou se considera a boca de um paciente, tem-se em conta que ela é um detalhe do ser humano a quem pertence.

Langstroth⁽⁴⁷⁾ considera que do ponto de vista de saúde pública a abordagem dos problemas dentais podem ser arranjados na seguinte ordem: saúde, função, conforto (ausência de dor) e aparência pessoal, o que é confirmado por Grupe⁽³²⁾. No entanto, Langstroth acha que o público em geral ainda arranja este complexo na seguinte ordem: aparência, conforto, função e saúde.

Um dos objetivos propostos foi o de apresentar subsídios para o ensino de enfermagem. Com este trabalho que mostra o efeito direto de um cuidado de enfermagem baseado em princípios científicos concatenados logicamente, metódico, ordenado, e que visa um objetivo, espera-se ter conseguido estes subsídios.

IV - CONCLUSÕES

Em um grupo de cento e dois pacientes acamados hospitalizados, os resultados do levantamento das condições da cavidade bucal e da investigação junto aos membros da equipe de enfermagem, conduzem às seguintes conclusões:

- Todos os pacientes apresentaram problemas bucais da área de enfermagem.
- Os problemas que apresentaram percentagem de frequência acima de 50% foram: lábios ressecados, língua saburrosa, limpeza deficiente dos dentes, língua ressecada, falhas nos dentes, sialósquese, halitose e lesões na gengiva.
- A média encontrada de problemas bucais de enfermagem foi de 9,5 por paciente, que pode ser considerada elevada.
- Foram aparentemente irrelevantes as diferenças nas médias de problemas em relação às variáveis: sexo, idade, nível de instrução, presença de acompanhante, tipo de internação e tipo de hospital.
- Do total de problemas identificados pela pesquisadora, 4,7% o foram também pelos membros da equipe de enfermagem.
- Do total de pacientes que disseram sentir problemas bucais, 24,6% tiveram-nos atendidos pela equipe de enfermagem.
- Do total de pacientes entrevistados. 51,0% tinham sugestões sobre os cuidados bucais de enfermagem que gostariam de receber.
- De acordo com a informação de 52,0% do total de pacientes entrevistados, os problemas bucais afetavam atividades fundamentais relacionadas principalmente com as necessidades básicas de alimentação e comunicação.

Em um grupo de trinta e oito pacientes acamados hospitalizados, os resultados do cuidado sistematizado de enfermagem à cavidade bucal, visando os problemas de sujidade nos dentes, língua saburrosa e ressecamento de lábios, conduzem às seguintes conclusões:

- A média de problemas bucais diminuiu com cuidado de enfermagem sistematizado.
- Os pacientes que receberam cuidados sistematizados de enfermagem à cavidade bucal não apresentaram aumento do número de problemas; ao contrário, este número diminuiu em quase todos os casos.
- O cuidado à cavidade bucal do paciente acamado hospitalizado, usado neste estudo, foi eficiente na diminuição e prevenção dos problemas bucais, fácil de ser executado com um mínimo de material, de frequência diária (uma vez) e tempo (cinco minutos).
- Nos primeiros dias de cuidado sistematizado, os índices, geral de sujidade da boca, de sujidade dos dentes, de língua saburrosa e de ressecamento de lábios diminuíram significativamente; a partir do quarto dia de cuidado a diferença de médias dos diversos índices não foi significativa.
- O índice de sujidade dos dentes decresceu significativamente, com valores aproximados, nas três variações de frequência e com qualquer dos dois dentifrícios utilizados.
- O índice de língua saburrosa diminuiu significativamente com as frequências de uma e três vezes ao dia, com valores aproximados; considerando-se os dentifrícios utilizados na escovação da língua, a pasta dental foi mais eficiente do que o Tergentol.
- O índice de ressecamento de lábios diminuiu significativamente com os três emolientes utilizados, destacando-se como mais eficiente a vaselina borricada; a pomada Hipoglós foi mais eficaz na cicatrização de lesões do lábio.

V - REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1 - ABDELLAH, F.G. et al. - Patient-centered approaches to nursing. 3rd.ed. New York, Macmillan, 1961.
- 2 - ALVIM, F.G. - Oral mucosa manifestations of dermatologic diseases. N.Y.J.Dent., 37: 212, 1967.
- 3 - ARNO, A. et al. - Incidence of gingivitis as related to sex, occupation, tobacco consumption, toothbrushing and age. Oral Surg., 11: 587-595, 1958.
- 4 - ASH, M.M. (junior) - A review of the problems and results of studies on manual and power toothbrushes. J.Periodont., 35: 202-213, 1964.
- 5 - BARBOSA, J. - Tergentol em endodontia. Odontologia Dinâmica, 2: 32, 1968
- 6 - BARONE, J.- Higiene bucal na gravidez: postila mimeografada. São Paulo, Hospital dos Servidores Públicos do E.S.P., 1966.
- 7 - BASS, C.C. - The optimum characteristics of toothbrushes for personal oral hygiene. Dental Items Interest, 70: 697-718, 1948.
- 8 - BELAND, I - Clinical nursing: pathophysiological and psychosocial approaches. London, Macmillan, 1969.
- 9 - BELL, D.G. - Teaching home care to the patient. J. Periodont., 19: 140-143, 1948.
- 0 - BENATTI, O. - Doença periodontal inflamatória: tipos e graus de severidade, segundo a idade, condição econômica, frequência de escovação e índice de higiene oral - relação com o grau de sensibilidade cutânea-vascular: tese. Piracicaba, Faculdade de Odontologia, 1967.
- 1 - BOHANNAN, H.M. - Oral physioterapy. (In GOLDMAN, H.M. & COHEN, D.W. - Periodontal therapy. 4th.ed. Saint Louis, Mosby, 1968 . p. 446-473).
- 2 - BONNEY, V. & ROTHBERG, J. - Nursing diagnosis and therapy: an instrument for evaluation and measurement. New York, National League for Nursing, 1963.
- 3 - BUNTING, R.W. et al. - Oral hygiene. 3rd.ed. Philadelphia, Febiger, 1962.

- 14 - CARACCIO, V.A. - Laurildietilenoglicol éter sulfonato de sódio em endodontia. Revista Brasileira de Odontologia, 21: 178-179, 1962.
- 15 - CORBETT, C.E. - Elementos de farmacodinâmica. 3ªed. São Paulo, Artes Médicas, 1971. p.348.
- 16 - CURTIS, G.H. et al. - A clinical study of the effectiveness of the roll and Charters' methods of brushing teeth. J. Periodont., 28: 277-280, 1957.
- 17 - DERBYSHIRE, J.C. - Cleansing effectiveness of conventional and electric toothbrushes: a clinical comparison. J. Amer. Dent. Ass., 69: 317-320, 1964.
- 18 - DIXON, W.J. & MASSEY, F.J. (junior) - Introduction to statistical analysis. 3rd.ed. New York, McGraw-Hill, 1969.
- 19 - DRIMMELEN, J.Van & ROLLINS, H.F. - Evaluation of commonly used oral hygiene agent. Nursing Research, 18: 327-332, 1969.
- 20 - DYER, M.R.J. - Care of the teeth: dentures. Nursing Times, 66: 1609-1610 1970.
- 21 - FINN, S.B. & JAMISON, H.C. - A comparative clinical study of three dentrifices. J. Dent. Child., 30: 17-25, 1963.
- 22 - FONSECA, G.T. da - Modelo para uma classificação de ocupações. Revista Brasileira de Estudos Pedagógicos, 47: 274-312, 1967.
- 23 - FOSDICK, L. - The reduction of the incidence of dental caries: immediate toothbrushing with a neutral dentrificice. J.Amer. Dent. Ass., 40: 133-143, 1950.
- 24 - FUERST, E.V. & WOLFF, L.V. - Fundamentals of nursing. 3rd.ed. Philadelphia, Lippincott, 1959.
- 25 - GINSBERG, M. - A study of oral hygiene nursing care. Amer. J. Nurs., 61: 67-69, 1961.
- 26 - _____ & YODER - The effectiveness of some traditional in oral hygiene nursing care. J. Periodont., 35: 513-518, 1964.
- 27 - GLICKMAN, B.S. - Clinical periodontology. 3rd.ed. Philadelphia, Saunders, 1967.

- 28 - GOODMAN, L.S. & GILMAN, A. - As bases farmacológicas da terapêutica.
3aed. Rio de Janeiro, Guanabara-Koogan, 1967.
- 29 - GREENE, J.C. - Oral hygiene and periodontal disease. Amer. J. Publ. Hlth., 53: 913-922, 1963.
- 30 - _____ & VERMILLION, J.R. - The oral hygiene index: a method of classifying oral hygiene status. J.Amer.Dent.Ass., 61: 172-179, 1960.
- 31 - _____ - The simplified oral hygiene index. J.Amer.Dent.Ass., 68: 7-13, 1964.
- 32 - GRUPE, H.E. - Symposium on periodontal therapy. The Dental Clinics of North America, mar. 1964.
- 33 - HARMER, B. - Textbook of the principles and practices of nursing.
5th.ed. New York, Macmillan, 1955. p.346.
- 34 - _____ & HENDERSON, V. - Tratado de enfermería teorica y practica.
2aed. México, La Prensa Médica Mexicana, 1959. p.363-376.
- 35 - HECTOR, W. - Care of the teeth: the nurses'view. Nursing Times, 66:
1611, 1970.
- 36 - HENDERSON, L.M. - Nursing care of patients with facial injuries. Amer. J. Nurs., 57: 453-456, 1957.
- 37 - HINE, M.K. - The toothbrush. Item Dent. J., 6: 15-25, 1956.
- 38 - HIRSCHFELD, I. - The why and how of toothbrushing. J.Amer.Dent.Ass.,
32: 80-85, 1945.
- 39 - _____ - The toothbrush, its use and abuse. New York, Dental Items of Interest, 1939.
- 40 - HORTA, W.A. - Diagnóstico de enfermagem: estudo básico da determinação de dependência de enfermagem. (In ASSOCIAÇÃO Brasileira de Enfermagem 24º Congresso Brasileiro de Enfermagem: regulamento interno - programação - resumo dos trabalhos. Belo Horizonte, ABEn, 1972. p.54).
- 41 - _____ - A observação sistematizada como base para o diagnóstico de enfermagem. Revista Brasileira de Enfermagem, 24: 46-53, 1971.

