

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS

PERCEPÇÃO DOS PROCEDIMENTOS DE HIGIENE BUCAL DESTINADOS AO
PACIENTE DE UTI
Proposta de Intervenção Educacional

BELO HORIZONTE

2019

LUCIANA GRAVITO DE AZEVEDO BRANCO

PERCEPÇÃO DOS PROCEDIMENTOS DE HIGIENE BUCAL DESTINADOS AO
PACIENTE DE UTI

Proposta de Intervenção Educacional

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Especialização em Formação de Educadores em Saúde - CEFES, da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial para obtenção do título de especialista.

Orientadora: Profa. Me. Sônia Maria Nunes Viana
Co-orientador: Melissa Prado de Brito

BELO HORIZONTE

2019

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor, através do
Programa de Geração Automática da Biblioteca Universitária da UFMG

BRANCO, LUCIANA GRAVITO DE AZEVEDO

PERCEPÇÃO DOS PROCEDIMENTOS DE HIGIENE BUCAL
DESTINADOS AO PACIENTE DE UTI: Proposta de Intervenção
Educativa [manuscrito] / LUCIANA GRAVITO DE AZEVEDO
BRANCO. - 2019.

34 p.

Orientador: Sônia Maria Nunes Viana.

Coorientador: Melissa Prado de Brito.

Monografia apresentada ao curso de Especialização em
Formação de Educadores em Saúde - Universidade Federal de
Minas Gerais, Escola de Enfermagem, para obtenção do título de
Especialista em Formação de Educadores em Saúde.

1.Unidade de Terapia Intensiva (UTI). 2.Cirurgião Dentista.
3.Associada À Ventilação Mecânica (PAV). 4.Higiene Bucal.
I.Viana, Sônia Maria Nunes. II.Brito, Melissa Prado de.
III.Universidade Federal de Minas Gerais. Escola de Enfermagem.
IV.Título.

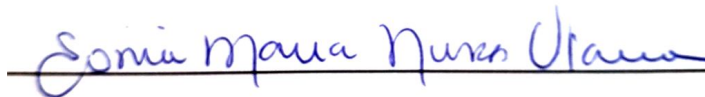
Luciana Gravito de Azevedo Branco

PERCEPÇÃO DOS PROCEDIMENTOS DE HIGIENE BUCAL DESTINADOS AO
PACIENTE DE UTI

Proposta de Intervenção Educacional

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Especialização em Formação de Educadores em Saúde - CEFES, da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial para obtenção do título de especialista.

BANCA EXAMINADORA:



Prof^a. Dr^a. Sônia Maria Nunes Viana (Orientadora)



Prof^a. Dr^a. Keli Bahia Felicissimo Zocratto

Data de aprovação: **18/11/2019**

Ao longo do Curso de Especialização em Formação de Educadores em Saúde fui inspirada por diversos educadores. Entretanto, houve destaque para uma em especial:

Professora, ambientalista, mulher corajosa e vitoriosa Duda Salabert.

Os dois anos nos quais cursei a especialização coincidiram com o início de meu engajamento junto à ONG TRANSVEST, coordenada por essa representante das lutas sociais. O aprendizado foi intenso e riquíssimo. As parcerias foram diversas e bem sucedidas. A percepção quanto à necessidade de novas conquistas também.

Dedico, portanto esse trabalho a Duda Salabert, como forma de retribuição a todo o conhecimento que você generosamente compartilha comigo e com a sociedade. Vamos em frente!

AGRADECIMENTOS

Todas conquistas que realizamos são frutos de parcerias. Sempre fui agraciada com parcerias de vida, a maior delas certamente é meu amado marido Marcus Vinícius França de Azevedo Branco que sempre está presente e participativo em todos os momentos, sejam bons ou ruins. Muito obrigada por tudo e parabéns pela presença marcante e competente na educação do nosso amado filho Vinícius.

Fundamental também agradecer a duas mestras que tive o prazer de conhecer durante a especialização:

Professora Sônia Maria Nunes Viana obrigada pela acolhida e incentivos desde a entrevista avaliativa do processo seletivo até o apoio para desenvolvimento de projetos e parcerias.

Professora Maria José Cabral Grillo obrigada por compartilhar seus conhecimentos, pontos de vista e sabedoria, além de momentos de diversão e cultura.

Obrigada aos queridos colegas do Curso de Formação de Educadores em Saúde 2017/2 pelos momentos compartilhados com muito aprendizado.

“Eu sou um intelectual que não tem medo de ser amoroso. Amo as gentes e amo o mundo. E é porque amo as pessoas e amo o mundo que eu brigo para que a justiça social se implante antes da caridade.”

Paulo Freire

RESUMO

Objetivo: a partir da avaliação da técnica de higiene bucal aplicada pelo corpo de enfermagem nos pacientes internados em UTI, propor uma capacitação profissional através da aplicação de instrumento de avaliação. **Método:** este estudo configura um projeto de intervenção que primeiramente demandou uma pesquisa observacional. Houve aplicação de instrumento de avaliação da conduta profissional. A pesquisa foi realizada de 5/8/2018 a 1/5/2019. Os formulários desenvolvidos como instrumento de avaliação foram preenchidos durante observação da técnica desenvolvida pelos profissionais no decorrer da higienização bucal. Após análise dos dados coletados foi proposta uma intervenção educativa a fim de adequar a conduta técnica realizada anteriormente. Em seguida à análise dos dados, obteve-se 29 instrumentos de avaliação preenchidos. A maior parte dos avaliados parece compreender a importância de higiene bucal, porém necessita aprimorar a técnica desempenhada. **Conclusão:** A avaliação da técnica efetuada pelos profissionais, durante a higienização da cavidade bucal dos pacientes, aponta para a necessidade constante de treinamento dos mesmos.

Palavras chaves: Unidade de Terapia Intensiva (UTI), Cirurgião Dentista, Pneumonia Associada À Ventilação Mecânica (PAV), Higiene Bucal.

ABSTRACT

Objective: Based on the evaluation of the oral hygiene technique applied by the nursing staff in ICU patients, to propose professional training through the application of an assessment instrument. **Method:** This study configures an intervention project that first required observational research. There was an application of a professional conduct assessment instrument. The research was conducted from 8/8/2018 to 5/1/2019. The forms developed as an evaluation instrument were completed during the observation of the technique developed by professionals during oral hygiene. After analyzing the collected data, an educational intervention was proposed to adopt the technical conduct previously performed. Following data analysis, 29 completed assessment instruments were obtained. Most of those evaluated seem to understand the importance of oral hygiene, but need to improve the technique performed. **Conclusion:** The evaluation of the technique performed by professionals during the oral cavity cleaning of patients points to the constant need for training of them.

Keywords: Intensive Care Unit (ICU), Dental Surgeon, Ventilator-Associated Pneumonia (VAP), Oral Hygiene.

SUMÁRIO

1 – INTRODUÇÃO	11
2 - JUSTIFICATIVA.....	12
3 – PROBLEMA	14
4 – OBJETIVOS	15
4.1 - OBJETIVO GERAL.....	15
4.2 - OBJETIVOS ESPECÍFICOS	15
5 - REVISÃO DE LITERATURA	16
5.1 - AVALIAÇÃO ODONTOLÓGICA AO PACIENTE CRÍTICO	16
5.2 - PNEUMONIA ASSOCIADA À VENTILAÇÃO MECÂNICA (PAV).....	16
5.3 - HIGIENE BUCAL	17
5.4 - ATUAÇÃO DO CIRURGIÃO DENTISTA EM UTI.....	17
6 – METODOLOGIA	19
7 – RESULTADOS / DIAGNÓSTICO SITUACIONAL	21
8 - PROPOSTA DE INTERVENÇÃO	25
9 - CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	26
10 - REFERÊNCIAS	27
11 - ANEXOS	30
12 - APÊNDICES	34

1 – INTRODUÇÃO

Antes mesmo de iniciar o Mestrado eu tive a oportunidade de atuar como professora voluntária da disciplina “Odontologia Hospitalar” destinada aos alunos de graduação da Faculdade de Odontologia da UFMG.

Minha função era acompanhar e orientar os alunos durante os atendimentos odontológicos realizados ambulatorialmente, além de apresentá-los às dependências e corpo clínico do HC UFMG. Posteriormente, os alunos recebiam orientação teórica específica sobre “Odontologia Hospitalar” e então eram encaminhados aos atendimentos, em leito, nos diversos setores da instituição.

Durante a “corrida de leito” os diversos profissionais que atuavam no serviço sempre questionavam sobre a necessidade de serem capacitados quanto a higiene bucal dos pacientes. As dúvidas eram desde a necessidade de escovação, uma vez que o indivíduo está se alimentando através de Sonda Naso Entérica (SNE), até sobre a necessidade de se remover as próteses totais (dentaduras-PT) de indivíduos intubados, acamados ou portadores de mucosite.

Quando ingressei neste curso de especialização, um dos objetivos foi resolver algumas lacunas acadêmicas que havia percebido durante o Mestrado. A proposta de Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) veio justamente coroar essa necessidade. Percebi a oportunidade de desenvolver um instrumento de avaliação (APÊNDICE) destinado à resolução de uma situação problema (há necessidade de adequar a prática dos procedimentos referentes à higienização bucal), levantada pelos profissionais e então, formular um projeto de intervenção educacional direcionado exclusivamente à questão. A proposta seguinte ao projeto de intervenção é produzir artigo científico, publicá-lo em periódico com relevância e concluir o processo da pesquisa apresentando aos profissionais um protocolo que os capacite a realizar, de forma eficiente e segura, a higiene bucal dos pacientes.

2 - JUSTIFICATIVA

O Ministério da Saúde, na portaria nº 2.612, de 12 de Maio de 1998, define as infecções hospitalares (IHs) como processos infecciosos contraídos por um paciente na sequência de sua internação em qualquer unidade hospitalar (BRASIL, 1998).

Desta forma, a literatura aponta para o grande impacto clínico causado por IH o que aumenta o tempo de internação comprometendo o prognóstico do paciente (OLIVEIRA; DAMASCENO; RIBEIRO, 2009). Outro aspecto relevante é que IHs elevam consideravelmente os custos de uma internação comparadas àquelas sem intercorrências (NANGINO *et al.*, 2012).

Neste contexto, percebemos na atualidade várias ações implementadas dentro da unidade hospitalar objetivando a redução das taxas de infecção hospitalar.

Faz parte da rotina, em ambiente hospitalar, enfatizar a necessidade de higienizar as mãos com frequência. A prática é simples e eficiente, além de reduzir os índices de infecção cruzada (WON *et al.*, 2004). Porém, é necessário sempre reforçar as técnicas e disponibilizar ambiente adequado para o procedimento (NEVES *et al.*, 2006). No entanto, a higienização das mãos, apesar de uma das técnicas mais importantes de controle e redução de IH não é a única, sendo necessárias outras ações entre elas a higienização da cavidade bucal.

Quando pensamos em correta higienização da cavidade bucal em pacientes internados, imediatamente reportamos à Odontologia Hospitalar. Trata-se de uma área em expansão que atende, entre outras demandas, pacientes em Unidade de Terapia Intensiva (UTI). Destacamos que a Odontologia Hospitalar possibilita a retomada do bem-estar geral do paciente (VARELLIS, 2018). Além do exame clínico, há uma busca em solucionar as queixas físicas e emocionais do indivíduo, procurando sempre promover saúde e qualidade de vida através da prática da Odontologia baseada em evidências.

Pode-se questionar a permanência do cirurgião dentista (CD) no ambiente hospitalar; no entanto o seu acesso aos hospitais é garantido por lei, uma vez que a mesma não veta nossa presença neste ambiente (BRASIL, 1966).

Quando o CD está inserido no ambiente hospitalar, fica fácil perceber que o mesmo agrega valor ao tratamento disponibilizado em UTIs e também à equipe multidisciplinar. Sabe-se que a prevenção odontológica hospitalar é capaz de reduzir

em até 65% a ocorrência de pneumonia associada à ventilação mecânica (PAV) (MORAIS, *et al.*, 2010).

Portanto, fica clara a relevância social deste estudo, no sentido de que adequação das técnicas empregadas no manejo do paciente internado em UTI promove benefícios ao acamado, à instituição e à sociedade.

3 – PROBLEMA

A necessidade da adequação da prática dos procedimentos relacionados à higienização da cavidade bucal parece ser uma demanda frequente entre os enfermeiros que atuam em UTI (ARAÚJO *et al.*, 2009).