- 28 - GOODMAN, L.S. & GILMAN, A. - As bases farmacológicas da terapêutica.
3aed. Rio de Janeiro, Guanabara-Koogan, 1967.
- 29 - GREENE, J.C. - Oral hygiene and periodontal disease. Amer. J. Publ. Hlth., 53: 913-922, 1963.
- 30 - _____ & VERMILLION, J.R. - The oral hygiene index: a method of classifying oral hygiene status. J.Amer.Dent.Ass., 61: 172-179, 1960.
- 31 - _____ - The simplified oral hygiene index. J.Amer.Dent.Ass., 68: 7-13, 1964.
- 32 - GRUPE, H.E. - Symposium on periodontal therapy. The Dental Clinics of North America, mar. 1964.
- 33 - HARMER, B. - Textbook of the principles and practices of nursing.
5th.ed. New York, Macmillan, 1955. p.346.
- 34 - _____ & HENDERSON, V. - Tratado de enfermería teorica y practica.
2aed. México, La Prensa Médica Mexicana, 1959. p.363-376.
- 35 - HECTOR, W. - Care of the teeth: the nurses'view. Nursing Times, 66: 1611, 1970.
- 36 - HENDERSON, L.M. - Nursing care of patients with facial injuries. Amer. J. Nurs., 57: 453-456, 1957.
- 37 - HINE, M.K. - The toothbrush. Item Dent. J., 6: 15-25, 1956.
- 38 - HIRSCHFELD, I. - The why and how of toothbrushing. J.Amer.Dent.Ass., 32: 80-85, 1945.
- 39 - _____ - The toothbrush, its use and abuse. New York, Dental Items of Interest, 1939.
- 40 - HORTA, W.A. - Diagnóstico de enfermagem: estudo básico da determinação de dependência de enfermagem. (In ASSOCIAÇÃO Brasileira de Enfermagem - 24º Congresso Brasileiro de Enfermagem: regulamento interno - programação - resumo dos trabalhos. Belo Horizonte, ABEn, 1972. p.54).
- 41 - _____ - A observação sistematizada como base para o diagnóstico de enfermagem. Revista Brasileira de Enfermagem, 24: 46-53, 1971.

- 2 - _____ - A observação sistematizada na identificação dos problemas de enfermagem em seus aspectos físicos: tese de livre docência. São Paulo, Serviço de Documentação da RUSP, 1968.
- 3 - KELLER, S.E. & MANSON-HING, L.R. - In vivo removal of dental plaque. Dental Abstracts, 15: 37, 1970.
- 4 - KESEL, R.G. & SREEBNY, L.M. - Toothbrushing. Amer. J.Nurs., 57: 186-188, 1957.
- 5 - KLOCKE, J.M. & SUDDUTH, A.G. - Oral hygiene instruction on plaque formation during hospitalization. Nursing Research, 18: 124-130, 1969.
- 6 - KOZIER, B.B. & DU GAS, B.W. - Fundamentals of patient care: a comprehensive approach to nursing. Philadelphia, Saunders, 1967.
- 7 - LANGSTROTH, R.S. - Trends in the promotion of oral health. Canadian Nurse, 57: 137-140, 1961.
- 8 - LESNIK, M.J. - The board of nursing examiners and the nursing practice act. Amer. J.Nurs., 54: 1484-1485, 1954.
- 9 - LEUNG, S.W. - The relation of the calculus, plaque and food impaction to periodontal disease. J.Dent.Res., 41: 306-311, 1962.
- 0 - LIMA, A.C.P. - Higiene e fisioterapia oral. Revista da Associação Paulista de Cirurgiões Dentistas, 12: 5-13, 1958.
- 1 - _____ - et al. - Higiene dos dentes e estímulo da gengiva. Revista da Associação Paulista de Cirurgiões Dentistas, 18: 166-175, 1964.
- 2 - LOVDAL, A. et al. - Combined effect of subgingival scaling and controlled oral hygiene on the incidence of gengivitis. Acta Odont. Scand., 19: 537-555, 1961.
- 3 - _____ - Incidence of clinical manifestation of periodontal disease in light of oral hygiene and calculus formation. J.Amer.Dent. Ass., 56: 21-33, 1958.
- 4 - MARKHAM, J. - Care of the mouth. Nursing Times, 60: 1384-1386, 1962.
- 5 - McCLAIN, M.E. & GRAGG, S.H. - Princípios científicos da enfermagem. Rio de Janeiro, Científica, 1963. p.154-161.
- 6 - McGUIRE, R.L. - Bedside nursing audit. Amer.J. Nurs., 68: 2146, 1968.

- 57 - MERZEL, J. et al. - Contribution to the study of keratinization in human gingiva. J. Periodont., 34: 127-133, 1963.
- 58 - MOUTH care of patient: postila. Escola de Enfermagem da Universidade da Flórida, s.d.
- 59 - MULLER, O. et al. - Terapêutica. 9ªed. Rio de Janeiro, Atheneu, 1971.
- 60 - NAYLOR, M.N. - Prevention of dental caries. Nursing Mirror, 132: 20-24, 1971.
- 61 - NEILL, D.J. - Dentures. Nursing Times, 60: 1102-1103, 1964.
- 62 - NORCROSS, N.C. et al. - The nursing care of patients with brain injuries. Amer. J. Nurs., 45: 259-262, 1945.
- 63 - NOVO Dicionário Brasileiro Melhoramentos Ilustrado. 4ª ed. São Paulo, Melhoramentos, 1969, 5v.
- 64 - OBST, J.J. - Newer patterns of hospital dental care. N.Y. J.Dent., 37: 178, 1967.
- 65 - ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD - Classificación internacional de enfermedades. Washington, OPS/OMS, 1961. (Publicación Científica, nº52)
- 66 - PASSOS, J.J. & BRAND, L.M. - Effects of agents used in oral hygiene. Nursing Research, 15: 196-202, 1966.
- 67 - PODSHADLEY, A.G. & HARLEY, J. - A method for evaluating oral hygiene performance. Publ. Hlth.Rep., 83: 259-264, 1968.
- 68 - PRICHARD, J.F. - Advanced periodontal disease. Philadelphia, Saunders, 1965.
- 69 - PUCCI, F.M. - El paradencio: su patología y tratamiento. 3ªed. Montevideo, Barreiro y Ramos, 1951.
- 70 - REY, L. - Como redigir trabalhos científicos. São Paulo, Edgar Blücher e Ed. da USP, 1972.
- 71 - ROGERS, M. - Nursing to be or not to be? Nursing Outlook, 20: 42-52, 1972.
- 72 - ROMEIRO, V. - Semiologia médica. Rio de Janeiro, Guanabara-Koogan, 1964. p. 434.
- 73 - ROOYEN, C.E. - Oral microbiology in health and disease. Canadian Nurse, 57: 140-143, 1961.

- 4 - SÃO PAULO. Secretaria de Estado dos Negócios da Educação. Coordenadoria do Ensino Básico e Normal. Serviço Dentário Escolar "Campanha Permanente" - Temas relacionados com os aspectos preventivos da cárie dental: circular mimeografada.
- 5 - SCHWARTZ, R. Tooth accumulated material. Dental Abstracts, 15: 36-37, 1970.
- 6 - SCHICK, R. & ASH, M.M. - Evaluation of the vertical method of toothbrushing. J. Periodont., 32: 346-353, 1961.
- 7 - TOLEDO, B.E.C. - Avaliação do estado de orientação da higiene oral em escolares da cidade de Araraquara. Revista da Associação Paulista de Cirurgiões Dentista, 19: 217-230, 1965.
- 8 - TOMMASI, A.F. - Considerações gerais sobre a patologia da língua: postila mimeografada. São Paulo, Faculdade de Odontologia da USP, Disciplina de Propedêutica, s.d.
- 9 - _____ - et al. - Estudo comparativo entre o tergentol (Lauril dietilenoglicol eter sulfonato de sodio) e o Fiso hex (p.terciário octilfenoxietoxietileter sulfonato de sódio com hexaclorofeno) na irrigação de canais radiculares. Revista da Faculdade de Odontologia da USP, 8: 185-194, 1970.
- 0 - TRUBMAN, A. - Oral hygiene: its association with periodontal disease and dental caries in children. J.Amer. Dent. Ass., 67: 348-351, 1963.
- 1 - VARELA, J.A.F. & PAIVA, J. - Manual de endodontia. São Paulo, Atheneu, 1969. p.191-198.
- 2 - VILTER, R.W. - Sore tongue and sore mouth. (In McBRYDE, G.M. - Signs and symptoms. 3rd.ed. Philadelphia, Lippincott, 1957. p. 108-130).
- 3 - WALT, E.M. De & HAINES, A.K. (sister) - The effects of specified stressors on health oral mucosa. Nursing Research, 18: 22-27, 1969.
- 4 - WYLEY, S.B. - Why glycerol and lemon juice. Amer. J. Nurs., 69: 342-344, 1969.

VI - RESUMO

Identificação de problemas de enfermagem e desenvolvimento de um planejamento de cuidados de enfermagem à cavidade bucal de pacientes acamados hospitalizados, em duas fases.

Na primeira fase, foram levantados e analisados os problemas de enfermagem da cavidade bucal de cento e dois pacientes e entrevistados cento e onze membros da equipe de enfermagem, diretamente responsáveis por seus cuidados higiênicos, em nove hospitais da cidade de São Paulo.

Na segunda fase, foi prestado pelo pesquisador, cuidados de enfermagem sistematizados a trinta e oito pacientes. Tinha-se por enfoque três problemas específicos: ressecamento dos lábios, língua saburrosa e limpeza deficiente dos dentes. Neste cuidado variou-se: frequência (de uma a três vezes ao dia), dentifrício (pasta dental Phillips e Tergentol) e emoliente para os lábios (vaselina boricada, manteiga de cacau e pomada Hipoglôs). A escova foi padronizada (Multi-cerda Pro - 425), que foi usada mesmo nos pacientes sem dentes. Encontrou-se uma elevada média de problemas por pacientes aparentemente independente de sexo, idade, escolaridade, ou outras variáveis. A percentagem de identificação dos problemas da cavidade bucal pela equipe de enfermagem foi baixa (4,7%).

Conclui-se que um cuidado sistematizado à cavidade bucal do paciente acamado hospitalizado é eficiente na diminuição e prevenção de problemas bucais de enfermagem mesmo quando é realizada com frequência mínima de uma vez ao dia.

RESUME

Identification of nursing problems and development of a plan for oral hygiene nursing care of hospitalized patients confined to bed. It was carried out in two phases.

In the first phase oral problems of 102 patients were identified and analyzed. Nursing personnel directly responsible for basic care of these patients were interviewed in nine hospitals in the city of São Paulo.

In the second phase, the researcher gave systematic oral hygiene nursing care to 38 patients. Three specific problems were focused, such as: incomplete cleansing of teeth, coated tongue and dry lips. Three factors were observed: frequency of care (from one to three times a day), dentifrice (Phillips tooth paste and Tergentol) and emolient for the lips (boricated vaseline, cocoa butter and Hipoglós). A standardized toothbrush was used with all patients including edentulous ones (Multi-cerda Pro- 425). A high mean of problems per patients was found, apparently independent of sex, age, school level or other variables. The percentage of problems identified by the nursing personnel was low (4,7%).

It was concluded that a systematized oral hygiene nursing care of hospitalized patients confined to bed is efficient in decreasing and preventing oral nursing problems, even when it is carried out once a day.