4 – OBJETIVOS

4.1 - OBJETIVO GERAL

Propor à instituição HC UFMG uma ação de intervenção educacional, capaz de adequar as técnicas de higiene bucal aplicadas aos pacientes, a ser apresentada às equipes de enfermagem locais, a partir da aplicação de instrumento de avaliação específico.

4.2 - OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Desenvolver instrumento de avaliação específico capaz de apontar prováveis equívocos durante a técnica de higienização bucal.

Capacitar os profissionais envolvidos a fim de desempenharem de forma segura e eficiente a higiene bucal dos pacientes.

5 - REVISÃO DE LITERATURA

Há grande incidência de IHS originadas pela aspiração de patógenos entéricos (BONGARD, 2002). Chama a atenção a necessidade, portanto, de higienizar a cavidade bucal adequadamente afim de tentar reduzir a contaminação.

5.1 - AVALIAÇÃO ODONTOLÓGICA AO PACIENTE CRÍTICO

Segundo a Portaria nº 2.338, de 3 de outubro de 2011, do Ministério da Saúde, paciente crítico/grave é aquele que se encontra em risco iminente de perder a vida ou função de órgão/sistema do corpo humano, bem como aquele em frágil condição clínica decorrente de trauma ou outras condições relacionadas a processos que requeiram cuidado imediato clínico, cirúrgico, gineco-obstétrico ou em saúde mental.

O paciente crítico apresenta uma série de limitações graves e, por vezes, progressivas, que podem dificultar ou modificar o atendimento odontológico no ambiente hospitalar. Portanto, as habilidades esperadas do cirurgião-dentista (CD) consistem em estar sensibilizado com o “universo de vida” do paciente em questão e devidamente conscientizado e capacitado em desenvolver estratégias para um desempenho ético e seguro no atendimento em UTI, o que reforça o aspecto imprescindível. A legislação que garante a atuação do CD em UTIs encontra-se em tramitação no Senado Federal, projeto de Lei 2.776/2008.

Paciente crítico atendido em UTI conta com auxílio de enfermeiros, técnicos em enfermagem, fisioterapeutas, médicos, técnicos em radiologia, nutricionistas e recentemente reconhecidos por lei no Distrito Federal: cirurgião dentista.

Esse ambiente exemplifica a necessidade de aprimorar condições fundamentais para que o trabalho interprofissional (ou interdisciplinar) e multidisciplinar ocorra da melhor forma possível (GODOI *et al.*, 2009).

5.2 - PNEUMONIA ASSOCIADA À VENTILAÇÃO MECÂNICA (PAV)

Estudos apontam para elevada incidência de pneumonia associada à ventilação mecânica (PAV) causada por aspiração bacteriana proveniente da boca (MORI *et al.*, 2006, CHAN *et al.*, 2007).

Esta forma de infecção ocorre de maneira corriqueira enquanto o indivíduo dorme e é acentuada quando há presença de equipamentos no trato oral (GARCIA, 2005).

Há um incremento do biofilme bucal facilitando os episódios de aspiração de secreções da cavidade bucal ocasionando colonização e infecção do trato respiratório inferior (SILVA *et al.*, 2012). De fato, observa-se a necessidade de manter a cavidade bucal higienizada promovendo o equilíbrio entre o biofilme e o meio.

5.3 - HIGIENE BUCAL

Em Odontologia, consideramos higiene bucal todo procedimento cujo objetivo seja preservar o equilíbrio microbiológico daquela cavidade através da remoção de biofilme dos dentes, língua, gengivas, mucosas, tubo endotraqueal e qualquer outro dispositivo presente na cavidade bucal (MENEZES *et al.*, 2010).

Estudos apontam para a necessidade de higienizar adequadamente a boca dos pacientes críticos (indivíduos internados em UTI) de modo a controlar a proliferação do biofilme para dificultar a colonização da orofaringe e assim evitar a contaminação da traqueia. (MUNRO *et al.*, 2009; BERRY *et al.*, 2011).

Há também a importância clínica em hidratar os tecidos intra e peribucais, detectar focos infecciosos e lesões de mucosa, diminuir os riscos de infecção respiratória através de microaspirações de conteúdo da cavidade bucal, implicando conforto e bem-estar ao paciente (AMES, 2011).

5.4 - ATUAÇÃO DO CIRURGIÃO DENTISTA EM UTI

Os profissionais da saúde que trabalham em UTI certamente já ouviram falar sobre a importância dos cuidados realizados pelo cirurgião dentista em pacientes sob ventilação mecânica (VM). Além destes cuidados serem considerados de difícil realização, quando eles não são adequadamente ensinados à equipe, a tarefa torna-se mais complexa para os profissionais que a executam (BINKLEY, 2004; BATIHA, 2012).

Devido a dificuldade vivenciada pelos profissionais em higienizar adequadamente a cavidade oral dos pacientes, percebe-se a importância de determinar o impacto dos protocolos de cuidados orais na saúde dos pacientes.

Em instituições cujos protocolos existem, é possível notar que a qualidade das atividades assistenciais é significativamente maior. Também perceber-se que participação da equipe envolvida na assistência é efetiva, comprovando a necessidade da presença destes protocolos (RELLO, 2013; BINKLEY, 2004; BARNES, 2014).

A atuação odontológica em UTI ainda necessita ser implementada em âmbito nacional. Além disso, a prestação de serviço é realizada de maneira não padronizada (BLUM, 2018) e tem-se expectativa de mudanças deste cenário.

6 – METODOLOGIA

O desenho desse estudo permite a divisão da metodologia desenvolvida em dois momentos: inicialmente foi desenvolvido um estudo observacional transversal descritivo que resultou em um Projeto de Intervenção Educacional.

Todo o estudo que culminou no projeto de intervenção foi realizado com base nos dados coletados durante o mesmo. O mesmo foi conduzido pela pesquisadora Luciana Gravito de Azevedo Branco, cirurgiã dentista (CRO: MG-CD 45.639), graduada pela Faculdade de Odontologia da UFMG e Mestre em Estomatologia pela mesma instituição.