VII - ANEXOS

ANEXO nº 1

FICHA I

Entrevista com o pessoal de Enfermagem que cuida do paciente entrevistado.

Funcionários (cargos) _____ Há quanto tempo _____

Houve possibilidade de observar se o pt apresenta problema na cavidade bucal? _____

Já os apresentava na internação? _____

Pode identificar estes problemas? _____

Tem conhecimento de que este pt esteja recebendo algum tratamento para sua boca? _____ Qual? _____

Teve oportunidade de cuidar da cavidade bucal deste paciente? _____

Como? _____

Pode notar melhoras das condições da boca com o tratamento? _____

Tem oportunidade de sugerir mudança na alimentação do pt em função dos problemas bucais que apresenta _____

Tem alguma sugestão para cuidados de enfermagem a pts com problemas idênticos? _____

Nota: O funcionário consultou para responder: _____

Entrevistador _____ Data _____ Hora _____

Formulário nº _____ Hospital _____ Clínica _____ Leito _____

Nome pt _____ Reg nº _____ Id. _____ Sexo _____

Nacionalidade _____ Procedência _____ tempo SP _____

Nível de instrução _____ Profissão _____ Ocupação _____

Já foi ao dentista? _____ Regularmente _____ Recursos p/assist.dent. _____

Condições de internação: particular _____ INPS _____ Outras entidades _____

não pagante _____ Presença de acompanhante _____

Diagnóstico médico _____

Estado Geral do pt: acamado há _____ dias. Disposição _____

estado de consciência _____

Sondas _____ Tipo de respiração _____

CONDIÇÕES DA CAVIDADE BUCAL

Condições gerais: aparência: boa impressão _____ má impressão _____

Odor: agradável _____ desagradável _____ não perceptível _____ caract. _____

Estado de limpeza _____ boa _____ deficiente: matéria alba _____ Sangue _____

continua

continuação da Ficha I

Placas amarelas _____ cálculos _____ tártaro _____ detritos aliment. _____
deformações - congênitas _____
adquiridas _____

Problemas sentidos _____

Lábios: cor: normal _____ pálidos _____ hiperemiados _____

umidade: normal _____ ressecados _____ descamando _____ edemaciados _____

Lesões: sem lesões _____ fissurados _____ Herpes simples _____ Outros _____

Dor: presença _____ quando aparece _____ ausência _____ alt.sens. _____

Assistência recebida no hospital _____

Dentes: cor: normal _____ amarelos _____ Sujos _____
pretos _____

Articulação: normal _____ alterada _____

sem falhas _____ ausência total de dentes _____ nº dentes presentes _____

nº de cáries _____ nº dentes quebrados _____ nº restaurações feitas _____

Observações: _____

Prótese: presença _____ ausência _____ tipo _____

Aparelhos corretivos: presença _____ ausência _____ tipo _____

Dor: presença _____ quando aparece _____ ausência _____ intensidade _____

dentes que doem _____

Assistência de dentista no hospital: _____

Gengivas: aspecto: normal _____ edemas _____ hipertrofia _____ hipotrofia _____

Cor: normal _____ eritematosas _____ pálidas _____ cianóticas _____

Lesões: Sem lesões _____ ferimentos _____ estomatites _____ sangramento _____

Outras afecções _____

Dor: presença _____ quando aparece _____ ausência _____ alt.sens. _____

Assistência recebida no hospital: _____

Mucosa Bucal: aspecto: normal _____ edemas _____ ressecamento _____

Cor: normal _____ eritematosas _____ pálidas _____ cianóticas _____

Lesões: sem lesões _____ ferimentos _____ estomatites _____ outras _____

Dor: presença _____ quando aparece _____ ausência _____ alt.sens. _____

Assistência recebida no hospital _____

continua

continuação Ficha I

Língua: cor: normal _____ eritematosa _____ pálida _____ pap.eritem. _____ cian _____
Umidade: normal _____ ressecada _____ ademaciada _____
Lesões: sem lesões _____ fissurada _____ estomatites _____ outras _____
Dor: presença _____ quando aparece _____ ausência _____ alteração sens. _____
Limpeza: limpa _____ saburrosa _____ escovação diária _____
Papilas gustativas: normais _____ destruídas _____ sensib.gustativa _____
Assistência recebida no hospital: _____
Saliva: quantidade: normal _____ sialorreia _____ sialosquese _____
Viscosidade: normal _____ espessa _____ aquosa _____
Escoamento: por deglutição _____ dificuldade deglutição _____
meio utilizado _____ dieta no hosp. _____
Mastigação: eficiente _____ deficiente _____ dolorosa _____ viável _____
Cuidado da boca: Como cuidava da boca em casa? _____

No Hospital: capacidade para realizar o cuidado _____ quem é faz? _____
nº de vezes ao dia _____ ocasião _____
tipo de escova _____ outro material _____
tipo de dentifrício _____
Seus problemas bucais atrapalham em algo? _____
Apresentava afecção bucal antes da hospitalização? _____
Como tratava estes problemas em casa? _____
Melhorava com este tratamento? _____ Sente melhora com os cuidados do hospital?
_____ Tem alguma sugestão a fazer para o cuidado de sua boca? _____

Atitude do pt durante a entrevista: _____

Entrevistador _____ Data _____ Hora _____

ANEXO Nº 2

DADOS SOBRE OS HOSPITAIS EM QUE OS PACIENTES FORAM ENTREVISTADOS

NOME DO HOSPITAL _____

CONFIRMAÇÃO DO NÚMERO DE LEITOS _____

A QUEM O HOSPITAL ATENDE? particular _____

INPS e dependentes _____

Funcionários e dependentes _____

Outras organizações _____

Não pagantes _____

Sistema de pagamento _____

Tem serviço de enfermagem organizado? _____

Nº de enfermeiras _____

Nº de auxiliares de enfermagem _____

Nº de atendentes _____

Conta com serviço dentário para encaminhamento dos pacientes? _____

É pago? _____

Tem um esquema de rotina para a higiene oral? _____

Conta com algum material específico para o cuidado da boca? _____

AVISAR DA POSSIBILIDADE DOS PACIENTES SOLICITAREM ALGO PARA A HIGIENE ORAL APÓS AS ENTREVISTAS.

QUADRO DAS CARACTERÍSTICAS GERAIS DOS HOSPITAIS, DE INTERESSE PARA ESTE ESTUDO

Hospitais Dados Gerais	Governamental	Governamental	Governamental	Particular	Particular	Particular	Ensino	Ensino	Ensino
a quem o hospital atende?	Funcionários e dependentes estaduais	INPS e dependentes	Funcionários e depend. municipais não pagantes só PS	Particular INPS e dep. outras organizações não pagant.	Particular INPS e dep. Func.da hospital, outras organizações não pagantes	idem	idem	idem	Particular ou de classificação Não pagante
Nº de enfermeiros por leito	1:4,9	1:21,0	1:8,8	1:30,9	1:50,3	1:167,5	1:11,7	1:13,9	1:8,3
Nº auxili.enf. por leito	1:3,0	1:4,6	1:2,0	1:13,5	1:3,3	1:4,4	1:2,8	1:3,3	1:2,6
Nº de Atend. por leito	1:1,5	1:6,9	1:1,8	1:2,0	1:3,5	1:6,1	1:1,5	1:1,8	1:2,2
Conta com serv. dentário?	sim	não	sim	não	sim	sim	sim	sim	sim
O serv. dentário é pago?	sim, taxa	-	sim, desconta fl. de pag/o	-	sim	sim	sim	sim	não
Tem esquema de rotina para higiene oral?	sim	sim	não	sim	sim	sim	sim	sim	sim
Tem material específico para o cuid.da boca?	sim	sim	não	sim	sim	sim	sim	sim	sim

ANEXO Nº 4

QUADRO - Classificação dos diagnósticos médicos apresentados pela população de pacientes incluídos na primeira fase do estudo.

DIAGNÓSTICOS MÉDICOS	Pacientes	Porcentagem
- Enfermidade do aparelho circulatório, sangue e órgãos hematopoéticos	23	22,5%
- Enfermidade e sintomas relativos ao ap. digestivo ou operações do trato gastro-intestinal e dos órgãos e tecidos anexos	12	11,8%
- Enfermidade e sintomas ou operações do sistema nervoso e órgãos dos sentidos	17	16,7%
- Enfermidade e sintomas relativos ao ap. respiratório ou operações dos bronquios, pulmão, pleura, parede torácica e mediastino	8	7,8%
- Enfermidade dos ossos e dos órgãos de movimento ou operações do sistema músculo-esquelético	16	15,7%
- Enfermidade ou operações do ap. urinário masculino e feminino	8	7,8%
- Enfermidade ou operações da pele e do tecido celular subcutâneo	2	2,0%
- Enfermidade alérgica, das glândulas endócrinas, do metabolismo e da nutrição	11	10,8%
- Tumores - neoplasmas	10	9,8%

TOTAL DE DIAGNÓSTICO = 113 (11 diagnósticos são duplicados nos pacientes)

FONTE: Classificación Internacional de Enfermedades. OPAS - OMS⁽⁶⁵⁾

ANEXO Nº 5

Número de Problemas

ef.	Halitose	Nos Lábios				Nos Dentes				Na Gengiva			Na M. Eucal				Na Língua					Na Saliva			Na Mastigação			Total	
		R	L	D	Sú	F	Q	P	D	L	E	D	R	E	L	D	R	E	L	D	S	S>	S<	Di	De	D	In		
*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	15	*	m ²
*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	9	*	m ¹
*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	13	*	m ¹	
*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	9	*	B	
*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	9	*	m ¹	
*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	10	*	m ¹	
*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	8	*	m ¹	
*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	9	*	m ¹	
*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	8	*	m ¹	
*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	3	*	B	
*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	11	*	m ²	
*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	3	*	m ¹	
*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	15	*	B	
*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	10	*	B	
*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	9	*	m ³	
*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	6	*	B	
*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	5	*	m ¹	
*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	9	*	B	
*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	12	*	m ³	
*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	16	*	m ³	
*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	5	*	m ¹	
*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	7	*	m ²	
*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	8	*	m ¹	
*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	5	*	m ¹	
*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	9	*	m ¹	
*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	9	*	m ¹	
*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	8	*	m ¹	
*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	11	*	m ¹	
*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	11	*	m ¹	
*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	7	*	m ¹	
*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	9	*	m ²	
*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	10	*	m ¹	
*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	11	*	m ²	
*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	11	*	m ³	
*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	5	*	B	
*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	9	*	m ³	
*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	7	*	m ¹	
*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	12	*	m ¹	
*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	7	*	B	
*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	12	*	B	
*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	12	*	B	
*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	11	*	B	
*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	9	*	m ²	
*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	7	*	B	
*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	5	*	B	
*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	15	*	m ¹	
*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	9	*	m ²	
*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	11	*	m ¹	
*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	3	*	B	
*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	9	*	m ¹	
*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	9	*	m ²	