A amostra deste estudo observacional descritivo era composta inicialmente por 45 indivíduos de acordo com lista fornecida pela gestão do HC UFMG, na qual foi relacionada toda equipe que executa os cuidados de higiene nos pacientes internados em UTI daquela instituição.

Os critérios de elegibilidade levaram em consideração a livre iniciativa do profissional em aceitar o convite para participar do processo de avaliação.

Aqueles profissionais cuja participação não foi voluntária foram excluídos do estudo. Assim também aconteceu com aqueles que no período da coleta (05/08/2018 a 01/05/2019) estivessem gozando de licença maternidade, licença saúde ou período de férias. Houve também a exclusão de uma profissional que, no momento da submissão desta pesquisa à Unidade de Atenção à Urgência e Emergência, a mesma participava da gestão e teve acesso ao instrumento de avaliação utilizado no estudo. Desta forma, a profissional, que no momento da coleta havia retornado a suas funções clínicas, não foi convidada a participar, uma vez que configuraria viés ao estudo.

Assim, após aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, obteve-se uma amostra composta por 29 participantes.

O estudo seguiu etapas que contribuíram para propor a realização de intervenção educacional direcionada aos profissionais de enfermagem que trabalham diretamente com os pacientes internados na UTI do Pronto Atendimento do HC-UFMG.

O processo iniciou-se com a construção de instrumento de avaliação da conduta de higiene bucal realizada pelos profissionais que assistem aos pacientes internados em UTI.

Desenvolveu-se um instrumento de avaliação, de simples aplicação, que contempla as abordagens consideradas adequadas pela literatura. (APÊNDICE)

Antes de iniciar a avaliação da técnica de higiene bucal aplicada pelos funcionários da UTI do PA do HC-UFMG a documentação necessária junto à direção da instituição hospitalar foi providenciada (ANEXOS).

Após recebimento dos documentos emitidos pela direção do HC UFMG, foram apresentados os mesmos à gestão local e iniciou-se a coleta dos dados através da aplicação do instrumento previamente formulado.

O profissional responsável pela higiene bucal (enfermeiro e/ou técnico de enfermagem) foi convidado a participar da avaliação enquanto o mesmo estivesse realizando os procedimentos padronizados. A atuação do pesquisador ocorreu de forma direta, presente ao local e, à medida que profissional desempenhasse sua técnica, foi feita a avaliação seguindo o formulário.

7 – RESULTADOS / DIAGNÓSTICO SITUACIONAL

Imediatamente após a conclusão da coleta, foi montado banco de dados contemplando toda a amostra avaliada. Analisou-se as informações obtidas através de tratamento estatístico simples o que possibilitou a construção de gráficos que representaram a situação diagnosticada.

Após análise dos dados coletados percebemos que o estudo avaliou 29 profissionais que trabalham em UTI no PA do HC UFMG. Dentre eles, a maioria absoluta composta por 28 indivíduos (96,55 %) possui graduação em Enfermagem.

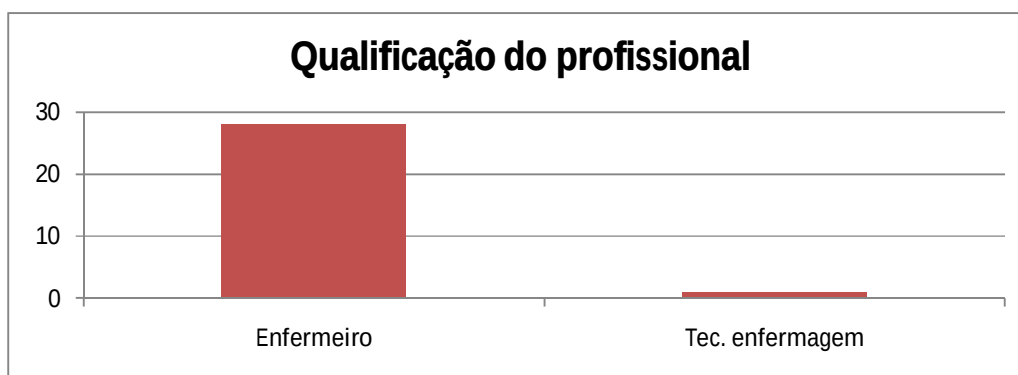


Figura 1 Qualificação do profissional avaliado durante higienização

Quando avaliados sobre a higienização das mãos antes do procedimento de higiene bucal, 100% efetuaram a técnica.

Em relação ao uso de EPI, 28 profissionais (96,55%) fizeram uso de pelo menos um equipamento sendo que, o uso de luvas foi aquele que apresentou maior escolha (dentre os indivíduos que usaram EPI).

No que se refere ao preparo prévio do material usado no procedimento, 27 pessoas (93,10%) posicionaram corretamente o mesmo.

Considerando a abordagem adequada ao paciente, 28 enfermeiros (96,55%) protagonizaram a técnica de forma eficiente.

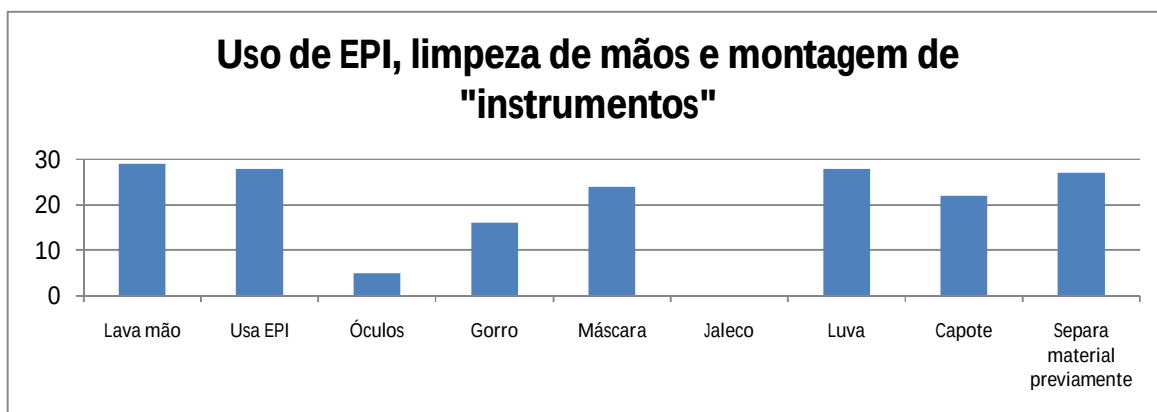


Figura 2 Uso de EPI, higienização das mãos e conduta com equipamentos durante a higienização

Avaliando o tempo gasto para efetuar o procedimento de higiene bucal, encontramos uma média de 3,38 minutos por intervenção.