82 52 89 45 10 19 74 23 39 16 52 34 14 34 8 21 8 75 2 19

- Limpeza deficiente
 dessecamento
 doenças
 etc

F - Falhas
 Q - Quebrados
 P - Próteses
 E - Edema
 # - Maloclusão

S> - Sialorréia
 S< - Sialosquese
 Di - Dificuldade
 De - Deficiente
 In - Invidual

ANEXO Nº 8

TABELA 1

CONCORDÂNCIA DE INFORMAÇÕES SOBRE OS CUIDADOS DO HOSPITAL ENTRE MEMBROS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM E PACIENTES, RELACIONADOS AOS CUIDADOS EM CASA, AGRUPADOS SEGUNDO O CRITÉRIO DE FREQUÊNCIA MÍNIMA DE UMA VEZ AO DIA

Cuidados em Casa	Concordância Informação Cuidados Hospital		Sim	Não	TOTAL
Frequência de escovação uma vez diariamente	Número		37	45	82
	Percentagem		41,1%	50,0%	91,1%
Frequência de escovação inf. a uma vez diariamente	Número		4	4	8
	Percentagem		4,4%	4,4%	8,9%
TOTAL	Número		41	49	90
	Percentagem		45,6%	54,4%	100,0%

TABELA 2

CONCORDÂNCIA DE INFORMAÇÕES SOBRE OS CUIDADOS DO HOSPITAL ENTRE MEMBROS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM E PACIENTES, RELACIONADOS AOS CUIDADOS NO HOSPITAL, SEGUNDO O PACIENTE, AGRUPADOS DE ACORDO COM O CRITÉRIO DE FREQUÊNCIA MÍNIMA DE UMA VEZ AO DIA

Cuidados hospital segundo paciente	Concordância Informação Cuidados Hospital		Sim	Não	TOTAL
Frequência de escovação uma vez diariamente	Número		21	24	45
	Percentagem		23,3%	26,7%	50,0%
Frequência de escovação inf. a uma vez diariamente	Número		20	25	45
	Percentagem		22,2%	27,8%	50,0%
TOTAL	Número		41	49	90
	Percentagem		45,5	54,5%	100,0%

TABELA 3

CONCORDÂNCIA DE INFORMAÇÕES SOBRE OS CUIDADOS DO HOSPITAL ENTRE MEMBROS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM E PACIENTES, RELACIONADOS AOS CUIDADOS NO HOSPITAL, SEGUNDO OS MEMBROS DA EQUIPE, AGRUPADOS DE ACORDO COM O CRITÉRIO DE FREQUÊNCIA MÍNIMA DE UMA VEZ AO DIA

Cuidados Hospital Segundo Equipe de Enfermagem	Concordância Informação Cuidados Hospital		Sim	Não	Total
Frequência escovação uma vez diariamente	Número		20	23	43
	Percentagem		22,3%	25,5%	47,8%
Frequência escovação inferior a uma vez diar.	Número		21	26	47
	Percentagem		23,3%	28,9%	42,2%
TOTAL	Número		41	49	90
	Percentagem		45,6%	54,4%	100,0%

TABELA 4

CONCORDÂNCIA DE INFORMAÇÕES SOBRE OS CUIDADOS DO HOSPITAL ENTRE MEMBROS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM E PACIENTES, RELACIONADOS AOS CUIDADOS EM CASA, AGRUPADOS SEGUNDO O CRITÉRIO DE FREQUÊNCIA MÍNIMA TRÊS VEZES AO DIA

Cuidados em Casa	Concordância Informação Cuidados Hospital		Sim	Não	Total
Frequência escovação três vezes ao dia	Número		22	23	45
	Percentagem		24,5%	25,5%	50,0%
Frequência de escovação inf. três vezes ao dia	Número		19	26	45
	Percentagem		21,1%	28,9%	50,0%
TOTAL	Número		41	49	90
	Percentagem		45,6%	54,4%	100,0%

TABELA 5

CONCORDÂNCIA DE INFORMAÇÕES SOBRE OS CUIDADOS DO HOSPITAL ENTRE MEMBROS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM E PACIENTES, RELACIONADOS AOS CUIDADOS NO HOSPITAL, SE GUNDO O PACIENTE, AGRUPADOS DE ACORDO COM O CRITÉRIO DE FREQUÊNCIA MÍNIMA DE TRÊS VEZES AO DIA

Cuidados Hospital Segundo Pacientes	Concordância Informação Cuidados Hospital		Sim	Não	Total
Frequência de escovação três vezes ao dia	Número		4	4	8
	Percentagem		4,4%	4,4%	8,9%
Frequência de escovação inf. a três vezes ao dia	Número		37	45	82
	Percentagem		41,1%	50,0%	91,1%
TOTAL	Número		41	49	90
	Percentagem		45,6%	54,4%	100,0%

TABELA 6

CONCORDÂNCIA DE INFORMAÇÕES SOBRE OS CUIDADOS DO HOSPITAL ENTRE MEMBROS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM E PACIENTES, RELACIONADOS AOS CUIDADOS NO HOSPITAL, SE GUNDO OS MEMBROS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM, DE ACORDO COM O CRITÉRIO DE FREQUÊNCIA MÍNIMA DIÁRIA DE TRÊS VEZES AO DIA

Cuidados Hospital segundo Membros da Equipe	Concordância Informações Cuidados Hospital		Sim	Não	Total
Frequência de escovação três vezes ao dia	Número		0	6	6
	Percentagem		0,0%	6,7%	6,7%
Frequência de escovação inf. a três vezes ao dia	Número		41	43	84
	Percentagem		45,6%	47,7%	93,3%
TOTAL	Número		41	49	90
	Percentagem		45,6%	54,4%	100,0%

ANEXO Nº 9

ROTEIRO SIMPLIFICADO PARA OBSERVAÇÃO SISTEMATIZADA DAS CONDIÇÕES BUCAIS DO
PACIENTE

RESSECAMENTO: lábios _____ língua _____ mucosa bucal _____

FISSURAS: lábios _____ língua _____

ESTOMATITE: língua _____ mucosa bucal _____ gengivas _____

GENGIVITE: edema _____ eritema _____

DOR: lábios _____ língua _____ mucosa bucal _____ gengivas _____ dentes _____

HALITOSE: _____

SUJIDADES: mucosidades _____ sangue _____ detritos alimentares _____
depósitos nos dentes _____ língua saburrosa _____

PROBLEMAS NOS DENTES: número de cáries visíveis _____ número de dentes
quebrados _____ número de dentes presentes _____
nº de dentes abalados _____ próteses _____

OUTRAS LESÕES: _____

OUTROS PROBLEMAS: _____

OUTRAS OBSERVAÇÕES: _____

continuação Ficha I

Gengivas: aspecto: normal _____ edemas _____ hipertrofia _____ hipotrofia _____
Cor: normal _____ eritematosas _____ pálidas _____ cianóticas _____
Lesões: sem lesões _____ ferimentos _____ estomatites _____ outras _____
Dor: presença _____ quando aparece _____ ausência _____ alt. sens. _____
Assistência recebida no hospital _____
Mucosa Bucal: aspecto: normal _____ edemas _____ ressecamento _____
Cor: normal _____ eritematosas _____ pálidas _____ cianóticas _____
Lesões: sem lesões _____ ferimentos _____ estomatites _____ outras _____
Dor: presença _____ quando aparece _____ ausência _____ alt. sens. _____
Assistência recebida no hospital _____
Língua: cor: normal _____ eritematosa _____ pálida _____ pap. erit. _____ cian. _____
umidade: normal _____ ressecada _____ edemaciada _____
lesões: sem lesões _____ fissurada _____ estomatites _____ outras _____
dor: presença _____ quando aparece _____ ausência _____ alteração sens. _____
Limpeza: limpa _____ saburrosa _____ escovação diária _____
papilas gustativas: normais _____ destruídas _____ sens. gustativa _____
Assistência recebida no hospital _____
Saliva: quantidade: normal _____ sialorreia _____ sialosquese _____
viscosidade: normal _____ espessa _____ aquosa _____
escoamento: por deglutição _____ dificuldade de deglutição _____
meio utilizado _____ dieta _____
Mastigação: eficiente _____ deficiente _____ dolorosa _____ viável _____
Cuidado da boca: Como cuidava da boca em casa? _____

No Hospital - capacidade para realizar o cuidado _____ quem faz? _____
Nº de vezes ao dia _____ ocasião _____
Tipo de escova _____ outro material _____
Tipo de dentifrício _____
Seus problemas bucais atrapalham em algo? _____
Apresentava afecção bucal antes da hospitalização? _____
Como tratava estes problemas em casa? _____
Melhorava com este tratamento? _____ Sente melhora com os cuidados do hospital? _____
Tem alguma sugestão a fazer para o cuidado de sua boca? _____

Atitude do pt durante a entrevista _____

Entrevistador _____ Data _____ Hora _____

FICHA II

Formulário nº _____

ÍNDICE DE PHP	1ª Veza	2ª Veza	3ª Veza	4ª Veza	5ª Veza	6ª Veza
<p>1. <u>Dentes</u></p> <p>a) 1º molar sup. D. b) Incisivo central sup. D. c) 1º molar sup. E. d) 1º molar inf. E. e) Incisivo central inf. E. f) 1º molar inf. D.</p>						
Soma						
Média						
<p>2. <u>Língua Saburrosa</u></p> <p>a) Grau 0 b) Grau 1 c) Grau 2 d) Grau 3</p>						
<p>3. <u>Lábios Ressecados</u></p> <p>a) Grau 0 b) Grau 1 c) Grau 2 d) Grau 3</p>						
Data						
Horário						
Rubrica						

FICHA III1. Cuidado prestado à cavidade bucal do pacientea) Ressecamento de lábios

- Manteiga de Cacau _____
- Vaselina Boricada _____
- Hipoglós _____

b) Escovação dos dentes

- Escova Padronizada _____
- Pasta Dental Padronizada _____
- Tergentol _____
- Número de vezes ao dia _____