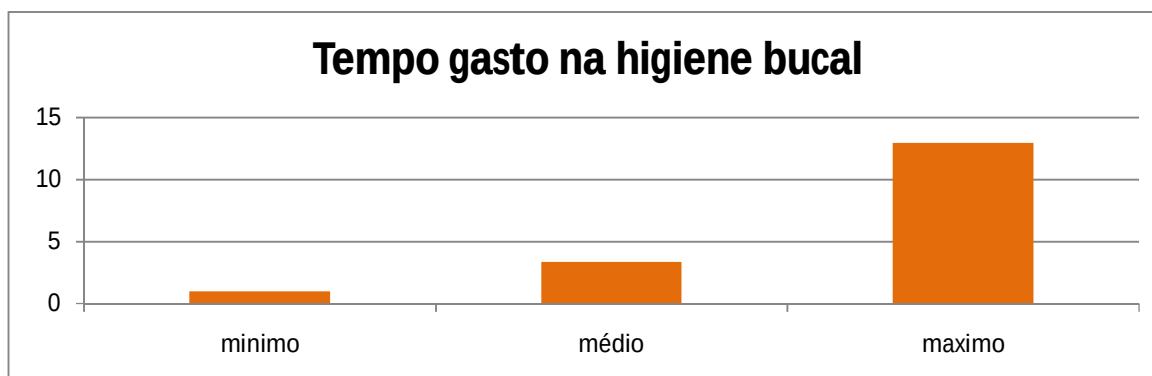


Figura 3 Média de tempo gasto durante procedimento de higienização

O descarte adequado do material usado foi feito por 25 profissionais (86,21%).

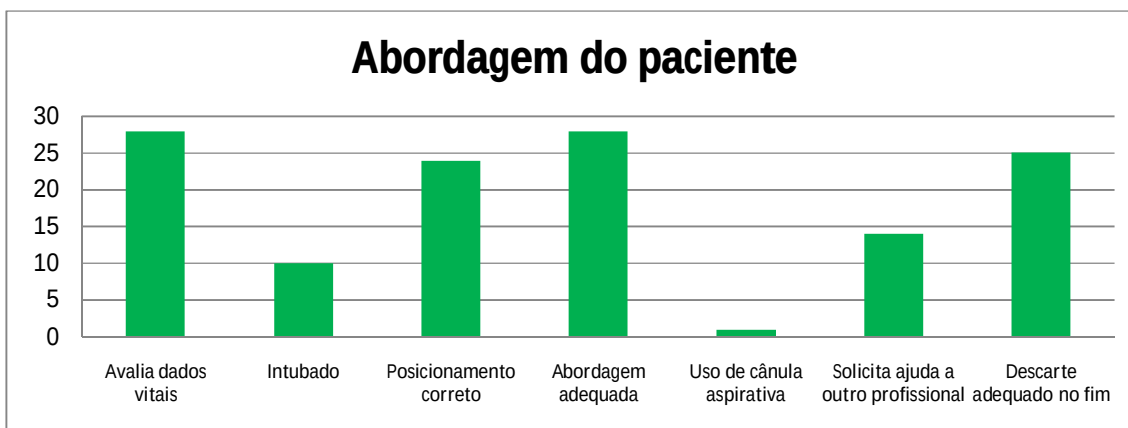


Figura 3 Técnicas de abordagem e conduta efetuada pelo profissional durante higienização

Quando avaliados sobre a necessidade de pedir ajuda a um colega, durante o procedimento de higiene bucal, 14 profissionais (48,27%) solicitaram a intervenção.

Indagando sobre a frequência na qual a higiene bucal é realizada, 15 profissionais (51,72%) afirmam executar o procedimento três vezes ao dia em um mesmo paciente.

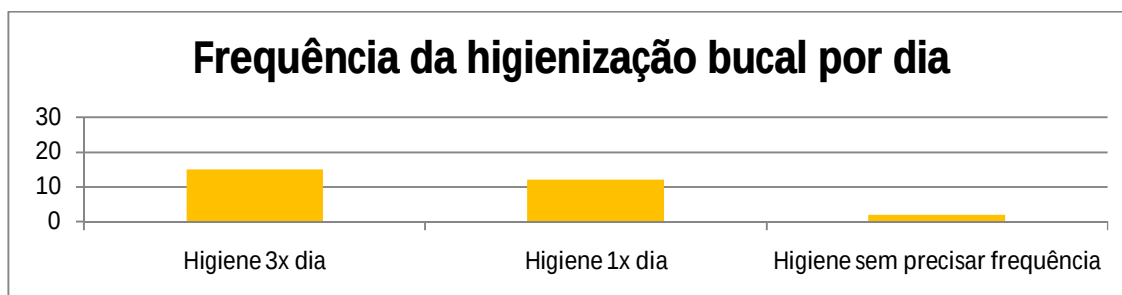


Figura 4 Frequência média de procedimentos de higienização destinados ao paciente, referentes a um dia de internação

Outros 12 deles (41,38%) afirmam realizar a técnica 2 vezes ao dia. Houve também 2 pessoas (6,9%) que não souberam precisar a frequência de procedimentos executada.

Observados em relação ao posicionamento correto dos pacientes, antes e depois da higienização bucal, percebeu-se que 24 profissionais (82,76%) agiam adequadamente e que 5 deles (17,24%) não o fizeram.

A maioria dos profissionais, 28 indivíduos (96,55%), avaliou os dados vitais do paciente antes de executar o procedimento de higiene bucal.

Quanto ao imediato registro do procedimento, 26 profissionais (89,66%) fizeram as anotações no prontuário eletrônico.