2. Referências do paciente com relação ao cuidado

a) Emoliente: Bom _____ Ruim _____ Outra _____

b) Escova: Macia _____ Dura _____ Outra _____
Machuca _____ Não machuca _____

c) Dentifrício: Bom _____ Ruim _____ Outra _____

d) Sensação após o cuidado: agradável _____ desagradável _____ outra _____

3. Tempo dispendido em cada cuidado

a) 1ª vez: _____

b) 2ª vez: _____

c) 3ª vez: _____

Média: _____

ANEXO Nº 13

QUADRO - DISTRIBUIÇÃO DAS VARIÁVEIS CONTROLADAS, PARA ADMISSÃO DO PACIENTE
À SEGUNDA FASE DO ESTUDO

1º paciente uma vez escova pasta mant.cacau	2º paciente uma vez escova tergentol Hipoglós	3º paciente duas vezes escova pasta vas.boricada	4º paciente duas vezes escova tergentol mant.cacau	5º paciente três vezes escova pasta Hipoglós	6º paciente três vezes escova tergentol Vas.boricada
7º paciente uma vez escova pasta vas.boricada	8º paciente uma vez escova tergentol mant.cacau	9º paciente duas vezes escova pasta Hipoglós	10º paciente duas vezes escova tergentol vas.boricada	11º paciente três vezes escova pasta mant.cacau	12º paciente três vezes escova tergentol Hipoglós
13º paciente uma vez escova pasta Hipoglós	14º paciente uma vez escova tergentol vas.boricada	15º paciente duas vezes escova pasta mant.cacau	16º paciente duas vezes escova tergentol Hipoglós	17º paciente três vezes escova pasta vas.boricada	18º paciente três vezes escova tergentol mant.cacau

ANEXO Nº 14

F	L. Def.	Halitose	Nos Lábios				Nos Dentes				Na Gengiva			Na M. Bucal				
			R	L	D	Su	F	Q	P	D	L	E	D	R	E	L	D	
1	*		*0	*0		*	*0	*0	*0									
3	0		*						*0									*0
4	*		0				*0											
5	*	*	*	*					*0									
6	*0	*	*	*					*0									
8	*0		*0				*0	*0	*0	*0								
9	*0		*0						*0			*0	*					
10	*								*0									
12	*	*	*0	*	*	*	*0	*0		*	*0	*	*	*				
16		*	*				*0											
17	*0		*0	*					*0			0		0	*			
18		*	*0	*0			*0											*0
19			*	*		*	*0											
21			*	*			*0											*
22	*	*	*						*0									*0
23	*0	*	*	*	*		*0	*0				*0	*		*			
24	*								*0									
25	*	*	*0	*		*	*0		*0			*0			*0			
26	*0	*	*				*0	*0			*0	*0	*0		*0			
27	*0	*0	*				*0	*0				*0			*0			
28			*						*0						*0			
32	*0	*	*0	*0		*			*0						*0			*0
33	*		*						*0						*0			0
34	*	*	*				*0		*0	*					*			
36	*0		*	*			*0	*0		*								
37	*0	*	*				*0			0	*0	*		*				
38	*		*0				*0											*
39	*0	*0	*				*0	*0		*								
41	*0		*				*0	*0				*0	*					
42	*		*				*0											
43	*	*	*				*0			*0								*0
44	*0	*	*				*0	*0		*0		*						
45	*0	*	*				*0		*0	*		*0	*	*				*0
46	*0	*	*0	*0	*		*0	*0				*0	*		*	*	*	*
47	*0	*	*0	*			*0	*0		*0	*0	*	*	*	*			
48	*0		*				*0											
49	*	*	*0				*0	*0							*			
50			*						*0									

AL	* 31	20	35	14	3	5	28	14	14	10	11	10	3	18	1	7	1	1
	0 18	2	13	4	0	0	28	14	14	6	12	1	1	8	0	5	0	0

L. Def. - Limpeza deficiente
R - Ressecamento
L - Lesões
0 - Dor
u - Sujos

F - Falhas
Q - Quebrados
P - Próteses
E - Edema
S - Saburrosa

S - Sialorréia
S - Sialósquese
Di - Dificuldade
De - Deficiente
In - Inviável

Na Língua					Na Saliva			Na Mast.			TOTAL	
R	E	L	D	S	S>	S<	Di	De	D	In	An-tes	De-pois
*		*		o		*		*o			11	7
*o				*o		*o					6	6
				*o				*o			4	4
				*o				*o			7	3
				*					*		7	2
				*o							7	7
*o	*	*	*	*		*o		*o	*		13	7
				*o							3	2
*				*o	*	o			*		17	6
				*o							4	2
*o				*		*o		*o			9	8
*o						*o	*o	*o			9	8
*				*o		*		o		*	8	3
				*		*		*o			8	2
*		*	*	*o		*					11	3
				*o							12	5
				*o							3	2
*o		*		*o		*		*o			14	8
*o				*o		*o			*o		13	11
*o				*o		*					10	8
*				*		*o					6	3
*o				*o	*	*o		*o			13	9
*o				*		*o					7	5
*		*o		*o				*o	*o		12	6
				*o					*		8	4
*		o	o	*o							9	7
				*o		*o					6	4
				*o					*		8	5
				*o		*o					8	6
				*							4	1
				*o							7	4
				*o				*o	*		10	6
				*o					*		12	6
*				*o				*o	*		17	8
*		*	*	*o		*		*o	*		18	8
		*	*	*o		*					7	3
*				*o					*		9	4
				*o							3	2
20	1	7	4	36	2	17	2	13	12	1	340	195
9	0	2	1	29	0	11	1	14	2	0		

TABELA 1

VALORES INICIAIS E FINAIS DO ÍNDICE
DE RESSECAMENTO DE LÁBIOS E DIFERENÇAS ENTRE ESTES VALORES

Inicial	Final	Diferença
1	0	1
1	1	0
3	0	3
3	1	2
1	1	0
3	0	3
1	0	1
3	1	2
1	1	0
1	0	1
1	0	1
3	1	2
1	0	1
1	0	1
1	1	0
1	0	1
1	0	1
1	0	1
2	0	2
2	0	2
1	0	1
2	1	1
3	1	2
2	0	2
3	2	1
1	0	1
3	0	3
0	0	0
3	3	0
2	0	2
2	0	2

TOTAL	58	14	44
MÉDIA	1,75	0,42	1,33
PERCENT.	100%	24,0%	76,0%

TABELA 2

VALORES INICIAIS E FINAIS DO ÍNDICE
DE SUJIDADE DOS DENTES E DIFERENÇAS ENTRE ESTES VALORES

Inicial	Final	Diferença
2,67	1,66	1,01
4,17	2,33	1,84
4,00	1,20	2,80
2,66	1,33	1,33
2,83	1,50	1,33
3,80	1,00	2,80
3,66	2,00	1,66
2,50	0,50	2,00
4,00	1,00	3,00
4,33	2,00	2,33
2,83	0,83	2,00
2,33	0,66	1,67
1,50	0,00	1,50
2,40	0,40	2,00
1,66	0,66	1,00
2,33	0,50	1,83
2,83	0,83	2,00
2,75	1,75	1,00
3,75	1,50	2,25
2,20	1,00	1,20
3,00	1,50	1,50
2,80	1,00	1,80
3,00	0,75	2,25
2,50	0,83	1,67
3,75	1,00	2,75
2,33	1,00	1,33
2,00	0,66	1,34
1,16	0,16	1,00
3,00	1,75	1,25
3,83	1,83	2,00
3,33	1,16	2,17
4,30	1,40	2,90
3,58	3,00	0,58
3,33	1,66	1,67

TOTAL	101,11	40,35	60,76
MÉDIA	2,97	1,18	1,79
PERCENT.	100%	39,7%	60,3%

TABELA 3

VALORES INICIAIS E FINAIS DO ÍNDICE
GERAL DE SUJIDADE DA BOCA E DIFEREN
ÇAS ENTRE ESTES VALORES

	Inicial	Final	Diferença
	1,62	0,62	1,00
	2,81	1,49	1,32
	2,12	0,45	1,67
	1,62	0,49	1,13
	1,68	1,18	0,50
	2,05	1,00	1,05
	1,99	1,37	0,62
	2,18	0,81	1,37
	3,37	1,00	2,37
	2,24	2,00	0,24
	1,68	0,31	1,37
	1,49	0,24	1,25
	1,18	0,00	1,18
	2,15	0,15	2,00
	1,24	0,87	0,37
	1,49	0,81	0,68
	1,68	0,93	0,75
	2,28	1,90	0,38
	2,03	1,18	0,85
	1,45	0,37	1,08
	2,37	1,81	0,56
	2,30	1,00	1,30
	2,37	0,90	1,47
	1,56	0,93	0,63
	2,65	1,00	1,65
	1,49	1,00	0,49
	2,00	1,49	0,51
	2,31	0,68	1,63
TOTAL	55,40	25,98	29,42
MÉDIA	1,97	0,92	1,05
PERCENT.	100%	46,7%	53,3%

TABELA 4

VALORES INICIAIS E FINAIS DO ÍNDICE
DA LÍNGUA SABURROSA E DIFERENÇAS EN
TRE ESTES VALORES

	Inicial	Final	Diferença
	1	0	1
	2	1	1
	1	0	1
	1	0	1
	1	1	0
	1	1	0
	1	1	0
	2	1	1
	3	1	2
	1	2	-1
	1	0	1
	1	0	1
	1	0	1
	2	0	2
	1	1	0
	1	1	0
	1	1	0
	2	2	0
	1	1	0
	1	0	1
	2	2	0
	2	1	1
	2	1	1
	1	1	0
	2	1	1
	1	1	0
	2	2	0
	3	1	2
	0	0	0
	3	1	2
	0	0	0
	2	2	0
	1	0	1
TOTAL	47	27	20
MÉDIA	1,42	0,82	0,60
PERCENT. 100%		57,7%	42,3%

TABELA 5

VALORES INICIAIS E SEGUNDO DIA DO
ÍNDICE DE SUJIDADE DOS DENTES
E DIFERENÇA ENTRE ESTES VALORES

	Inicial	Segundo dia	Diferença
	2,67	2,42	0,25
	4,17	2,92	1,25
	4,00	2,80	1,20
	2,66	1,33	1,33
	2,83	2,83	0,00
	3,80	2,20	1,60
	3,66	2,83	0,83
	2,50	1,75	0,75
	4,00	2,75	1,25
	4,33	3,16	1,17
	2,83	1,50	1,33
	2,33	1,16	1,17
	1,50	0,16	1,34
	2,40	0,60	1,80
	1,66	1,33	0,33
	2,33	1,33	1,00
	2,83	1,33	1,50
	2,75	2,25	0,50
	3,75	2,50	1,25
	2,20	2,00	0,20
	3,00	2,00	1,00
	2,80	1,80	1,00
	3,00	1,00	2,00
	2,50	1,50	1,00
	3,75	2,25	1,50
	2,33	1,00	1,33
	2,00	0,83	1,17
	1,16	0,33	0,83
	3,00	1,88	1,12
	3,83	2,75	1,08
	3,33	2,41	0,92
	4,30	2,80	1,50
	3,58	2,22	1,36
	3,33	3,83	-0,50
TOTAL	101,11	65,75	35,36
MÉDIA	2,97	1,93	1,04
PERCENT.	100%	65,0%	35,0%