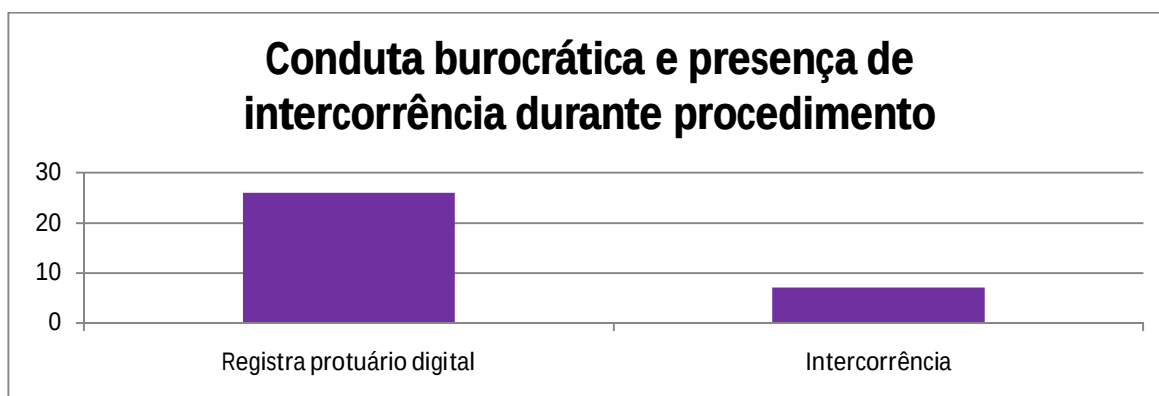


Figura 5 Preenchimento de prontuário eletrônico e presença de intercorrência durante o procedimento

Durante todo o processo percebeu-se a ocorrência de 7 intercorrências (24,14%) relacionadas à higiene bucal dos pacientes. Foram considerados eventos

como sangramentos gengivais, sangramentos labiais, sangramentos em mucosa jugal, entre outros.

Então, após identificada a situação diagnóstica, o próximo passo foi construir um plano de ação para intervenção educacional a ser realizada junto aos profissionais da UTI do PA do HC UFMG.

A proposta de intervenção educacional constará de aula expositiva na qual os profissionais avaliados terão a oportunidade de discutir casos clínicos, aprimorar técnica e esclarecer suas dúvidas. Haverá também um momento para avaliação da proposta.

8 - PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

A ação educacional consistirá em agendar datas previamente determinadas para apresentação dos resultados aos profissionais e também propor alterações na conduta técnica realizada anteriormente.

Essa ação será feita em encontros através dos quais haverá exposição didática dos resultados obtidos. A proposta será promover, no mínimo, 3 (três) encontros em horários diferentes, possibilitando a participação de todos profissionais avaliados, respeitando seus respectivos horários de trabalho.

Durante esses momentos serão apresentados casos clínicos interessantes, técnicas de higiene bucal atualizadas, serão abertos espaços para esclarecer dúvidas quanto ao procedimento.

Ao final dos momentos educacionais será solicitada a redação de parágrafo relatando a experiência vivenciada durante a intervenção (desde a avaliação até o momento presencial) e será pedido também relato contendo a expectativa após atualização das técnicas, além da avaliação do processo.

Serão reunidos os textos produzidos durante os momentos presenciais e serão avaliadas as considerações relatadas a fim de estabelecer novas ações para dar sequência ao processo educacional proposto.

9 - CONSIDERAÇÕES FINAIS

De forma geral, a maioria dos profissionais desempenha satisfatoriamente a higiene bucal dos pacientes. Porém, não há padronização de técnica, posicionamento em ergonomia, além de amplitude relevante da frequência relatada para o procedimento entre aqueles que referem 1 ou 3 higienizações por dia, em um mesmo paciente.

É de conhecimento da comunidade científica que pacientes hospitalizados e com saúde oral precária têm maior chance de desfechos desfavoráveis, em função do risco aumentado de infecção respiratória.

Dessa constatação vem a necessidade da avaliação frequente da técnica e conduta de higiene bucal realizada em ambiente hospitalar, ressaltando sempre que o objetivo é aprimorar a prática profissional na busca incansável pela excelência.

Considerando-se que todo esse estudo está sendo desenvolvido em um “hospital escola”, referência em atendimento e produção científica, espera-se cumprir com o perfil institucional proporcionando aos profissionais a aquisição de conhecimento relevante à sua profissão. Além disso, almeja-se também, ao final da proposta de intervenção educacional, a publicação de artigo científico para contribuir com o desenvolvimento da odontologia baseada em evidências.

10 - REFERÊNCIAS

AMES NJ. Evidence to support tooth brushing in critically ill patients. *Am J Crit Care.* ; 20(3):242-50, 2011.

ARAÚJO, R.J.G et al. Análise de percepções e ações de cuidados bucais realizados por equipes de enfermagem em Unidades de Terapia Intensiva. *Revista Brasileira de Terapia Intensiva*, v. 21, n. 1, p. 38-44, 2009.

AZARPAZHOOH A, LEAKE JL. Systematic review of the association between respiratory diseases and oral health. *J Periodontol.* ;77(9):1465-82 , 2006.

BARNES CM. Dental hygiene intervention to prevent nosocomial pneumonias. *J Evid Based Dent Pract*;14 Suppl:103-14, 2014.

BATIHA AM, BASHAIREH I, ALBASHTAWY M, SHENNAQ S. Exploring the competency of the Jordanian intensive care nurses towards endotracheal tube and oral care practices for mechanically ventilated patients: an observational study. *Glob J Health Sci*;5(1):203-13, 2012.

BERRY AM, DAVIDSON PM, NICHOLSON L, PASQUALOTTO C, ROLLS K. Consensus based clinical guideline for oral hygiene in the critically ill. *Intensive Crit Care Nurs*;27(4):180-5, 2011.

BINKLEY C, FURR LA, CARRICO R, MCCURREN C. Survey of oral care practices in US intensive care units. *Am J Infect Control*;32(3):161-9, 2004.

BLUM, DAVI FRANCISCO CASA; SILVA, JOSÉ AUGUSTO SANTOS DA; BAEDER, FERNANDO MARTINS E DELLA BONA, ÁLVARO. A atuação da Odontologia em unidades de terapia intensiva no Brasil. *Rev. bras. ter. intensiva* [online], vol.30, n.3, pp.327-332, 2018.

BONGARD, F.S.; SUE, D.Y. *Current Critical Care Diagnosis & Treatment*. The McGraw - Hill Companies, Inc, 2002.