TABELA 6

VALORES INICIAIS E SEGUNDO DIA DO
ÍNDICE DE RESSECAMENTO DE LÁBIOS
E DIFERENÇA ENTRE ESTES VALORES

	Inicial	Segundo dia	Diferença
	3	3	0
	1	1	0
	1	1	0
	3	1	2
	0	0	0
	3	1	2
	3	1	2
	2	3	-1
	2	0	2
	1	1	0
	3	1	2
	1	2	-1
	3	2	1
	1	2	-1
	1	0	1
	1	0	1
	3	2	1
	1	1	0
	1	1	0
	3	3	0
	1	1	0
	1	2	-1
	1	1	0
	1	1	0
	1	0	1
	2	1	1
	2	1	1
	1	2	-1
	2	2	0
	3	1	2
	2	1	1
	3	2	1
	1	1	0
TOTAL	58	42	16
MÉDIA	1,75	1,27	0,48
PERCENT.	100%	72,6%	27,4%

TABELA 7

VALORES INICIAIS E DE SEGUNDO
DIA DO ÍNDICE GERAL DE SUGIDA
DE DA BOCA E DIFERENÇAS ENTRE
ESTES VALORES

	Inicial	Segundo dia	Diferença
	1,62	1,53	0,09
	2,81	2,34	0,47
	2,12	2,30	-0,18
	1,62	1,12	0,50
	1,68	1,68	0,00
	2,05	1,45	0,60
	1,99	2,31	-0,32
	2,18	1,90	0,28
	3,37	2,28	1,09
	2,24	2,43	-0,19
	1,68	0,56	1,12
	1,49	0,43	1,06
	1,18	0,06	1,12
	2,15	0,85	1,30
	1,24	1,12	0,12
	1,49	1,12	0,37
	1,68	1,12	0,56
	2,28	1,42	0,86
	2,03	1,56	0,47
	1,45	1,37	0,08
	2,37	2,00	0,37
	2,30	1,92	0,38
	2,37	1,62	0,75
	1,56	1,81	-0,25
	2,65	1,46	1,19
	1,49	1,00	0,49
	2,00	1,56	0,44
	2,31	1,37	0,94
TOTAL	55,40	41,69	14,65
MÉDIA	1,97	1,48	0,49
PERCENT. 100%		75,1%	24,9%

VALORES INICIAIS E DE SEGUNDO
DIA DO ÍNDICE DE LÍNGUA SABUR
ROSA E DIFERENÇAS ENTRE ESTES
VALORES

	Inicial	Segundo dia	Diferença
	0	0	0
	1	1	0
	2	2	0
	1	2	-1
	3	2	1
	1	1	0
	0	0	0
	2	2	0
	1	0	1
	1	1	0
	1	2	-1
	2	2	0
	3	2	1
	1	2	-1
	1	0	1
	1	0	1
	2	1	1
	1	1	0
	1	1	0
	1	1	0
	2	2	0
	2	2	0
	2	2	0
	1	2	-1
	2	1	1
TOTAL	47	41	6
MÉDIA	1,42	1,24	0,18
PERCENT. 100%		87,3%	12,7%

TABELA 9

VALORES INICIAIS E DE QUARTO DIA
DO ÍNDICE DE RESSECAMENTO DE LÁ-
BIOS E DIFERENÇAS ENTRE ESTES VALO-
RES

	Inicial	Quarto dia	Diferença
	3	3	0
	1	0	1
	1	1	0
	3	0	3
	0	0	0
	3	1	2
	3	1	2
	2	0	2
	2	0	2
	1	1	0
	3	1	2
	1	1	0
	3	1	2
	1	1	0
	1	0	1
	1	0	1
	3	1	2
	1	1	0
	1	1	0
	3	2	1
	1	0	1
	1	2	-1
	1	1	0
	1	0	1
	1	0	1
	2	0	2
	2	1	1
	1	1	0
	2	1	1
	3	1	2
	2	0	2
	3	2	1
	1	2	-1
OTAL	58	27	31
ÉDIA	1,75	0,81	0,94
ERCENT.	100%	46,3%	53,7%

TABELA 10

VALORES INICIAIS E DE QUARTO DIA
DO ÍNDICE DE SUJIDADE DOS DENTES
E DIFERENÇAS ENTRE ESTES VALORES

	Inicial	Quarto dia	Diferença
	2,67	2,75	-0,08
	4,17	3,67	0,50
	4,00	1,80	2,20
	2,66	1,33	1,33
	2,83	1,00	1,83
	3,80	1,60	2,20
	3,66	2,16	1,50
	2,50	0,75	1,75
	4,00	1,25	2,75
	4,33	2,33	2,00
	2,83	1,00	1,83
	2,33	0,83	1,50
	1,50	0,00	1,50
	2,40	0,40	2,00
	1,66	0,83	0,83
	2,33	0,83	1,50
	2,83	1,50	1,33
	2,75	1,75	1,00
	3,75	2,75	1,00
	2,20	1,20	1,00
	3,00	1,33	1,67
	2,80	1,80	1,00
	3,00	2,00	1,00
	2,50	1,00	1,50
	3,75	2,25	1,50
	2,33	1,00	1,33
	2,00	0,83	1,17
	1,16	0,66	0,50
	3,00	2,38	0,62
	3,83	3,00	0,83
	3,33	1,16	2,17
	4,30	1,60	2,70
	3,58	2,75	0,83
	3,33	3,50	-0,17
OTAL	101,11	54,99	46,12
ÉDIA	2,97	1,61	1,36
ERCENT.	100%	54,2%	45,8%

TABELA 11

VALORES INICIAIS E DE QUARTO DIA
DO ÍNDICE GERAL PARA SUJIDADE DA
BOCA E DIFERENÇAS ENTRE ESTES VA
LORES

	Inicial	Quarto dia	Diferença
	1,62	1,65	-0,03
	2,81	2,00	0,81
	2,12	1,30	0,82
	1,62	0,49	1,13
	1,68	1,00	0,68
	2,05	1,22	0,83
	1,99	1,43	0,56
	2,18	1,53	0,65
	3,37	2,34	1,03
	2,24	1,49	0,75
	1,68	0,37	1,31
	1,49	0,31	1,18
	1,18	0,00	1,18
	2,15	0,77	1,38
	1,24	0,93	0,31
	1,49	0,93	0,56
	1,68	1,18	0,50
	2,28	1,90	0,38
	2,03	1,65	0,38
	1,45	1,07	0,38
	2,37	1,74	0,63
	2,30	1,30	1,00
	2,37	1,37	1,00
	1,56	1,00	0,56
	2,65	1,46	1,19
	1,49	1,00	0,49
	2,00	1,56	0,44
	2,31	1,49	0,82
TOTAL	55,40	34,48	20,92
MÉDIA	1,97	1,23	0,74
PERCENT.	100%	62,4%	37,6%

TABELA 12

VALORES INICIAIS E DE QUARTO DIA
DO ÍNDICE DE LÍNGUA SABURROSA E
DIFERENÇAS ENTRE ESTES VALORES

	Inicial	Quarto dia	Diferença
	0	0	0
	1	1	0
	2	1	1
	1	1	0
	3	2	1
	1	0	1
	0	0	0
	2	1	1
	1	0	1
	1	1	0
	1	1	0
	2	2	0
	3	3	0
	1	1	0
	1	0	1
	1	0	1
	1	0	1
	2	1	1
	1	1	0
	1	1	0
	1	1	0
	2	2	0
	1	1	0
	2	1	1
	2	1	1
	1	1	0
	2	1	1
	2	1	1
	2	2	0
	3	2	1
TOTAL	47	34	13
MÉDIA	1,42	1,03	0,39
PERCENT. 100%		72,5%	27,5%

TABELA 13

VALORES INICIAIS E DE SEXTO DIA
DO ÍNDICE DE RESSECAMENTO DOS
LÁBIOS E DIFERENÇA ENTRE ESTES
VALORES

	Inicial	Sexto dia	Diferença
	3	3	0
	1	1	0
	3	1	2
	0	0	0
	3	0	3
	3	1	2
	2	0	2
	2	0	2
	1	1	0
	3	0	3
	1	1	0
	3	2	-1
	1	0	1
	1	0	1
	3	1	2
	1	0	1
	1	0	1
	3	2	1
	1	0	1
	1	1	0
	1	1	0
	1	0	1
	1	0	1
	2	1	1
	2	0	2
	1	1	0
	2	1	1
	3	1	2
	2	0	2
	3	2	1
	1	1	0
	3	2	1
TOTAL	57	24	33
MÉDIA	1,78	0,75	1,03
PERCENT.	100%	42,1%	57,9%

TABELA 14

VALORES INICIAIS E DE SEXTO DIA
DO ÍNDICE DE SUJIDADE DOS DEN-
TES E DIFERENÇA ENTRE ESTES VA-
LORES

	Inicial	Sexto. dia	Diferença
	2,67	2,16	0,51
	4,00	1,60	2,40
	2,66	1,00	1,66
	2,83	1,50	1,33
	3,80	0,80	3,00
	3,66	2,16	1,50
	2,50	1,00	1,50
	4,00	1,75	2,25
	4,33	2,66	1,67
	2,83	0,83	2,00
	2,33	1,00	1,33
	2,40	0,60	1,80
	1,66	0,66	1,00
	2,33	0,66	1,67
	2,83	1,16	1,67
	2,75	2,00	0,75
	3,75	2,50	1,25
	2,20	1,20	1,00
	3,00	1,16	1,84
	2,80	1,00	1,80
	3,00	1,50	1,50
	2,50	1,33	1,17
	3,75	1,50	2,25
	2,33	1,00	1,33
	2,00	0,50	1,50
	1,16	0,66	0,50
	3,83	1,33	2,50
	3,33	1,33	2,00
	4,30	1,70	2,60
	3,58	1,91	1,67
	3,33	2,50	0,83
	1,50	0,00	1,50
TOTAL	93,94	42,66	51,28
MÉDIA	2,93	1,33	1,60
PERCENT.	100%	45,4%	54,6%

TABELA 15

VALORES INICIAIS E DE SEXTO DIA
DO ÍNDICE GERAL PARA SUJIDADE
DA BOCA E DIFERENÇA ENTRE ESTES
VALORES

	Inicial	Sexto dia	Diferença
	1,62	1,43	0,19
	2,12	1,22	0,90
	1,62	0,37	1,25
	1,68	0,56	1,12
	2,05	0,92	1,13
	1,99	0,81	1,18
	2,18	1,00	1,18
	3,37	1,90	1,47
	2,24	1,62	0,62
	1,68	0,31	1,37
	1,49	0,37	1,12
	1,18	0,00	1,18
	2,15	1,47	0,68
	1,24	0,87	0,37
	1,49	0,87	0,62
	1,68	1,06	0,62
	2,28	2,00	0,28
	2,03	1,56	0,47
	1,45	0,45	1,00
	2,37	1,06	1,31
	2,30	1,00	1,30
	2,37	1,18	1,19
	1,56	1,74	-0,18
	2,65	1,81	0,84
	1,49	1,00	0,49
	2,00	1,43	0,57
	2,31	1,49	0,82
TOTAL	52,59	29,50	23,09
MÉDIA	1,94	1,09	0,85
PERCENT. 100%		56,2%	43,8%