BRASIL. Lei nº 5.081, de 24 de agosto de 1966. Regula o Exercício da Odontologia. *Diário Oficial da União* 26.8.1966.

BRASIL, Ministério da Saúde. Portaria nº 2.616 de 12 de maio de 1998. O Ministro do Estado da Saúde interino, no uso das atribuições que lhe confere o artigo 87, inciso II da Constituição, e Disponível em: < http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/1998/prt2616_12_05_1998.html>. Acesso em: 07 Dez. 2018.

CHAN EE YUEE, RUEST ANNIE, MEADE MAUREEN O, COOK DEBORAH J. Oral decontamination for prevention of pneumonia in mechanically ventilated adults: systematic review and meta-analysis *BMJ*; 334 :889, 2007.

GARCIA R. A review of the possible role of oral and dental colonization on the occurrence of health care-associated pneumonia: underappreciated risk and a call for interventions. *Am J Infect Control*;33: 527-41, 2005.

GODOI, ANA PAULA TEROSSI DE; FRANCESCO, ANDRESSA RISTORI DE; DUARTE, ADRIANA; KEMP, ARISTÍLIA PRICILA TAHARA; SILVA-LOVATO, CLÁUDIA HELENA. Odontologia hospitalar no Brasil: uma visão geral. *Revista de Odontologia da UNESP, Araraquara*, v. 38, n. 2, p. 105-109, 2009.

LAURENCE B, MOULD-MILLMAN NK, SCANNAPIECO FA, ABRON A. Hospital admissions for pneumonia more likely with concomitant dental infections. *Clin Oral Investig*;19(6):1261-8, 2015.

MARRA AR, CAL RGR, SILVA CV, CASERTA RA, PAES AT, MOURA JR DF, et al. Successful prevention of ventilator-associated pneumonia in an intensive care setting. *Am J Infection Control*;12(1), 2009.

MENEZES, VALDENICE APARECIDA de *et al* . Oral hygiene practices, dental service use and oral health self-perception of schoolchildren from a rural zone in the Brazilian Northeast region. *Rev. odonto ciênc. (Online)*, Porto Alegre , v. 25, n. 1, p. 25-31, 2010.

MORAIS, T. M. N. *et al*. A importância da atuação odontológica em pacientes internados em unidade de terapia intensiva. *Revista Brasileira de Terapia Intensiva*, v. 18, n. 4, p. 412-417, 2010.

MORI H, HIRASAWA H, ODA S, SHIGA H, MATSUDA K, NAKAMURA M. Oral care reduces incidence of ventilator-associated pneumonia in ICU populations. *Intensive Care Med*; 32:230-6, 2006.

MUNRO CL, GRAP MJ, JONES DJ, MCCLISH DK, SESSLER CN. Chlorhexidine, toothbrushing, and preventing ventilator-associated pneumonia in critically III Adults. *Am J Crit Care*; Sep; 18(5):428-37, 2009.

NANGINO, G. O. *et al* . Impacto financeiro das infecções nosocomiais em unidades de terapia intensiva em hospital filantrópico de Minas Gerais. *Rev. bras. ter. intensiva*, São Paulo , v. 24, n. 4, p. 357-361, Dec. 2012

NEVES, Z.C.P.D. *et al*. Higienização das mãos: o impacto de estratégias de incentivo à adesão entre profissionais de saúde de uma unidade de terapia intensiva neonatal. *Rev Latino Am Enfermagem*, v.14, n.4, p.546-552, 2006.

OLIVEIRA, A. C.; DAMASCENO, Q. S.; RIBEIRO, S. M. P. Infecções relacionadas à assistência em saúde: desafios para a prevenção e controle. *REME: Revista Mineira de Enfermagem*, Belo Horizonte, v. 13, n. 3, p. 445-450, 2009.

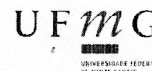
RELLO J, AFONSO E, LISBOA T, RICART M, BALSERA B, ROVIRA A, VALLES J, DIAZ E; FADO Project Investigators. A care bundle approach for prevention of ventilator-associated pneumonia. *Clin Microbiol Infect*;19(4):363-9, 2013.

SILVA, SABRINA GUTERRES DA; NASCIMENTO, ELIANE REGINA PEREIRA DO; SALLES, RAQUEL KUERTEN DE. Bundle de prevenção da pneumonia associada à ventilação mecânica: uma construção coletiva. Texto contexto - enferm., Florianópolis , v. 21, n. 4, p. 837-844, 2012.

VARELLIS, M. L. Z. Odontologia Hospitalar: 1ª ed. São Paulo: Quintessence, 2018.

WON, S.P. *et al.* Handwashing program for the prevention of nosocomial infections in a neonatal intensive care unit. Infect Control Hosp Epidemiol., v.25, n.9, p.742-6, 2004.

11 - ANEXOS



HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFMG

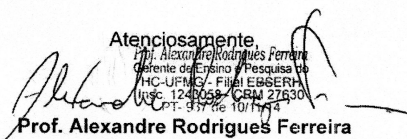
CARTA DE APROVAÇÃO

Belo Horizonte, 07 de agosto de 2018.

PROJETO DE PESQUISA Nº 122/2018: Avaliação da conduta executada pelos profissionais de enfermagem, quanto à realização dos procedimentos de higiene bucal destinados aos pacientes de Unidade de Terapia Intensiva.

Reportando-nos ao projeto de pesquisa acima referenciado, considerando sua concordância com o parecer da Comissão de Avaliação Econômico-financeira de Projetos de Pesquisa do Hospital das Clínicas esta Gerência aprova seu desenvolvimento no âmbito institucional. Solicitamos enviar à GEP **relatório** parcial ou final após um ano.

Atenciosamente,


Prof. Alexandre Rodrigues Ferreira
Gerente de Ensino e Pesquisa do
HC-UFMG - FIPB EBSERH
Insc. 1240058 - CRM 27630
CPT - 937 de 10/1994

Gerência de Ensino e Pesquisa do HC-UFMG/Ebserh

À Sra.

Luciana Gravito de Azevedo Branco



HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFMG

PARECER

Belo Horizonte, 07 de agosto de 2018.