TABELA 16

VALORES INICIAIS E DE SEXTO DIA
DO ÍNDICE DE LÍNGUA SABURROSA E
DIFERENÇA ENTRE ESTES VALORES

	Inicial	Sexto dia	Diferença
	0	0	0
	1	1	0
	1	1	0
	3	1	2
	1	0	1
	0	0	0
	2	1	1
	1	0	1
	1	0	1
	1	1	0
	1	0	1
	2	1	1
	3	2	1
	1	1	0
	1	0	1
	1	0	1
	2	2	0
	1	1	0
	1	1	0
	2	2	0
	1	1	0
	1	0	1
	2	1	1
	2	1	1
	1	2	-1
	2	2	0
	1	1	0
	2	2	0
	3	2	1
TOTAL	45	29	16
MÉDIA	1,40	0,90	0,50
PERCENT. 100%		64,3%	35,7%

TABELA 17

VALORES INICIAIS E DE OITAVO DIA
DO ÍNDICE DE RESSECAMENTO DE LÁ-
BIOS E DIFERENÇA ENTRE ESTES VA-
LORES

Inicial	Oitavo dia	Diferença	
3	3	0	
1	0	1	
1	1	0	
3	0	3	
0	0	0	
3	1	2	
3	1	2	
2	0	2	
2	0	2	
1	1	0	
3	0	3	
1	1	0	
3	1	2	
1	2	-1	
1	0	1	
1	0	1	
3	1	2	
1	0	1	
1	0	1	
3	1	2	
1	0	1	
1	1	0	
1	1	0	
1	0	1	
1	0	1	
2	1	1	
2	0	2	
1	1	0	
2	1	1	
3	1	2	
2	0	2	
3	2	1	
1	2	-1	
TOTAL	58	23	35
MÉDIA	1,75	0,69	1,06
PERCENT.	100%	39,4%	60,6%

TABELA 18

VALORES INICIAIS E DE OITAVO DIA
DO ÍNDICE DE SUJIDADE DOS DENTES
E DIFERENÇA ENTRE ESTES VALORES

Inicial	Oitavo dia	Diferença	
2,67	2,50	0,17	
4,17	2,50	1,67	
4,00	2,00	2,00	
2,66	1,33	1,33	
2,83	1,33	1,50	
3,80	1,00	2,80	
3,66	1,50	2,16	
2,50	0,75	1,75	
4,00	1,25	2,75	
4,33	2,33	2,00	
2,83	1,00	1,83	
2,33	0,83	1,50	
1,50	0,00	1,50	
2,40	0,40	2,00	
1,66	0,50	1,16	
2,33	0,66	1,67	
2,83	1,00	1,83	
2,75	1,75	1,00	
3,75	2,00	1,75	
2,20	1,00	1,20	
3,00	1,33	1,67	
2,80	1,20	1,60	
3,00	1,25	1,75	
2,50	0,66	1,84	
3,75	1,25	2,50	
2,33	1,00	1,33	
2,00	0,50	1,50	
1,16	0,50	0,66	
3,00	1,00	2,00	
3,83	2,58	1,25	
3,33	1,08	2,25	
4,30	1,70	2,60	
3,58	1,88	1,70	
3,33	2,00	1,33	
TOTAL	101,11	43,56	57,55
MÉDIA	2,97	1,28	1,69
PERCENT.	100%	43,1%	56,9%

TABELA 19

VALORES INICIAIS E DE OITAVO DIA DO
ÍNDICE GERAL DE SUJIDADE DA BOCA E
DIFERENÇAS ENTRE ESTES VALORES

	Inicial	Oitavo dia	Diferença
	1,62	1,56	0,06
	2,81	2,18	0,63
	2,12	1,37	0,75
	1,62	0,50	1,12
	1,68	1,12	0,56
	2,05	1,00	1,05
	1,99	1,18	0,81
	2,18	0,90	1,28
	3,37	1,71	1,66
	2,24	1,49	0,75
	1,68	0,37	1,31
	1,49	0,31	1,18
	1,18	0,00	1,18
	2,15	0,15	2,00
	1,24	0,81	0,43
	1,49	0,87	0,62
	1,68	1,00	0,68
	2,28	1,28	1,00
	2,03	1,37	0,66
	1,45	1,00	0,45
	2,37	1,75	0,62
	2,30	1,07	1,23
	2,37	1,09	1,28
	1,56	0,87	0,69
	2,65	1,71	0,94
	1,49	1,00	0,49
	2,00	1,43	0,57
	2,31	1,43	0,88
TOTAL	55,40	30,52	24,88
MÉDIA	1,97	1,09	0,88
PERCENT.	100%	55,3%	44,7%

TABELA 20

VALORES INICIAIS E DE OITAVO DIA
DO ÍNDICE DE LÍNGUA SABURROSA E
DIFERENÇAS ENTRE ESTES VALORES

	Inicial	Oitavo dia	Diferença
	0	0	0
	1	1	0
	2	2	0
	1	1	0
	3	1	2
	1	0	1
	0	0	0
	2	1	1
	1	0	1
	1	1	0
	1	1	0
	2	1	1
	3	2	1
	1	1	0
	1	0	1
	1	0	1
	2	0	2
	1	1	0
	1	1	0
	1	1	0
	2	2	0
	2	1	1
	2	1	1
	1	1	0
	1	1	0
	2	2	0
	2	1	1
	2	1	1
	2	2	0
	3	2	1
TOTAL	47	31	16
MÉDIA	1,42	0,93	0,48
PERCENT.	100%	65,5%	34,5%

TABELA 21

VALORES DO SEGUNDO E QUARTO DIAS
DO ÍNDICE DE RESSECAMENTO DE LÁ-
BIOS E DIFERENÇAS ENTRE ESTES VA-
LORES

	Segundo dia	Quarto dia	Diferença
	3	3	0
	1	0	1
	1	1	0
	1	0	1
	0	0	0
	1	1	0
	1	1	0
	3	0	3
	0	0	0
	1	1	0
	1	1	0
	2	1	1
	2	1	1
	2	1	1
	0	0	0
	0	0	0
	2	1	1
	1	1	0
	1	1	0
	3	2	1
	1	0	1
	2	2	0
	1	1	0
	1	0	1
	0	0	0
	1	0	1
	1	1	0
	2	1	1
	2	1	1
	1	1	0
	1	0	1
	2	2	0
	1	2	-1
TOTAL	42	27	15
MÉDIA	1,27	0,81	0,46
PERCENT.	100%	63,8%	36,2%

TABELA 22

VALORES DO SEGUNDO E QUARTO DIAS
DO ÍNDICE DE LÍNGUA SABURROSA E
DIFERENÇAS ENTRE ESTES VALORES

	Segundo dia	Quarto dia	Diferença
	0	0	0
	1	1	0
	2	1	1
	2	1	1
	2	2	0
	1	0	1
	0	0	0
	2	1	1
	0	0	0
	1	1	0
	1	1	0
	2	1	1
	2	2	0
	2	3	-1
	2	1	1
	0	0	0
	0	0	0
	0	0	0
	1	1	0
	1	1	0
	1	1	0
	1	1	0
	1	1	0
	1	1	0
	2	2	0
	2	1	1
	2	1	1
	1	1	0
	1	1	0
	2	2	0
	2	1	1
	2	1	1
	1	1	0
	1	1	0
	2	2	0
	2	2	0
TOTAL	41	34	7
MÉDIA	1,24	1,03	0,21
PERCENT.	100%	83,1%	16,9%

TABELA 23

VALORES DO SEGUNDO E QUARTO DIAS DO
ÍNDICE GERAL DE SUJIDADE DA BOCA E
DIFERENÇA ENTRE ESTES VALORES

	Segundo dia	Quarto dia	Diferença
	1,53	1,65	-0,12
	2,34	2,00	0,34
	2,30	1,30	1,00
	1,12	0,49	0,63
	1,68	1,00	0,68
	1,45	1,22	0,23
	2,31	1,43	0,88
	1,90	1,53	0,37
	2,28	2,34	-0,06
	2,43	1,49	0,94
	0,56	0,37	0,19
	0,43	0,31	0,12
	0,06	0,00	0,06
	0,85	0,77	0,08
	1,12	0,93	0,19
	1,12	0,93	0,19
	1,12	1,18	-0,06
	1,42	1,90	-0,48
	1,56	1,65	-0,09
	1,37	1,07	0,30
	2,00	1,74	0,26
	1,92	1,30	0,62
	1,62	1,37	0,25
	1,81	1,00	0,81
	1,46	1,46	0,00
	1,00	1,00	0,00
	1,56	1,56	0,00
	1,37	1,49	-0,12
TOTAL	41,69	34,48	7,21
MÉDIA	1,48	1,23	0,25
PERCENT.	100%	83,1%	16,9%

TABELA 24

VALORES DO SEGUNDO E QUARTO DIAS
DO ÍNDICE DE SUJIDADE DOS DENTES E
DIFERENÇAS ENTRE ESTES VALORES

	Segundo dia	Quarto dia	Diferença
	2,42	2,75	-0,33
	2,92	3,67	-0,75
	2,80	1,80	1,00
	1,33	1,33	0,00
	2,83	1,00	1,83
	2,20	1,60	0,60
	2,83	2,16	0,67
	1,75	0,75	1,00
	2,75	1,25	1,50
	3,16	2,33	0,83
	1,50	1,00	0,50
	1,16	0,83	0,33
	0,16	0,00	0,16
	0,60	0,40	0,20
	1,33	0,83	0,50
	1,33	0,83	0,50
	1,33	1,50	-0,17
	2,25	1,75	0,50
	2,50	2,75	-0,25
	2,00	1,20	0,80
	2,00	1,33	0,67
	1,80	1,80	0,00
	1,00	2,00	-1,00
	1,50	1,00	0,50
	2,25	2,25	0,00
	1,00	1,00	0,00
	0,83	0,83	0,00
	0,33	0,66	-0,33
	1,88	2,38	-0,50
	2,75	3,00	-0,25
	2,41	1,16	1,25
	2,80	1,60	1,20
	2,22	2,75	-0,53
	3,83	3,50	0,33
TOTAL	65,75	54,99	10,76
MÉDIA	1,93	1,61	0,32
PERCENT.	100%	83,4%	16,6%

TABELA 25

VALORES DE QUARTO E SEXTO DIAS DO
ÍNDICE DE LÍNGUA SABURROSA E DIFE
RENÇAS ENTRE ESTES VALORES

	Quarto dia	Sexto dia	Diferença
	0	0	0
	1	1	0
	1	1	0
	2	1	1
	0	0	0
	0	0	0
	1	1	0
	0	0	0
	1	0	1
	1	1	0
	1	0	1
	2	1	1
	3	2	1
	1	1	0
	0	0	0
	0	0	0
	0	0	0
	1	2	-1
	1	1	0
	1	1	0
	1	1	0
	1	1	0
	2	2	0
	1	1	0
	1	0	1
	2	1	1
	1	1	0
	1	1	0
	1	2	-1
	1	2	-1
	1	1	0
	2	2	0
	2	2	0
TOTAL	33	29	4
MÉDIA	1,03	0,90	0,13
PERCENT.	100%	87,4%	12,6%

TABELA 26

VALORES DO QUARTO E SEXTO DIAS DO
ÍNDICE DE SUJIDADE DOS DENTES E
DIFERENÇAS ENTRE ESTES VALORES

	Quarto dia	Sexto dia	Diferença
	2,75	2,16	0,59
	1,80	1,60	0,20
	1,33	1,00	0,33
	1,00	1,50	-0,50
	1,60	0,80	0,80
	2,16	2,16	0,00
	0,75	1,00	-0,25
	1,25	1,75	-0,50
	2,33	2,66	-0,33
	1,00	0,83	0,17
	0,83	1,00	-0,17
	0,00	0,00	0,00
	0,40	0,60	-0,20
	0,83	0,66	0,17
	0,83	0,66	0,17
	1,50	1,16	0,34
	1,75	2,00	-0,25
	2,75	2,50	0,25
	1,20	1,20	0,00
	1,33	1,16	0,17
	1,80	1,00	0,80
	2,00	1,50	0,50
	1,00	1,33	-0,33
	2,25	1,50	0,75
	1,00	1,00	0,00
	0,83	0,50	0,33
	0,66	0,66	0,00
	3,00	1,33	1,67
	1,16	1,33	-0,17
	1,60	1,70	-0,10
	2,75	1,91	0,84
	3,50	2,50	1,00
TOTAL	48,94	42,66	6,28
MÉDIA	1,52	1,33	0,19
PERCENT.	100%	87,5%	12,5%

TABELA 27

VALORES DO QUARTO E SEXTO DIAS DO ÍNDICE GERAL DE SUJIDADE DA BOCA E DIFERENÇA ENTRE ESTES VALORES

	Quarto dia	Sexto dia	Diferença
	1,65	1,43	0,22
	1,30	1,22	0,08
	0,49	0,37	0,12
	1,00	0,56	0,44
	1,22	0,92	0,30
	1,43	0,81	0,62
	1,53	1,00	0,53
	2,34	1,90	0,44
	1,49	1,62	-0,13
	0,37	0,31	0,06
	0,31	0,37	-0,06
	0,00	0,00	0,00
	0,77	1,47	-0,70
	0,93	0,87	0,06
	0,93	0,87	0,06
	1,18	1,06	0,12
	1,90	2,00	-0,10
	1,65	1,56	0,09
	1,07	0,45	0,62
	1,74	1,06	0,68
	1,30	1,00	0,30
	1,37	1,18	0,19
	1,00	1,74	-0,74
	1,46	1,81	-0,35
	1,00	1,00	0,00
	1,56	1,43	0,13
	1,49	1,49	0,00
TOTAL	32,48	29,50	2,98
MÉDIA	1,20	1,09	0,11
PERCENT. 100%		90,8%	9,2%

TABELA 28

VALORES DO QUARTO E SEXTO DIAS DO ÍNDICE DE RESSECAMENTO DE LÁBIOS E DIFERENÇAS ENTRE ESTES VALORES

	Quarto dia	Sexto dia	Diferença
	3	3	0
	0	1	-1
	0	1	-1
	0	0	0
	1	0	1
	1	1	0
	0	0	0
	0	0	0
	1	1	0
	1	0	1
	1	1	0
	1	2	-1
	1	2	-1
	0	0	0
	0	0	0
	1	1	0
	1	0	1
	1	0	1
	2	2	0
	0	0	0
	2	1	1
	1	1	0
	0	0	0
	0	1	-1
	1	0	1
	1	1	0
	1	1	0
	0	0	0
	2	2	0
	2	1	1
TOTAL	26	24	2
MÉDIA	0,81	0,75	0,06
PERCENT. 100%		92,6%	7,4%

TABELA 29

VALORES DO SEXTO E OITAVO DIAS DO ÍNDICE DE RESSECAMENTO DE LÁBIOS E DIFERENÇAS ENTRE ESTES VALORES

	Sexto dia	Oitavo dia	Diferença
	3	3	0
	1	0	1
	1	0	1
	0	0	0
	0	1	-1
	1	1	0
	0	0	0
	0	0	0
	1	1	0
	0	0	0
	1	1	0
	2	1	1
	2	2	0
	0	0	0
	0,	0	0
	1	1	0
	0	0	0
	0	0	0
	2	1	1
	0	0	0
	1	1	0
	1	1	0
	0	0	0
	0	0	0
	1	1	0
	0	0	0
	1	1	0
	1	1	0
	0	0	0
	2	2	0
	1	2	-1
TOTAL	24	22	2
MÉDIA	0,75	0,68	0,07
PERCENT.	100%	90,7%	9,3%

TABELA 30

VALORES DO SEXTO E OITAVO DIAS DO ÍNDICE DE SUJIDADE DOS DENTES E DIFERENÇAS ENTRE ESTES VALORES

	Sexto dia	Oitavo dia	Diferença
	2,16	2,50	-0,34
	1,60	2,00	-0,40
	1,00	1,33	-0,33
	1,50	1,33	0,17
	0,80	1,00	-0,20
	2,16	1,50	0,66
	1,00	0,75	0,25
	1,75	1,25	0,50
	2,66	2,33	0,33
	0,83	1,00	-0,17
	1,00	0,83	0,17
	0,00	0,00	0,00
	0,60	0,40	0,20
	0,66	0,50	0,16
	0,66	0,66	0,00
	1,16	1,00	0,16
	2,00	1,75	0,25
	2,50	2,00	0,50
	1,20	1,00	0,20
	1,16	1,33	-0,17
	1,00	1,20	-0,20
	1,50	1,25	0,25
	1,33	0,66	0,67
	1,50	1,25	0,25
	1,00	1,00	0,00
	0,50	0,50	0,00
	0,66	0,50	0,16
	1,33	2,58	-1,25
	1,33	1,08	0,25
	1,70	1,70	0,00
	1,91	1,88	0,03
	2,50	2,00	0,50
TOTAL	42,66	40,06	2,60
MÉDIA	1,33	1,25	0,08
PERCENT.	100%	94,0%	6,0%

TABELA 31

VALORES DO SEXTO E OITAVO DIAS DO ÍNDICE GERAL DE SUJIDADE DA BOCA E DIFERENÇAS ENTRE ESTES VALORES

	Sexto dia	Oitavo dia	Diferença
	1,43	1,56	-0,13
	1,22	1,37	-0,15
	0,37	0,50	-0,13
	0,56	1,12	-0,56
	0,92	1,00	-0,08
	0,81	1,18	-0,37
	1,00	0,90	0,10
	1,90	1,71	0,19
	1,62	1,49	0,13
	0,31	0,37	-0,06
	0,37	0,31	0,06
	0,00	0,00	0,00
	1,47	0,15	1,32
	0,87	0,81	0,06
	0,87	0,87	0,00
	1,06	1,00	0,06
	2,00	1,28	0,72
	1,56	1,37	0,19
	0,45	1,00	-0,55
	1,06	1,75	-0,69
	1,00	1,07	-0,07
	1,18	1,09	0,09
	1,74	0,87	0,87
	1,81	1,71	0,10
	1,00	1,00	0,00
	1,43	1,43	0,00
	1,49	1,43	0,06
TOTAL	29,50	28,34	1,16
MÉDIA	1,09	1,04	0,04
PERCENT. 100%		95,4%	4,6%

TABELA 32

VALORES DO SEXTO E OITAVO DIAS DO ÍNDICE DE LÍNGUA SABURROSA E DIFERENÇAS ENTRE ESTES VALORES

	Sexto dia	Oitavo dia	Diferença
	0	0	0
	1	1	0
	1	1	0
	1	1	0
	0	0	0
	0	0	0
	1	1	0
	0	0	0
	0	1	-1
	1	1	0
	0	1	-1
	1	1	0
	2	2	0
	1	1	0
	0	0	0
	0	0	0
	0	0	0
	2	0	2
	1	1	0
	1	1	0
	1	1	0
	2	1	1
	1	1	0
	0	1	-1
	1	2	-1
	1	1	0
	1	1	0
	2	1	1
	2	2	0
	2	2	0
TOTAL	29	29	0
MÉDIA	0,90	0,90	0,00
PERCENT. 100%		100%	0%

TABELA 35

VALORES DO OITAVO E DÉCIMO DIAS DO
ÍNDICE DE LÍNGUA SABURROSA E DIFE-
RENÇAS ENTRE ESTES VALORES

	Oitavo dia	Décimo dia	Diferença
	0	0	0
	1	0	1
	2	1	1
	1	0	1
	1	1	0
	0	0	0
	0	0	0
	1	2	-1
	0	0	0
	1	1	0
	1	1	0
	1	1	0
	1	1	0
	2	1	1
	1	2	-1
	0	0	0
	0	0	0
	0	0	0
	0	0	0
	1	1	0
	1	1	0
	1	1	0
	1	2	-1
	1	1	0
	1	0	1
	2	2	0
	1	1	0
	1	1	0
	1	1	0
	2	1	1
	1	1	0
	2	2	0
	2	1	1
TOTAL	31	27	4
MÉDIA	0,93	0,81	0,12
PERCENT.	100%	87,1%	12,9%

TABELA 36

VALORES DO OITAVO E DÉCIMO DIAS DO
ÍNDICE DE SUJIDADE DOS DENTES E DI-
FERENÇAS ENTRE ESTES VALORES

	Oitavo dia	Décimo dia	Diferença
	2,50	1,66	0,84
	2,50	2,33	0,17
	2,00	1,20	0,80
	1,33	1,33	0,00
	1,33	1,50	-0,17
	1,00	1,00	0,00
	1,50	2,00	-0,50
	0,75	0,50	0,25
	1,25	1,00	0,25
	2,33	2,00	0,33
	1,00	0,83	0,17
	0,83	0,66	0,17
	0,00	0,00	0,00
	0,40	0,40	0,00
	0,50	0,66	-0,16
	0,66	0,50	0,16
	1,00	0,83	0,17
	1,75	1,75	0,00
	2,00	1,50	0,50
	1,00	1,00	0,00
	1,33	1,50	-0,17
	1,20	1,00	0,20
	1,25	0,75	0,50
	0,66	0,83	-0,17
	1,25	1,00	0,25
	1,00	1,00	0,00
	0,50	0,66	-0,16
	0,50	0,16	0,34
	1,00	1,75	-0,75
	2,56	1,83	0,75
	1,08	1,16	-0,08
	1,70	1,40	0,30
	1,88	3,00	-1,12
	2,00	1,66	0,34
TOTAL	43,56	40,35	3,21
MÉDIA	1,28	1,18	0,10
PERCENT.	100%	92,2%	7,8%