Declaramos para fins de comprovação no Comitê de Ética em Seres Humanos – COEP/UFMG que o projeto de pesquisa intitulado: **“Avaliação da conduta executada pelos profissionais de enfermagem, quanto à realização dos procedimentos de higiene bucal destinados aos pacientes de Unidade de Terapia Intensiva”** de responsabilidade das Pesquisadoras Luciana Gravito de Azevedo Branco e Melissa Prado de Brito foi avaliado por essa Gerência e consideramos de suma relevância e de interesse para a instituição. Portanto, o projeto de pesquisa foi aprovado para ser desenvolvido no âmbito do Hospital das Clínicas da UFMG, sendo o parecer final encaminhado à Gerência de Ensino e Pesquisa.

Atenciosamente,

Fabiola R. Lemos Dias

Fabiola Rodrigues Lemos Dias

Secretária da GEP HC-UFMG/Ebserh

ANOS
HC-UFMG

HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFMG

PARECER CONSUBSTANCIADO

Título do Trabalho de Conclusão de Curso: Avaliação da conduta executada pelos profissionais de enfermagem, quanto à realização dos procedimentos de higiene bucal destinados aos pacientes de Unidade de Terapia Intensiva.

Autores: Luciana Gravito de Azevedo Branco
Melissa Prado de Brito (Orientadora)

Resumo

Trata-se de uma projeto de intervenção educacional, com o propósito de avaliar a conduta executada pelos profissionais de enfermagem, quanto à realização dos procedimentos de higiene bucal destinados aos pacientes de Unidade de Terapia Intensiva. O projeto será desenvolvido na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) da Unidade de Atenção à Urgência e Emergência (UAUE) do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais (HC-UFMG).

Os procedimentos de higiene bucal executados pelos profissionais de enfermagem serão observados e os achados serão lançados em um formulário específico. Posteriormente os dados serão tabulados para análise estatística. Por fim, será proposto um protocolo referente à higiene bucal destinada ao paciente crítico, capacitando os profissionais para o desempenho da tarefa com qualidade e segurança.

A amostra intencional será composta por 45 profissionais de enfermagem, tanto do turno diurno quanto do noturno, que atuam na assistência direta ao paciente.

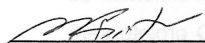
HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFMG

Parecer

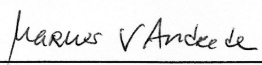
O estudo em questão é original e apresenta relevância científica, uma vez que há poucas publicações nacionais sobre o tema. O projeto é factível no tempo estipulado e há infraestrutura adequada para a sua realização. Não há riscos aos profissionais recrutados. Estes assinarão o termo de consentimento livre e esclarecido que foi redigido com linguagem adequada e acessível à população a ser estudada. Os custos são de responsabilidade do orientador. Dessa forma, a equipe gestora da UAUE é favorável à aprovação do projeto.

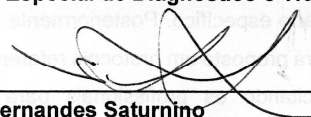
Belo Horizonte, 07 de Agosto de 2018.

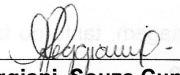
Melissa Prado de Brito
 Chefe da Unidade de Urgência e Emergência
 SIAPE 1363305
 HC/UFMG - Ebserh


Melissa Prado de Brito
 Chefe da Unidade de Atenção à Urgência e Emergência

Prof. Dr. Marcus Vinicius Melo de Andrade
 Coordenador do Serviço Especial de Diagnóstico
 e Tratamento em Medicina de Emergência
 Inscrição 164868 - CRM-MG 27910
 HC-UFMG Ebserh


Profº Marcus Vinicius Melo de Andrade
 Serviço Especial de Diagnóstico e Tratamento em Medicina de Emergência da UAUE


Saulo Fernandes Saturnino
 Coordenador Médico da Unidade de Terapia Intensiva da UAUE


Milla Reggiani Souza Cunha
 Coordenadora de Enfermagem da UAUE

Milla Reggiani S. Cunha
 Enfermeira
 Coren-MG: 172605-ENF

12 - APÊNDICES

AVALIAÇÃO DA CONDUTA DO PROFISSIONAL QUANTO AOS PROCEDIMENTOS DE HIGIENE BUCAL AO PACIENTE DE UTI

Leito avaliado:	Data:	Prontuário:		
Qualificação do profissional:				
REALIZA "LAVAGEM DAS MÃOS" ANTES DO PROCEDIMENTO E IMEDIATAMENTE APÓS O MESMO?				
() SIM	() NÃO	OBS.:		
FAZ USO DE EPI DURANTE O PROCEDIMENTO?				
() SIM	() NÃO	OBS.:		
QUAL EPI USADO DURANTE O PROCEDIMENTO?				
() Óculos	() Gorro	() Máscara	() Jaleco	() Outros
SEPARA PREVIAMENTE E POSICIONA CORRETAMENTE TODO O MATERIAL UTILIZADO DURANTE O PROCEDIMENTO?				
() SIM	() NÃO	OBS.:		
PACIENTE INTUBADO?				
() SIM	() NÃO	OBS.:		
ABORDA O PACIENTE ADEQUADAMENTE ?				
() SIM	() NÃO	OBS.:		
TEMPO GASTO PARA EFETUAR O PROCEDIMENTO				
RECOLHE E DESCARTA ADEQUADAMENTE O MATERIAL USADO?				
() SIM	() NÃO	OBS.:		
DURANTE O PROCEDIMENTO, SOLICITA A INTERVENÇÃO DE OUTRO PROFISSIONAL PARA A CONCLUSÃO DO PROCEDIMENTO?				
() SIM	() NÃO	OBS.:		
QUAL A FREQUÊNCIA COM QUE O PROCEDIMENTO É EXECUTADO?				
POSICIONA CORRETAMENTE O PACIENTE ANTES E DEPOIS DO PROCEDIMENTO?				
() SIM	() NÃO	OBS.:		
FAZ PREVIAMENTE AO PROCEDIMENTO A AVALIAÇÃO DOS DADOS VITAIS DOS PACIENTES?				
() SIM	() NÃO	OBS.:		
REGISTRA ADEQUADAMENTE, EM PRONTUÁRIO, A EXECUÇÃO DO PROCEDIMENTO?				
() SIM	() NÃO	OBS.:		
HOVE INTERCORRÊNCIA?				
() SIM	() NÃO	OBS.:		

OUTRAS OBSERVAÇÕES: