

Trabalho de Conclusão de Curso

PROTOCOLO DE CUIDADO À SAÚDE BUCAL PARA HOSPITALIZADOS EM UNIDADE CARDIOLÓGICA

Gabriela Bampi



**Universidade Federal de Santa Catarina
Curso de Graduação em Odontologia**

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA
TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO**

Gabriela Bampi

**PROTOCOLO DE CUIDADO À SAÚDE BUCAL PARA
HOSPITALIZADOS EM UNIDADE CARDIOLÓGICA**

Trabalho apresentado à
Universidade Federal de Santa
Catarina, como requisito para a
conclusão do Curso de Graduação
em Odontologia.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Ana Lúcia
Schaefer Ferreira de Mello.

Florianópolis
2017

Gabriela Bampi

PROTOCOLO DE CUIDADO À SAÚDE BUCAL PARA HOSPITALIZADOS EM UNIDADE CARDIOLÓGICA

Este Trabalho de Conclusão de Curso foi julgado adequado para obtenção do título de cirurgião-dentista e aprovado em sua forma final pelo Departamento de Odontologia da Universidade Federal de Santa Catarina.

Florianópolis, 16 de outubro de 2017.

Banca Examinadora:

Prof.^a Dr.^a Ana Lúcia Schaefer Ferreira de Mello
Orientadora
Universidade Federal de Santa Catarina

Prof.^a Dr.^a Renata Goulart Castro
Membro
Universidade Federal de Santa Catarina

Prof.^a Dr.^a Mariáh Luz Lisboa
Membro
Universidade Federal de Santa Catarina

*Dedico este trabalho aos meus pais **Gilvane** e **Orival**, por todo incentivo e suporte. Ao meu irmão **Lucas**, pelo companheirismo de anos. Vocês são exemplo de amor.*

AGRADECIMENTOS

Aos meus pais, Gilvane Maria Chesini Bampi e Orival Bampi pelos ensinamentos e valores passados ao longo de anos, sem eles, eu não teria chegado até aqui. Ao meu irmão, que participou ativamente da minha graduação, me acolhendo nos momentos difíceis e, trocando experiências conquistadas deste mundo, cujo qual, ainda temos muito a explorar.

À Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), pelo ensino de qualidade oferecido à seus alunos. As oportunidades disponibilizadas pela instituição, como os cursos extracurriculares, os eventos, as disciplinas de outras graduações, e a diversidade enriquecedora encontrada no campus. Todo contexto que envolve esta universidade me fez crescer como pessoa e como profissional.

Aos projetos de extensão, estágios, e programas que tive oportunidade de participar ao longo da graduação, financiados pelo Ministério da Saúde e pelo Ministério da Educação, como por exemplo, Vivência e Estágios na Realidade do Sistema Único de Saúde (VER-SUS), Programa de Ensino Tutorial (PET), entre outros. A disponibilidade destes complementou a minha formação.

Aos professores e demais profissionais que tive o privilégio de conhecer durante a graduação. Agradeço pela dedicação e ensinamentos repassado à mim e meus colegas, vocês são essenciais para a formação de notáveis cidadãos.

À minha orientadora, Prof.^a Dr.^a Ana Lúcia Schaefer Ferreira de Mello, que me acolheu, aceitou trabalhar comigo e realizar esse trabalho. Você, professora amável, é extremamente competente, dedicada, calma, e contribuiu de forma magnífica com o estudo.

Aos membros da banca por aceitarem o convite para examinar este estudo. Obrigada pelo tempo dedicado a este trabalho, suas contribuições são de grande importância.

Aos meus eternos amigos de infância e adolescência, pela amizade sincera e fortalecida a cada retorno à minha cidade natal. Aos amigos e colegas que fiz durante a graduação, vocês me fazem muito bem. À minha dupla de clínica, Juliana Borges Müller, pelo companheirismo em bons e não tão bons momentos, cresci muito ao seu lado.

Muito Obrigada.

RESUMO

O presente estudo teve como objetivo elaborar um protocolo de cuidado à saúde bucal para hospitalizados em unidade cardiológica, frente a limitada atuação de cirurgiões-dentistas neste espaço e, a importância da ação da equipe de enfermagem na manutenção da saúde bucal. A pesquisa foi realizada na Clínica Cirúrgica do Instituto de Cardiologia de Santa Catarina (ICSC), localizado no Hospital Regional de São José Dr. Homero de Miranda Gomes (HRSJ), região metropolitana de Florianópolis. Por meio de revisão de literatura sobre o cuidado à saúde bucal no ambiente hospitalar, conhecimento das condições de saúde bucal dos internados no ICSC e coleta de dados qualitativos com profissionais de enfermagem foi possível produzir um protocolo de higiene bucal. Realizou-se grupo focal com 03 enfermeiros e 14 técnicos de enfermagem do ICSC. A análise das entrevistas com a equipe de enfermagem sobre os cuidados bucais que o ICSC possui com seus pacientes, pode-se observar que algumas coisas podem melhorar, como uma anamnese mais focada ao cuidado bucal, capacitações regulares com os servidores do Instituto e a implementação do protocolo de cuidado à saúde bucal para hospitalizados em unidade cardiológica. A criação deste protocolo apresenta-se importante ferramenta no cuidado em saúde e pode ajudar na tomada de decisão da equipe da saúde e enfermagem, bem como promover melhor condições de higiene e saúde bucal para os internados que irão realizar procedimentos cirúrgicos cardíacos de alta complexidade.

Descritores: Saúde Bucal; Higiene Bucal; Odontologia; Enfermagem; Hospitalização; Doença do Aparelho Circulatório; Cardiopatias.

ABSTRACT

The present study had as objective to elaborate a protocol of care in oral health for hospitalized patients in cardiological unit, faced with the limited performance of dentists in space and the importance of the nursing team's action in the maintenance of oral health. The research was carried out at the Santa Catarina Institute of Cardiology (ICSC), located at the Regional Hospital of São José Dr. Homero de Miranda Gomes (HRSJ), metropolitan region of Florianópolis. Through a review of the literature on oral health care in the hospital environment, knowledge of the oral health conditions of hospitalized at the ICSC and qualitative data collection with nursing professionals for possible products an oral hygiene protocol. A focal group was held with 03 nurses and 14 nursing technicians of ICSC. An analysis of the interviews with a nursing team about the oral care that the ICSC possesses has its patients, it can be observed that some things can improve, such as a more focused anamnesis to the oral care, regular qualifications with the servers of the Institute of protocol implementation care for hospitalized patients in a cardiological unit. The creation of this protocol is important in the area of health and can help in the decision making of the health and nursing team, as well as promote the best condition of hygiene and oral health for the internees who will perform cardiac surgical procedures of high complexity.

Descriptors: Oral Health; Oral hygiene; Dentistry; Nursing; Hospitalization; Circulatory System Disease; Cardiac disorders.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

a.C. – Antes de Cristo.

AAMHOR – Associação Amigos do Hospital Regional de São José Dr. Homero de Miranda.

ABVD – Atividades Básicas de Vida Diária.

ASBTO – Avaliação da Saúde Bucal para Triagem Odontológica.

AAP – Academia Americana de Periodontia.

COFEN – Conselho Federal de Enfermagem.

DAC – Doença do Aparelho Circulatório.

DCNT - Doença Crônica Não Transmissível.

HRSJ – Hospital Regional de São José Dr. Homero de Miranda.

ICSC – Instituto de Cardiologia de Santa Catarina.

IDH – Índice de Desenvolvimento Humano.

NUSEP – Núcleo de Segurança do Paciente.

OMS – Organização Mundial de Saúde.

PE - Processo de Enfermagem.

RDC – Resolução da Diretoria Colegiada.

SC – Santa Catarina.

SEA – Sistematização da Assistência de Enfermagem.

SES – Secretaria Estadual de Saúde de Santa Catarina.

SUS – Sistema Único de Saúde.

TCLE – Termo de Consentimento Live e Esclarecido.

UTI – Unidade de Tratamento Intensivo.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	15
SUSTENTAÇÃO TEÓRICA.....	19
Caracterização da doença periodontal e sua prevenção..	19
Substâncias químicas no controle do biofilme dental.....	22
Doenças sistêmicas e sua relação com a saúde bucal.....	25
OBJETIVO.....	28
MÉTODO.....	29
RESULTADOS	33
Caracterização e avaliação da condição de saúde bucal dos internados no instituto de cardiologia.....	33
Práticas de higiene e conforto.....	34
Saúde bucal e procedimentos pré e pós-cirúrgicos.....	41
Formação profissional e hospitalar dos funcionários.....	42
Protocolo de higiene bucal.....	43
DISCUSSÃO.....	46
CONSIDERAÇÕES FINAIS	50
REFERÊNCIAS	52
APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE) DO HOSPITALIZADO	57
APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE) DA EQUIPE DE ENFERMAGEM.....	59
APÊNDICE C - QUESTIONÁRIO ETAPA DIAGNÓSTICA: PROTOCOLO DE CUIDADOS À SAÚDE BUCAL AO HOSPITALIZADO UNIDADE CARDIOLÓGICA	61

APÊNDICE D - QUESTIONÁRIO PARA EQUIPE DE ENFERMAGEM: PROTOCOLO DE CUIDADOS À SAÚDE BUCAL AO HOSPITALIZADO EM UNIDADE CARDIOLÓGICA.....	63
APÊNDICE E - ANÁLISE DAS ENTREVISTAS: CATEGORIAS E SUB-CATEGORIAS	64
APÊNDICE F - PROTOCOLO DE CUIDADO À SAÚDE BUCAL PRA INTERNADOS EM UNIDADE DE CARDIOLOGIA – ICSC.....	66
ANEXO A – PARECER DO CEP	68
ANEXO B - INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DA SAÚDE BUCAL PARA A TRIAGEM ODONTOLÓGICA (ASBTO)	71
ANEXO C – ATA DE APRESENTAÇÃO DO TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO	73

INTRODUÇÃO

A principal causa de mortes no mundo, atualmente, são as doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), sendo que um terço das mortes se refere a pessoas com idade inferior a 60 anos (BRASIL, 2011). No Brasil, a taxa de mortalidade por essas doenças, em 2011, representou 70% da mortalidade total do País, sendo um dado que pouco deverá mudar ao longo dos anos, mesmo com uma redução estimada de cerca de 2% ao ano (BRASIL, 2015). Segundo a organização mundial de saúde (OMS), existe previsão do aumento total de mortes anualmente por DCNT até 2030. Associado às alterações nas características etárias da população, encontra-se também uma mudança no perfil epidemiológico das doenças no país, tendendo ao aumento da incidência de DCNT (WHO, 2015).

Destas DCNT, as doenças do aparelho circulatório (DAC) são a principal causa de morte no mundo e, principalmente no Brasil, correspondendo a 32,17% de todos os óbitos no país. Na região metropolitana de Florianópolis essa porcentagem mantém-se parecida, com 32,04% dos óbitos totais (BRASIL, 2017). Segundo a Fundação Oswaldo Cruz, em um estudo epidemiológico do cenário brasileiro até 2033, os óbitos por DAC permanecerão com o maior valor proporcional entre das DCNT, apesar de uma tendência de redução de seu peso relativo. A taxa de mortalidade das DAC mostrou uma redução de 58,7% no período projetado até 2033 (BRASIL, 2015).

Existe uma tendência à diminuição deste percentual no Brasil devido às inúmeras campanhas de promoção de saúde e prevenção às doenças crônicas não transmissíveis, elaboradas pelo Ministério da Saúde, pois as principais causas dessas doenças incluem fatores de risco modificáveis, como exemplos o tabagismo, consumo nocivo de bebida alcoólica, inatividade física, alimentação inadequada (BRASIL, 2011) e não menos importante, a higienização bucal (SANCHEZ, P. *et al.*, 2017). Essa tendência à diminuição da quantidade de óbitos, também é possível pela incorporação de protocolos mais adequados para o manejo clínico de algumas condições e a possibilidade de introdução de novas tecnologias (BRASIL, 2015). Entretanto, ao analisar a taxa de mortalidade pelo índice de desenvolvimento humano (IDH) no Brasil, os óbitos por doenças do aparelho circulatório deixaram de ser decrescentes entre os anos de 2007 a 2012 (MANSUR; FAVARATO, 2016).

Porém, além de liderarem o número de óbitos, são as DCNT e destas, as DAC, as principais causas de internações hospitalares no

Brasil (BRASIL, 2011). Segundo a OMS (2015), as DAC apresentam as principais causas por consequência dos efeitos da globalização, da rápida urbanização e do envelhecimento da população mundial. As políticas de saúde no contexto hospitalar devem atender ao novo cenário demográfico da população que vem envelhecendo aceleradamente.

Em Santa Catarina (SC), o local de referência de internações hospitalares do Estado por doenças do aparelho circulatório é o Instituto de Cardiologia de Santa Catarina (ICSC).

O serviço de enfermagem do ICSC adota como linha teórica para guiar suas ações de assistência à teoria das necessidades humanas básicas da Dr^a. Wanda de Aguiar Horta. Visando o indivíduo, família e comunidade, este método utilizado pelo Instituto e, amplamente empregado em todo o país é dividido em 6 fases, possuindo como meta a assistência e o cuidado em enfermagem. Podemos dizer que a assistência é um conjunto de cuidados e medidas que visam atender as necessidades básicas humanas e o cuidado é uma ação planejada, deliberada pelo enfermeiro que provém da observação com relação ao comportamento, situação ou condição do ser humano. Sendo assim, um dos cuidados, por exemplo, é a higiene oral, onde o profissional de enfermagem deve observar o autocuidado do paciente, verificando o material de higienização que o paciente possui, a condição da cavidade bucal, ensinando (se necessário) o cuidado e a técnica adequada de escovação e caso haja necessidade encaminhar o paciente ao cirurgião-dentista. Porém, para que estas ações ocorram é preciso que existam profissionais qualificados e em quantidade suficiente para a realização desses atendimentos (HORTA, 2005, p. 37).

O paciente ao internar-se, além do atendimento especializado em cardiologia, necessita, por parte dos profissionais que o cuidam, mais atenção, às suas atividades básicas de vida diária (ABVD), para avaliar o grau de dependência com relação ao autocuidado. Importante também é compreendê-lo na sua multidimensionalidade, pois além do ponto de vista biológico, dentes, mucosa bucal e gengivas saudáveis, próteses bem adaptadas darão uma melhor autoestima, com boa e agradável aparência o que é de fundamental importância para as suas relações sociais e afetivas, melhorando sua qualidade de vida.

Os cirurgiões-dentistas possuem fundamental importância no cuidado destes pacientes, devido a relação que a saúde bucal tem com a saúde sistêmica dos indivíduos. Entretanto, o projeto de Lei nº 34 de 2013, que torna obrigatório a prestação de assistência odontológica a paciente em regime de internação hospitalar, aos portadores de doenças crônicas e, bem como, aos atendimentos em regime domiciliar na

modalidade “home care”, ainda se encontra em tramitação (BRASIL, 2013).

Relatos sobre a interação da saúde bucal com as doenças sistêmicas estão registrados desde a.C. e mantém-se até os dias atuais. Porém, de forma mais significativa, atualmente, investiga-se a relação da doença periodontal com as doenças do aparelho circulatório, pois a doença periodontal é uma enfermidade crônica presente nos tecidos que sustentam o dente (gingiva, ligamento periodontal e estrutura óssea), e suas bactérias podem causar implicações que exacerba uma inflamação sistêmica (WHO, 2015).

No ambiente hospitalar, os pacientes internados podem apresentar saúde fragilizada, com uma higiene bucal inadequada, presença de infecções e biofilme bacteriano, e ao serem submetido à uma cirurgia, estes problemas bucais podem ser o foco primário de infecção, causando mais danos à saúde do paciente, prolongando a internação e tornando necessário o uso de antibióticos, causando assim, custo mais elevado no tratamento. E, segundo a pesquisa de Gondim (2012), os pacientes hospitalizados possuem uma saúde bucal precária, independente se estas foram agravadas ou não pelo período de internação (GONDIM *et al.*, 2012).

Sendo assim, o enfermeiro como integrante e líder da equipe de assistência possui caráter fundamental em promover a atenção referente à higiene oral, de forma sensível e comprometida ao técnico-científico, ao cuidado do paciente, abandonando a visão da boca como sendo parte isolada do organismo, ou a ideia apenas estética dos dentes e de um sorriso. O profissional que anseia por estimular uma assistência integral compromete-se com o processo saúde/doença do paciente, tendo como uma das soluções a criação de protocolos de higiene oral e cuidados profissionais para diminuir a ocorrência de infecções (TOLEDO; CRUZ, 2009).

Apesar das inúmeras transformações tecnológicas e sociais que o mundo vem enfrentando, os profissionais de saúde têm como desafio tornar o ambiente hospitalar mais humano, atendendo a demanda de necessidades dos pacientes. Sendo assim, o desenvolvimento de um protocolo de cuidado à saúde bucal para hospitalizados em unidade de cardiologia é uma estratégia de resgatar os cuidados essenciais à promoção da saúde e prevenção de doenças, bem como os aspectos relacionados à reabilitação da saúde bucal, estimulando a equipe de saúde a seguir boas práticas de higiene bucal ao hospitalizado.

Assim, apresenta-se a seguinte pesquisa: **Quais as práticas de cuidado à saúde bucal que, compondo um protocolo, poderiam ser implementadas neste âmbito?**

SUSTENTAÇÃO TEÓRICA

Caracterização da doença periodontal e sua prevenção

Biofilme, segundo a Academia Americana de Periodontia – AAP (2006) é uma comunidade com múltiplas espécies de microrganismos aderidos um ao outro, e estes se aderem à uma superfície, ficando envoltos por uma matriz extracelular que os protege. Sendo assim, as bactérias que vivem em um biofilme possuem uma fisiologia diferente, e desta maneira são mais difíceis de serem erradicadas. A exemplo, a placa dental, é um tipo de biofilme (AAP, 2016a). O biofilme dental ou placa dental consiste em uma microbiota organizada, não mineralizada, aderida aos dentes, próteses e superfícies bucais, como fendas gengivais e bolsas periodontais (AAP, 2016b). Sendo assim, a formação de um depósito microbiano natural como a placa dental, representa um biofilme verdadeiro, pois contém bactérias em uma matriz composta principalmente de polímeros extracelulares bacterianos e produtos do exsudato do sulco gengival e/ou da saliva (LINDHE; LANG; KARRING, 2010, p. 177). O acúmulo e o metabolismo de bactérias sobre a superfícies duras da cavidade bucal estão regularmente associadas a doenças dos tecidos duros e moles da cavidade oral, como cáries, gengivites, doenças periodontais, infecções periimplantares e estomatites (LINDHE; LANG; KARRING, 2010, p. 173).

As doenças periodontais possuem como fator primário a placa bacteriana. Entretanto, são doenças multifatoriais, estando associadas a fatores secundários, como retenção de placa, hormônios, medicamentos, que possibilitam o desenvolvimento de vários tipos diferentes de doenças periodontais (HARVEY, 2017). Em 1999, uma classificação das doenças periodontais foi realizada no “Workshop for a Classification of Periodontal Diseases and Condidions”, pela AAP, é aceita mundialmente até os dias atuais. Esta consiste em dividi-las em oito grandes grupos: I - Doenças da Gengiva; II - Periodontite Crônica; III - Periodontite Agressiva; IV - Periodontite como Manifestação de Doença Sistêmica; V - Doença Periodontal Necrosante; VI - Abscessos do Periodonto; VII - Doenças Periodontais Associadas à Lesões Endodônticas; VIII - Deformidades e condições de desenvolvimento e adquiridas.

Das doenças periodontais, a gengivite é a forma mais branda delas. Consiste em uma inflamação da mucosa queratinizada chamada gengiva, que a torna eritematosa, edemaciada e sangra com facilidade no sulco gengival (ou fenda gengival) quando ocorre estímulo mecânico com instrumentos dentários como escova de dentes ou fio dental,

causando pouco ou nenhum desconforto. É uma condição reversível e frequentemente causada por uma higienização bucal inadequada. (HARVEY, 2017; AAP, 2016b).

Muitos estudos afirmam que o sangramento gengival, decorrente de uma gengivite está fortemente relacionado à placa dental, inclusive Dai *et al.*, (2017) verificou em sua pesquisa que a redução do sangramento coincidiu com a redução do nível de placa dental, o que já era esperado. Sendo assim, o controle do biofilme dental torna-se um elemento determinante para o tratamento das doenças periodontais.

Um trabalho pioneiro, publicado em 1965 confirmou a relação causal entre placa dentária e gengivite experimental em indivíduos humanos. Eles descobriram que a gengivite crônica clinicamente evidente se desenvolve entre 7 a 21 dias após a cessação das medidas de higiene oral e que a saúde gengival é restabelecida em 7 a 10 dias após a restauração da higiene bucal (LÖE *et al.*, 1965). Outros estudos também demonstraram que os sintomas da inflamação gengival persistem naqueles que escovam os dentes a cada 2 a 3 dias, e quando instalada a gengivite, esta é resolvida dentro de uma semana se os hábitos de higienização forem feitos diariamente (CLAYDON, 2008).

Não é regra, mas a gengivite se não tratada pode avançar para as mais diversas periodontites, pois se a gengiva permanece por um longo tempo inflamada, as toxinas produzidas pelas bactérias na placa dental, além de irritar a gengiva, estimulam a resposta inflamatória crônica levando a uma destruição dos tecidos moles e duros que sustentam os dentes, como ligamento periodontal, cemento e osso alveolar. A Periodontite é uma condição irreversível, se não for evitada poderá resultar em mobilidade dental e até em últimos casos na perda dental. (HARVEY, 2017) e (AAP, 2016b).

Um levantamento epidemiológico, referente aos anos de 2009 a 2010 nos Estados Unidos da América, constatou que cerca da metade da população adulta possuía periodontite (47% da população estudada) (EIKE *et al.*, 2012). Outro estudo, este realizado no Reino Unido, por Morris; Steele; White (2001) constatou que a população adulta desse país possui uma alta prevalência de placa e cálculo dental, com surpreendente pouca diferença entre os que relataram níveis altos de escovação com os que não o faziam. Dos indivíduos examinados, quase três quartos possuíam placa visível em pelo menos um dente, e dos participantes que escolheram escovar os dentes imediatamente antes do exame ainda tinham, em média, placa em quase um terço dos dentes, pouco diferentes dos que não escovaram. 69% dos participantes que relataram fazer escovação dental duas ou mais vezes por dia possuíam

placa visível, número pouco diferente dos participantes que relataram escovar 1 vez ou menos por dia, que totalizou 79-87% de placa dental visível nesses participantes.

Weijden; Slot (2015), após uma revisão metanálise, concluiu que ocorre apenas uma redução 42% de placa dental em média após a realização de escovação mecânica manual, com uma faixa de variação de 30-53% pelos diferentes tipos de índice de placa utilizados nos diferentes estudos. Apesar do uso de escovas de dentes e dentifrícios serem bastante difundidos, parte da população mundial que possui condições de terem esses materiais não higieniza ou higieniza de forma incorreta a cavidade bucal, muito provavelmente por falta de orientações e informações sobre técnicas e importância da saúde bucal.

A prevenção da gengivite e a completa saúde bucal, para Claydon (2008) acontece quando uma pessoa é bem instruída, motivada, possui tempo e habilidade para realizar sua higienização bucal de forma mecânica. Quando essa limpeza com a escova dental juntamente com dentifrício é associada a auxiliares interproximais a higienização torna-se ideal para o controle de placa dental. Sendo assim, e melhora da saúde bucal supõe-se que pode ser derivada do desenvolvimento de aptidão e motivação para a higienização bucal duas vezes ao dia.

Estudos clínicos demonstraram de forma convincente que a remoção diária regular de placa dental, na maioria dos pacientes, é capaz de prevenir doença dental. Profissionais da área odontológica e pacientes, portanto, consideram a remoção regular de todos os depósitos bacterianos das superfícies não-descamativas, utilizando métodos mecânicos, a principal forma para prevenir doenças (LINDHE; LANG; KARRING, 2010, p. 177).

A instrução da higienização oral é de grande importância para a criação de hábitos saudáveis. Toassi; Petry (2002) após realizarem estudos estatísticos com escolares, concluíram que reforços motivacionais em programas educacionais preventivos são eficientes na redução do biofilme dental e sangramento gengival, principalmente se realizado de forma contínua. Os autores examinaram 135 crianças no total, de faixa etária de 5 a 14 anos, e os dividiram em dois grandes grupos de forma aleatória: grupo A e grupo B. Iniciou-se a pesquisa com o levantamento do índice de biofilme dental de todas as crianças, seguiu-se apresentado uma motivação, com palestra educativa, revelação de biofilme, orientação direta sobre técnica de escovação e uso de fio dental com auxílio de macromodelos, e orientação da importância para os professores. O grupo A não recebeu orientação a mais, já o grupo B a motivação se repetiu mais três vezes, em semanas

diferentes, totalizando quatro motivações. O resultado foi de que no grupo A 65,5% dos estudantes mantiveram o mesmo índice de sangramento gengival e o índice de placa que era de 66,2% das superfícies dentais, caiu para 33,8%. Já o grupo B apenas 4% mantiveram o mesmo índice de sangramento e o índice de placa que inicialmente era de 55,3% das superfícies dentais, caiu para 2,3% no exame final, mostrando assim o quanto é positivo reforços motivacionais.

Embora existam diferentes técnicas de escovação mecânica para manter uma boa higiene oral, e outros métodos de limpeza como fio dental, escovas interdentais, profilaxia por um cirurgião-dentista, algumas pessoas possuem dificuldade em controlar a formação de placa e conseqüentemente a gengivite. O adjunto de enxaguatórios bucais seriam de grande valia, pois, melhora o controle efetivo do biofilme. Os agentes químicos buscam reduzir quantitativamente o biofilme, e alterar qualitativamente os tipos microbianos. Esse objetivo se dá por meio de vários processos, sendo divididos em agentes anti adesivos (reduzem a adesão do biofilme), antimicrobiana (destroem microrganismos), removedora de placa e anti patogênica (reduzem patogenicidade dos microrganismos) (JAMES *et al.*, 2017).

Substâncias químicas no controle do biofilme dental

Existem várias substâncias químicas utilizadas para controlar o biofilme oral, como: clorexidina, óleos essenciais, triclosan, cloreto de cetilpiridínio, os quais geralmente são de fácil acesso, não necessitando de prescrição medicamentosa (JAMES *et al.*, 2017). Mas, segundo um estudo randomizado, o agente antimicrobiano mais efetivo e o mais estudado para tratamentos da cavidade oral é a clorexidina (PARASKEVAS, 2005). Esse produto também aparece na “Lista Modelo de Medicamentos Essenciais (EML) da Organização Mundial da Saúde (OMS)” atualizada recentemente em março de 2017 na “*21st meeting of the WHO Expert Committee on the Selection and Use of Essential Medicines*”, onde a clorexidina está presente como uma das recomendações de produto antisséptico essencial no mundo (WHO, 2017).

Foi na busca por uma substância com atividade antiviral que esse antisséptico surgiu. A clorexidina é comercializada desde 1953, na forma de creme, como um produto com atividade antibacteriana na medicina veterinária. Entretanto, para que este tivesse uma maior solubilidade em água, acrescentou-se após alguns experimentos o sal digluconato (ou apenas conhecido como gluconato) à clorexidina, e

então, a partir de 1957 a clorexidina ganhou novas aplicações, como por exemplo, seu uso tópico na odontologia (FOULKES, 1973). Desde então, o uso da clorexidina de forma tópica como bochechos, é amplamente difundido, comercializada e aceita como parte de um regime de higiene bucal (WEIJDEN; SLOT, 2015).

Cientificamente, o gluconato de clorexidina é o produto com mais eficácia na redução de placa e gengivite (PARASKEVAS, 2005), estando disponível em concentrações de 0,1%, 0,12% ou 0,2% (KEIJSER *et al.*, 2003). Na indústria brasileira, o antisséptico de gluconato de clorexidina de uso tópico na odontologia pode ser comprado facilmente, sem prescrição medicamentosa, e geralmente presente em dois formatos: gluconato de clorexidina 0,12% com álcool e gluconato de clorexidina 0,12% sem álcool. (SANTOS *et al.*, 2017). Na odontologia, estes enxaguantes são principalmente indicados como uso adjuvante à limpeza mecânica, em situações clínicas específicas onde a higiene bucal mecânica é difícil, como a pós-cirurgia, em indivíduos com fixação intermaxilar, terapia ortodôntica de aparelhos e em indivíduos com deficiência intelectual e física (ADDY, 1986).

O uso de gluconato de clorexidina em bochechos, durante 4 semanas ou mais, associado a escovação dental, apresentou grande evidência na redução do acúmulo de placa, e na redução da gengivite (JAMES *et al.*, 2017). Outro estudo, realizado de forma randomizada por Dai *et al.* (2017) observou-se a eficácia da motivação de higienização bucal, a ação de escova dental mecanizada e bochechos de gluconato de clorexidina 0,2% na redução da placa dentária e sangramento gengival de pacientes internados no ambulatório de um Hospital em Hong Kong - China. Os pacientes que participaram da pesquisa foram divididos em dois grupos: Grupo I recebeu o programa avançado de cuidados de higiene oral, que consiste em uma escova dental motorizada, pasta de dente, bochechos com gluconato de clorexidina a 0,2% e instruções de higiene oral; E grupo II recebeu um programa convencional de cuidados de higiene oral, que compreendia a escova dental manual, pasta de dentes e instruções de higiene oral. Em ambos os grupos após 3 meses de aplicação da pesquisa, constatou uma redução da placa dental e sangramento gengival, mas não a eliminação total. Porém, o grupo I possuía significativamente menor quantidade de placa e sangramento se comparado com o grupo II, que pode ser atribuída ao uso de escovas motorizadas e ao uso de bochechos de gluconato de clorexidina a 0,2%. Neste estudo, no entanto, não foi possível perceber qual fator desempenha papel mais importante na melhoria da higiene bucal. Segundo os autores, o método de

higienização bucal utilizado no grupo I é relativamente simples, e que deveria ser amplamente disponibilizado em todos os ambulatórios hospitalares do mundo, visto que o custo-benefício de programas como esse, podem reduzir complicações hospitalares.

Davies *et al.* (1970) demonstrou em um estudo que o uso de gluconato de clorexidina a 0,2% uma vez ao dia, não era tão eficiente, sendo ideal o uso do bochecho de clorexidina duas vezes ao dia para a redução da flora bacteriana bucal e placa dental efetivamente. O estudo de Keijser (2003) comparou o uso de gluconato de clorexidina duas vezes ao dia, na concentração de 0,2% bochechada por 60 segundo, e na concentração de 0,12% bochechado por 30 segundos. Ele considerou 10 ml para a concentração de 0,2% e 15 ml para a concentração de 0,12%. O resultado em laboratório mostrou que não há diferença significativa entre os enxaguatórios em relação a diminuição da placa bacteriana. Entretanto no questionário aplicado aos participantes da pesquisa, houve a preferencia do uso do gluconato de clorexidina a 0,12%, em 15 ml, por 30 segundos, duas vezes ao dia. Sendo assim, para Keijser é ideal e efetivo para a redução de placa bacteriana utilizar a solução por 30 segundos, a concentração de 0,12% em 15 ml.

No entanto, a literatura mostra que os efeitos adversos da clorexidina acontecem quando seu uso é prolongado. Os efeitos colaterais, como o gosto desagradável, as alterações da sensação do sabor, a descoloração não-estética dos dentes e, em alguns casos, podem limitar o uso prolongado do gluconato de clorexidina. Santos (2017) desenvolveu um estudo comparativo dessas duas formas de clorexidina existente no mercado brasileiro (gluconato de clorexidina 0,12% com álcool e sem álcool) através de um ensaio clínico cruzado, randomizado e duplo-cego. O autor concluiu que tanto um composto como o outro previne a formação de biofilme supra e subgengivais de forma significativa, por até 96 horas. Entretanto, a clorexidina a 0,12% sem álcool causou menos efeito adverso quanto ao paladar das pessoas pesquisadas e maior aceitação dos participantes. (SANTOS *et al.*, 2017).

A utilização de bochechos diários de gluconato de clorexidina a 0,2% pelos participantes de sua pesquisa, de duração de três meses encontrou-se um aumento de coloração extrínseca nos dentes e o aumento de cálculos dentais. São consequências relativamente simples de serem resolvidas, visto o custo-benefício da utilização do produto, pois, uma profilaxia eliminaria os manchamentos dentais e os cálculos. O autor recomenda que quando usado clorexidina em longo prazo, os pacientes devem ser informados dos eventos adversos da utilização do produto (DAI *et al.*, 2017).

Também, para James *et al.* (2017) o uso prolongado de gluconato de clorexidina em forma de bochechos durante 4 a 6 semanas ou 6 meses, como complemento da escovação dental, provoca a coloração extrínseca dos dentes, acumulação de cálculos (o que requer uma profilaxia por um profissional) e distúrbios temporários de sabor e alterações na mucosa oral. Para o autor, bochechos com este produto em longos períodos devem ser utilizados em situações bastante particulares, e que se deve ter cuidado quanto ao custo-benefício de recomenda-lo para pacientes com necessidades especiais que não podem manter um nível adequado de higiene oral com métodos mecânicos de limpeza, devido aos efeitos adversos do gluconato de clorexidina.

Para o controle da placa e evitar suas consequências, bochechos de clorexidina são eficientes. Entretanto, é importante que estudos sobre o assunto continuem, e que no futuro eliminem-se os efeitos adversos ou diminuam, e que existem outras alternativas de uso da clorexidina ou produtos similares para que se tenha a possibilidade de seu uso prolongado (PARASKEVAS, 2005).

Doenças sistêmicas e sua relação com a saúde bucal

A atenção em saúde bucal vem sendo alterada, aumentando o foco em como a saúde bucal pode causar efeitos que vão além da cavidade bucal e deixando de ser somente uma forma de como as doenças sistêmicas influenciam na saúde bucal (DESTEFANO *et al.*, 1993). Esta afirmação é reforçada com a quantidade de novos estudos publicados na área (BARTOVA *et al.*, 2014). Dai *et al.* (2017) afirma que a placa dental pode causar doenças além da cavidade oral, como cárie dentária e doença periodontal, pois o biofilme se apresenta como um reservatório de patógenos orais que podem dar origem, por exemplo a pneumonia por aspiração.

Schenkein; Loos (2013) afirmam que existem vários dados que associam a doença periodontal com o risco de doenças cardiovasculares. As doenças periodontais produzem grande quantidade de mediadores inflamatórios que entram na circulação. Estudos mostraram o aumento desses mediadores em órgãos distantes da cavidade oral, como o fígado, elementos do sistema imune inato e adaptativo, componentes da coagulação, sistemas fibrinolíticos e a própria lesão ateromatosa, em pacientes com periodontite. O crescimento do nível de mediadores inflamatórios pode causar inflamação sistêmica aumentando assim, o risco de um evento cardiovascular.

A aterosclerose é uma DAC, e como na doença periodontal, ambas são de origem multifatorial. Segundo Bartova *et al.* (2014),

existem bactérias de origem bucal que estão presentes nas enfermidades causadas às artérias, e estas podem ter chegado a corrente sanguínea após um tratamento odontológico na cavidade oral. O autor conclui que os microrganismos circulantes podem promover patogênese e causar inflamações em vasos sanguíneos, promovendo a formação de coágulos. Sendo assim, bactérias de origem bucal são um fator de risco para o desenvolvimento da aterosclerose. O ateroma, que é o depósito lipídico na superfície interna das artérias, geralmente é diagnosticado em pacientes com idade entre 20 a 30 anos, e é nesta idade que a periodontite tem seu diagnóstico inicial nos indivíduos. Já o fibroateroma geralmente é diagnosticado em pacientes com idade aproximadamente de 40 anos ou mais, idade que também é diagnosticado a periodontite em mais de 50% dos pacientes que a possuem.

Uma metanálise feita por Bahekar *et al.* (2007) indicou que indivíduos com doença periodontal possuíam um aumento tanto na prevalência quanto na incidência da doença arterial coronariana, ou também chamada de aterosclerose coronariana. Portanto, a doença periodontal pode ser um fator de risco para doenças cardíacas. Outra metanálise, publicada por Blaizot *et al.* (2009), fez uma investigação mais ampla, pois relacionou a doença periodontal com mais de uma doença cardiovascular, sendo elas a angina de peito, o infarto agudo do miocárdio e a mortalidade por patologias cardíacas. O resultado foi semelhante ao estudo do Bahekar *et al.* (2007), pois observou-se que indivíduos com doença periodontal possuem maior probabilidade e risco de desenvolver doenças cardiovasculares.

Para Destefano *et al.* (1993) a quantidade de biofilme e cálculo dental é um fator de risco maior para doença arterial coronariana se comparado com a doença periodontal nos indivíduos pesquisados. Já na comparação focada, apenas entre o agravamento da doença periodontal com as DAC, a associação destas aumentava em indivíduos homens com menos de 50 anos. Dos 9760 participantes incluídos na análise, os que possuíam periodontite apresentaram risco aumentado de 25% de doença arterial coronariana em relação àqueles com doença periodontal mínima. Também, a pesquisa concluiu que tanto a doença periodontal como a fraca higiene bucal são indicadores fortes de risco de mortalidade do que à incidência de doença cardíaca coronária.

Schenkein; Loos (2013) afirmam que não existem ensaios clínicos que demonstrem o modo em que os mediadores químicos inflamatórios da doença periodontal interfere nas DAC. Também, enfatizaram que existem variações genéticas importantes em uma

população, pois os mecanismos individuais de resposta do hospedeiro são influenciados por diferenças específicas de cada indivíduo, por exemplo, com a etnia, hábitos alimentares e disponibilidade nutricional e fatores de estilo de vida. Essas considerações dificultam a generalização do mecanismo de resposta do hospedeiro para formar uma ligação causal entre periodontite e as doenças do aparelho circulatório.

Nos estudos de Destefano *et al.* (1993) a doença dentária está associada a um risco aumentado de doença cardíaca coronária, particularmente em homens jovens, entretanto o mecanismo biológico pelo qual a doença periodontal e/ou a fraca higiene bucal podem levar à doença arterial coronariana não está claramente estabelecida. Também, tanto pelo estudo de Blaizot *et al.* (2009), quanto a de Bahekar *et al.* (2007) a influência do tratamento da doença periodontal com a redução do risco a eventos cardiovasculares ainda está sendo investigado.

Atividades de promoção de saúde bucal melhoram o periodonto e podem causar mudanças referentes aos mediadores inflamatórios no endotélio. Entretanto, também segundo Lam; Zhang; Samaranayake; Li; McGrath (2011) ensaios clínicos são necessários para examinar a influência de intervenções de promoção como uma medida eficaz na redução de microrganismos orais e a relação com as doenças do aparelho circulatório. Para o autor, ações de promoção de saúde são medidas econômicas e necessárias à saúde pública.

Enfatizar programas de prevenção à doença periodontal são importantíssimos, principalmente devido a sua relação com o risco de desenvolvimento de doenças cardiovasculares. Segundo Bartova *et al.* (2014), o ideal ao paciente que possui sintomas inflamatórios iniciais no periodonto descoberto em exame clínico odontológico, seria realizar o exame laboratorial de marcadores cardiovasculares, e desta forma realizar um tratamento específico de cuidados preventivos ao risco de desenvolver ambas as doenças, principalmente doenças sistêmicas graves. É uma forma aprimorada de prevenção e tratamento quando necessário.

Promover e manter a saúde bucal entre os pacientes cardiovasculares é importante também para o estudo de Sanchez *et al.* (2017), devido à forte relação entre doença periodontal e DAC. Mesmo os estudos não terem mostrado fielmente o modo que doença periodontal leva ao agravamento de doenças sistêmicas, como a doença do aparelho circulatório, os pacientes cardiovasculares precisam ter consciência desta associação. A equipe de enfermagem de centros especializados em doenças cardíacas está em uma posição ideal para promover a saúde bucal em seus pacientes.

OBJETIVO

Objetivo Geral

Elaborar um protocolo de cuidado à saúde bucal para hospitalizados em unidade cardiológica.

Objetivos Específicos

- Revisar a literatura buscando evidências científicas em relação ao cuidado à saúde bucal para hospitalizados, principalmente para pessoas com doenças do aparelho circulatório.
- Evidenciar o papel da equipe de enfermagem no cuidado à saúde bucal.
- Formular uma proposta de protocolo de cuidado à saúde bucal para hospitalizados, juntamente com a equipe de enfermagem.

MÉTODO

Trata-se de um estudo transversal, exploratório, descritivo, de abordagem qualitativa. Foi realizado nas unidades de clínica cirúrgica do Instituto de Cardiologia de Santa Catarina. Optou-se por essas unidades, pois considera-se que nesses espaços configura-se um maior percentual de internações por períodos prolongados, aguardando cirurgia ou outros procedimentos complexos.

O Instituto de Cardiologia de Santa Catarina (ICSC) é referência em cardiologia. Vinculado à Secretaria Estadual de Saúde de Santa Catarina (SES), seu atendimento é exclusivo via Sistema Único de Saúde (SUS), atendendo a população de todo o estado de Santa Catarina. Localizado na Região Metropolitana de Florianópolis, divide espaço físico com o Hospital Regional de São José Dr. Homero de Miranda Gomes desde o final do ano de 1987. Anteriormente, este havia sido inaugurado em outro local, em 19 de abril de 1963.

O ICSC foi o primeiro hospital público a realizar transplante cardíaco em SC e, atualmente presta serviço de alta complexidade (medicina nuclear, hemodinâmica, cirurgia cardíaca e estudo eletrofisiológico) e outros serviços como: métodos gráficos, reabilitação cardíaca, ambulatório, enfermarias e unidade de tratamento intensivo (UTI). O ICSC conta com 130 leitos, sendo divididos em setores: 33 leitos na unidade A, 21 na unidade B, 20 na unidade C, 2 no setor de iodoterapia, 39 para emergência e 15 no setor de coronária. Para adequar necessidades dos leitos o ICSC, tem a central de gerenciamento de leitos, que para o Ministério da Saúde este gerenciamento é referência para o Estado de Santa Catarina, e está sendo coordenado por enfermeiros.

Em 2016 o total de internações nos leitos do ICSC (exceto os de emergência) foi de 4281 pessoas, com uma média mensal de 356,8 pacientes. Os leitos reservados para emergências receberam ao longo do mesmo ano 14521 pessoas, obtendo média mensal de 1210,1 internações. Já o atendimento ambulatorial, neste mesmo ano, recebeu 27273 pacientes, sendo de 2272,8 a média mensal de pessoas que utilizaram este serviço.

Destes pacientes que estiveram no Instituto, parte ficam internados no setor de leitos A ou B, dependendo da necessidade específica, recebendo os cuidados de médicos, enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem.

Quanto aos recursos humanos do serviço de enfermagem, todos os servidores são admitidos por meio de concurso público. Atualmente a

instituição tem 70 enfermeiros para atender todas as unidades de atendimento aos pacientes da cardiologia e vascular. Para o Instituto de Cardiologia de Santa Catarina o corpo de enfermagem conta com profissionais altamente qualificados e em constante aperfeiçoamento nas especialidades que atendem.

O quadro de servidores é composto por enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem, os quais prestam assistência com qualidade técnica e administrativa, individualizando os cuidados e objetivando o atendimento das necessidades do paciente, utilizando para tanto a Sistematização da Assistência de Enfermagem.

Atendendo as normas do Ministério da Saúde conforme Resolução da Diretoria Colegiada (RDC 36) de 25 de julho de 2013, que institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde, foi criado o núcleo de segurança do paciente (NUSEP). O núcleo de segurança do paciente, instância do serviço de saúde tem o objetivo de promover e apoiar a implementação de ações voltadas à segurança do paciente. Para RDC 36/2013 a cultura da segurança é o conjunto de valores, atitudes, competências e comportamentos que determinam o comprometimento com a gestão da saúde e da segurança, substituindo a culpa e a punição pela oportunidade de aprender com as falhas e melhorar a atenção à saúde.

O Plano de Segurança do Paciente do ICSC, elaborado pelo NUSEP, deve estabelecer estratégias e ações de gestão de risco, conforme as atividades desenvolvidas pelo serviço de saúde. Já foram implementadas as ações e protocolos com sucesso em: identificação do paciente; nome completo no leito, higiene das mãos; segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos, segurança no uso de equipamentos e materiais; para a prevenção de quedas dos pacientes foi adotado a escala de Morse, quanto à prevenção de úlceras por pressão avaliada através escala de Braden. Implementado também, o protocolo de notificação, prevenção e controle de eventos adversos em serviços de saúde, incluindo as infecções relacionadas à assistência à saúde; (hematomas, flebites) e promoção do ambiente seguro.

A instituição solicita e encaminha para a avaliação odontológica os pacientes que serão submetidos à cirurgia de válvula cardíaca e/ou que apresentam sintomas agudos com sintomatologia dolorosa ou abscesso dentário/peridentário. Este encaminhamento é dado ao cirurgião-dentista do Hospital Regional de São José Dr. Homero de Miranda Gomes (HRSJ), auxiliando assim, o ICSC que não possui cirurgião-dentista.

O estudo foi desenvolvido com membros da equipe de enfermagem: Enfermeiros e Técnicos de enfermagem, em que a coleta de dados foi realizada da seguinte forma:

Primeira etapa

- a) Revisão Narrativa da Literatura: Buscou-se nas principais bases de dados evidências científicas sobre cuidados à saúde bucal no ambiente hospitalar, a fim de preparar um esboço do protocolo de cuidado à saúde bucal do hospitalizado (presente na Sustentação Teórica deste trabalho).
- b) Aplicação do instrumento de Avaliação da Saúde Bucal para a Triagem Odontológica (ASBTO) adaptado por Gonçalves LHT, Mello ALSF, Zimmerman K. e o questionário ao hospitalizado (anexo B e apêndice C). Através destas avaliações, dados quantitativos foram analisados por meio de estatística descritiva.

Segunda etapa

- a) Entrevista com a Equipe de Enfermagem: As entrevistas contaram com 17 membros da equipe de enfermagem, destes 3 eram enfermeiros e 14 técnicos de enfermagem. Estas foram realizadas conforme a disponibilidade dos participantes durante o horário de trabalho, ocorrendo assim, entrevistas individuais e coletivas. Utilizou-se um roteiro de perguntas ao grupo (apêndice D), para identificação das práticas correntes de cuidado à saúde bucal desenvolvidas na Unidade, e após, a discussão do esboço do protocolo de cuidado à saúde bucal.
- b) Proposição do protocolo: Realizou-se a construção do protocolo de cuidado à saúde bucal do hospitalizado, fundamentado nos resultados encontrados com a avaliação inicial, por meio do ASBTO, revisão de literatura sobre o tema, e análise qualitativa (apêndice E) dos dados coletados nas entrevistas.

Os dados resultantes das discussões em grupo com a equipe e entrevistas, foram analisados por meio da técnica da Análise de conteúdo de Bardin. A análise de conteúdo para Bardin (1977) significa o conjunto de técnicas de análise de comunicações visando obter, por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição de conteúdo das mensagens, indicadores que permitem a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção destas mensagens. Portanto, a principal pretensão da análise de conteúdo é fornecer

técnicas precisas e objetivas que sejam suficientes para desvelar o que está oculto no texto, mediante decodificação da mensagem.

Após a coleta dos dados o material foi codificado por uma “pré-análise” com a leitura exaustiva e interpretada com fundamentação teórica, através da pesquisa e da revisão do tema, em seguida foi delimitado o conteúdo, com o intuito de verificar e estabelecer os mais significativos dados obtidos pelas falas dos sujeitos do estudo.

Aspectos Éticos

Na realização deste estudo, os aspectos éticos da pesquisa foram respeitados com base nas diretrizes da Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012 do CNS, que regulamenta pesquisa em seres humanos no país. Sendo assim, este estudo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UFSC e aprovado por parecer Número 1.149.526 em 13/07/2015 (anexo A).

Foi solicitado a cada sujeito que aceitou participar do estudo (paciente ou seu cuidador responsável e equipe de enfermagem) a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), após a sua leitura. Neste momento, de forma individual, todos foram esclarecidos quanto aos objetivos da pesquisa, métodos e garantia de anonimato, bem como a ausência de riscos e a possibilidade de desistência a qualquer momento, sem qualquer tipo de prejuízo. Uma cópia do TCLE foi fornecida ao participante (apêndice A e apêndice B).

RESULTADOS

Os resultados deste estudo serão apresentados com relação à segunda etapa descrita no método. A seguir segue a descrição das categorias de análise que fundamentaram a proposição do protocolo “Análise das entrevistas: Categorias e Sub-Categorias” (Apêndice E).

Caracterização e avaliação da condição de saúde bucal dos internados no instituto de cardiologia

a) Avaliação inicial

A anamnese é um exame pré-definido realizado por enfermeiros do Instituto de Cardiologia de Santa Catarina, cujo qual, por meio de perguntas tentam adquirir informações relevantes dos pacientes. É de comum acordo entre técnicos de enfermagem e enfermeiros de que a anamnese é função exclusiva da enfermagem e, independente do setor onde o paciente veio, ao chegar à ala A ou B do Instituto, o técnico de enfermagem tem a função de acomodar o paciente em um leito, mostrando o quarto, local para guardar seus pertences, banheiro. Na sequência, o paciente aguardará a visita de um enfermeiro para realizar a anamnese, procedimento da atual ala do paciente. Sendo assim, o técnico terá a função de receber o paciente, podendo até notar algumas características para repassar ao enfermeiro, entretanto, a função de realizar a anamnese, colocando-a em papel, é apenas do enfermeiro.

b) Informações na anamnese inicial

Segundo a equipe de enfermagem, durante a anamnese inicial, é realizada uma análise geral do paciente, não sendo regra observar sua saúde bucal, pois, não existe um instrumento físico bucal utilizado no setor. Entretanto, os enfermeiros possuem a liberdade e responsabilidade de realizar perguntas a mais na anamnese, seja por vontade própria ou pelo fato do paciente relatar algum desconforto bucal. Perguntas sobre a saúde oral, como por exemplo, se o paciente tem dor, se possui dentição prejudicada (faltando alguns dentes ou com higienização precária) e se possui próteses, são anotadas no prontuário, na parte de evolução do paciente. Por meio dos dados coletados o enfermeiro pode prescrever higienização bucal, a qual deverá ser anotada na evolução do prontuário, para os técnicos de enfermagem realizarem nos pacientes com necessidade. Nas entrevistas, enfermeiros demonstraram interesse em acrescentar novas perguntas a serem acrescentadas na anamnese

referente a cavidade bucal, para que essa região receba maior atenção durante a anamnese.

c) Condição socioeconômica dos internados

Muitos dos pacientes que chegam ao ICSC possuem condição socioeconômica baixa, segundo a equipe de enfermagem. Geralmente os pacientes residentes em regiões mais afastadas do Estado, chegam no Instituto para internação, sem itens básicos, como chinelo, roupa, materiais de higiene pessoal, entre elas, a bucal. Também, alguns pacientes apresentam uma saúde bucal muito prejudicada, com algumas práticas não recomendadas, como, a falta de hábito de higienização bucal, que segundo os técnicos de enfermagem seria uma consequência da falta de orientação e condição financeira dos pacientes, pois, o Sistema Único de Saúde (SUS) é lento e os consultórios particulares de cirurgões-dentistas particulares não são acessíveis economicamente à população. No Hospital Regional de São José, existe uma associação chamada AAMHOR, que doa alguns produtos de higiene pessoal aos pacientes que não possuem condições para compra-los. Outro detalhe importante relatado foi, de que alguns pacientes passam pelo dentista pela primeira vez no hospital, e que muitas vezes a necessidade de tratamento é tão grande, que aumenta o tempo de espera para a cirurgia.

Práticas de higiene e conforto

a) Percepção sobre práticas de higiene e conforto realizadas pelos internados

Cada paciente internado no Instituto de Cardiologia de Santa Catarina possui características específicas quanto as práticas de higiene e conforto, afinal são hábitos adquiridos durante a vida toda, devido sua própria rotina. Entretanto, dentro do hospital, para manter seu correto funcionamento, a equipe de enfermagem mantém uma rotina diária de afazeres específica quanto à higiene e conforto dos pacientes, que muitas vezes não é semelhante com as dos próprios pacientes. Essa divergência de rotinas entre os pacientes e o hospital, faz com que muitas vezes as recomendações da instituição não sejam feitas pelos pacientes.

Segundo os técnicos de enfermagem, a prática de higiene e conforto é entendida como o banho do paciente, a troca de roupa de cama e a organização do quarto. Assim, recomenda-se que os pacientes tomem banho todos os dias na parte da manhã, desta maneira a roupa de cama ficaria limpa por mais tempo, e de um modo geral tudo estaria organizado já no período matutino. Porém, quando o paciente é idoso,

há uma maior dificuldade de entendimento da rotina do hospital e de sua importância. Fica evidente, que nem sempre os pacientes tomam banho todos os dias, e quando isso ocorre, não necessariamente é no período matutino, pois, são hábitos difíceis de serem alterados oriundos da própria rotina do paciente. Os técnicos de enfermagem constatam que é muito difícil recomendar na rotina do paciente o hábito de higienização bucal, pois, nem o banho no horário estipulado é realizado por estes. Nenhum paciente internado é obrigado a cumprir a rotina do hospital, a não ser que esteja prestes a entrar no centro cirúrgico, ou seja, os pacientes apenas recebem recomendações para colocar a nova rotina em prática, e caso não concordem, será escrito em seus prontuários o ocorrido.

Outra questão apontada pelos técnicos de enfermagem foi de que alguns pacientes até conseguem realizar seus hábitos de higiene sozinhos, mas pelo fato de estarem no hospital, procuram ajuda dos técnicos, seja para tomar banho, ir ao banheiro ou até para levantar da cama. Foi ressaltado que o não cumprimento de algumas recomendações de higiene e conforto do hospital, pode não ser somente pela falta de hábito do paciente, mas por dificuldades econômicas em adquirir alguns materiais de higiene pessoal.

b) Orientações e prescrições de higiene bucal prestada aos internados

O entendimento sobre “orientação de higiene bucal” para os técnicos seria verificar se os pacientes possuem o material básico de higienização bucal, como creme dental e escova dental, bem como, orientações ao acompanhante do paciente, para que este realize a escovação bucal, caso o paciente necessite de auxílio. Entretanto, orientar para que os pacientes façam sua higienização bucal não faz parte da rotina dos técnicos de enfermagem. Segundos os técnicos de enfermagem, a função deles é orientar os pacientes nos procedimentos básicos, isso significa, por exemplo, recomendar que eles tomem banho durante o período matutino. Para alguns técnicos os pacientes já deveriam entender que “tomar banho” significa higienização do corpo e da cavidade bucal. Outros afirmam que não foram orientados a cuidar da higienização bucal de pacientes independentes, de forma a orienta-los a fazerem a escovação, e muito menos são cobrados por isso.

Porém, os mesmos profissionais apontam que essa orientação seria muito importante para a saúde dos pacientes, e que geralmente cobram um maior cuidado em pacientes com procedimentos específicos, como os que necessitam de algumas cirurgias e quando estão em

tratamento dentário. Comentam também que existem outras prioridades a serem cumpridas dentro de um hospital, que a quantidade de funcionários não é suficiente, e que hábitos como os de escovação dental deveriam vir de casa.

Já, alguns enfermeiros, relataram que orientam os pacientes de forma específica, para que estes tenham uma melhoria na qualidade da saúde bucal. Isso ocorre durante a visita da enfermagem, verificando se o paciente possui os materiais básicos de higienização bucal bem como, orientando os acompanhantes a realizem a higienização bucal nos pacientes. No entanto, entendem que para a população essa prática é deixada num segundo plano, ou seja, seria uma ação secundária. Outros enfermeiros possuem a mesma percepção que os técnicos de enfermagem, e não orientam a higienização bucal aos pacientes independentes, apenas prescrevem aos técnicos de enfermagem para que realizarem higienização bucal aos que necessitam.

c) Orientação de higienização bucal para internados que não estão realizando-as

A equipe de enfermagem foi unanime em afirmar que orientam a escovação bucal em casos severos de falta de higienização ou de mal hálito dos pacientes internados. Geralmente a equipe não descobre o problema do paciente sozinha, e sim é alertada por algum colega de quarto, que este, necessita de maior atenção quanto a higienização. O motivo para a falta de cuidado com a saúde bucal pode ser proveniente de inúmeras situações, por isso, tentam ser discretos e simpáticos ao constatarem que o paciente não desenvolveu as ações devidas, que são, as de banho ou de higienização bucal. Em alguns casos estes, verificam se o paciente possui os materiais de higiene pessoal e recomendam a escovação dental, em outros casos, orientam o paciente fazer bochecho de clorexidina, sem obrigar caso o paciente seja independente. Quando se trata de um paciente dependente, o técnico de enfermagem deverá realizar sua higienização bucal. Não existem regras quanto ao tratamento a ser proposto, a conduta depende da aptidão de cada técnico de enfermagem ou enfermeiro.

d) Equipamentos de proteção individual para realização da higiene bucal

Equipamentos de proteção individual não são muito utilizados pelos técnicos de enfermagem durante os cuidados com a higiene e conforto dos pacientes internados. Eles afirmam que utilizam apenas luvas durante a higienização bucal, e que, máscaras costumam usar com

pacientes de isolamento, pacientes com traqueostomia ou quando estão exalando algum cheiro desagradável. Também, alguns acreditam que fica muito impessoal o uso de máscaras ao realizar a higienização dos pacientes e que isso, já é um hábito deles.

e) Modo de realização e produtos utilizados na realização da higiene bucal em pacientes considerados independentes

Tanto técnicos de enfermagem quanto enfermeiros contaram que aos pacientes independentes ao cuidado não são oferecidos auxílio para realização da higienização bucal, pois, não há necessidade. Isto se deve ao fato que esses pacientes, se possuem os materiais necessários, como escova de dente e pasta dental, conseguem sozinhos realizar a escovação, sem contar que esta deveria fazer parte da rotina diária. Assim, segundo os entrevistados, os pacientes independentes que não possuem o hábito de realizar a higiene oral, infelizmente ficam sem orientações ou auxílio da equipe de enfermagem, a não ser que esteja em uma situação severa falta de higiene, e alguém tenha percebido. Alguns enfermeiros afirmaram que seria interessante uma supervisão do técnico de enfermagem durante a higienização bucal destes pacientes, mas também entende que o hospital possui outras prioridades, e este cuidado infelizmente é deixado de lado.

f) Modo e produtos utilizados na realização da higiene bucal em internados considerados dependentes

Segundo a equipe de enfermagem, a rotina de realização de higiene oral nos pacientes internados do Instituto de Cardiologia, ocorre somente em pacientes dependentes de cuidado, e quando possível, os acompanhantes dos pacientes são orientados a realiza-la. Com relação as ações, observou-se acentuada divergência na maneira com que ocorre a higienização oral pela equipe de enfermagem, onde nem entre técnicos e enfermeiros foi constatada uma rotina idêntica de higienização oral aos pacientes que precisam desse cuidado. Possivelmente, isso se deve ao fato de que os pacientes dependentes de cuidado fazem parte de um grande grupo de pessoas, que necessitam de diferentes auxílios, desde pequenas dependências, como pouca agilidade devido o avançar da idade (estes considerados semi dependentes), até pacientes que não saem da cama (pacientes acamados). É preciso ressaltar que em alguns casos, os pacientes apresentam apenas dificuldade na locomoção simples, que nestes casos, o auxílio do técnico seria levar uma cuba rim e dar os materiais de higiene bucal na cama para o paciente realizar sua higienização. Já, em outros casos é necessário que estes profissionais

façam toda a escovação, ou que utilizem a sonda de aspiração, pois o paciente não possui o reflexo de engolir ou cuspir.

Por mais que a higienização bucal seja realizada nesse grupo de pacientes, manter a correta frequência de higienização geralmente não é prioridade na rotina diária do hospital. Os técnicos de enfermagem salientam que é necessário realizar a cada seis horas os procedimentos, portanto, isso resulta em realizar duas vezes a higienização durante o turno diurno, o qual possui duração de doze horas. Nesse contexto, alguns pacientes são submetidos aos procedimentos, três vezes ao dia, uma no período da manhã, geralmente após o banho do paciente, outra no período da tarde e uma última no período da noite. Entretanto, devido a rotina hospitalar, nem sempre realizam essas três etapas necessárias durante o dia.

Quando a condição do paciente permite a higienização bucal, seja por meio da escovação dental, o material utilizado deverá ser a escova e creme dental do próprio paciente. O auxílio do técnico de enfermagem nesses casos poderá ser na escovação, ou também exercendo a função de alcançar estes materiais ao paciente, bem como a cuba rim, para que os procedimentos sejam realizados na própria cama pelo paciente se assim desejar. Outra forma é ajuda-lo a deslocar-se ao banheiro para realizar a escovação na pia. Porém, quando necessário outro método de higienização poderá ser utilizado. Constatou-se grande divergência na escolha dos produtos químicos a serem utilizados durante a higienização bucal.

Pacientes que não apresentam reflexo de cuspir, não possuem dentes ou estão acamados, normalmente o método de higienização utilizado pelos técnicos de enfermagem é outro. Na higienização será utilizada uma pinça e uma torunda de gaze umedecida em um produto a sua escolha, bem como, cuba rim e sonda de aspiração, a qual será passada em toda a cavidade oral. Os produtos e materiais a serem utilizados, são escolhidos pelos técnicos de enfermagem baseados na sua aptidão ou até mesmo por ser produto de fácil acesso, de que o hospital fornece ou que o paciente possui. Portanto, não existe um protocolo de escolha para o produto a ser usado durante a higienização bucal dos pacientes internados em condição de dependentes ao cuidado, e sim, escolhe-se por ser o produto disponível.

Entretanto, alguns técnicos de enfermagem relataram preferir utilizar para a higienização pasta de dente diluída em água, caso o paciente possua. Outros, já preferem utilizar um enxaguatório bucal comum, que geralmente é fornecido pelo hospital e que, quando em falta, são solicitados para que a família ou acompanhante do paciente

possa comprar. Já outros utilizam o gluconato de clorexidina na porcentagem de 0,12%, também fornecido pelo hospital e com menos risco de faltar, segundo informações repassadas pelos técnicos de enfermagem. Quanto aos produtos fornecidos pelo hospital, sendo eles, o enxaguatório comum e o gluconato de clorexidina 0,12%, não há consenso entre os técnicos de enfermagem sobre como utiliza-los com os pacientes, pois alguns acreditam que seria necessária uma prescrição da enfermagem ou do médico, outros não, e também não sabem se o produto seria individual, ou seja, para cada paciente, ou deveria ser de uso coletivo.

Segundo os técnicos, existe uma grande dificuldade em cuidar desse grupo de pacientes, pois nem sempre eles conseguem abrir a boca com facilidade no momento de higienizar, não possuem movimento como colocar a língua para fora da boca, por exemplo, existem pacientes que travam involuntariamente a boca. Muitas vezes, pela condição debilitada do paciente este, recebe alimento somente por sonda, e com isso, a mucosa bucal fica ressecada, machucando facilmente, dificultando ainda mais o trabalho do profissional. Sendo assim, às vezes o técnico não consegue realizar a higiene oral da melhor forma. Já os enfermeiros afirmam que supervisionam a atividade de higienização bucal, e caso os pacientes necessitem de ajuda, estes, auxiliam.

g) Armazenamento, modo de realização e produtos utilizados na realização da higienização das próteses odontológicas

Uma parcela de pacientes do Instituto de Cardiologia de Santa Catarina utiliza próteses dentárias, entre estes, percebe-se que pacientes independentes ao cuidado, não recebem auxílio para a higienização das mesmas. Por outro lado, os pacientes dependentes ao cuidado, no mesmo momento que recebem a higienização oral pelo técnico de enfermagem, também recebem a higienização da prótese. No entanto, pacientes considerados acamados, geralmente ficam sem as próteses dentárias, pois estas podem não ser muito uteis ao paciente devido a não estar em condições de se alimentar por via oral ou esta poderá atrapalhar a intubação, caso seja necessário em uma emergência. A higienização é realizada por meio da escovação e com os produtos que o paciente possui.

Alguns técnicos de enfermagem relataram que nunca tocaram em uma prótese dentária, que quando necessário, pedem para o próprio paciente retirar suas próteses. Outros afirmam que, já retiraram prótese dentária, mas, relatam que possuem dificuldade em diferenciar prótese removível e dentição permanente do paciente, sendo algumas difíceis de

retirar, no entanto, as próteses totais não apresentam dificuldades. Os pacientes que retiram suas próteses dentárias, as armazenam de diversas formas, que podem ser enroladas em papel, dentro de copo plástico, escondida na gaveta do bidê, e são raras as vezes que elas ficam mergulhadas em algum líquido, pois a enfermagem recomenda que não sejam deixadas desta forma. Também, segundo os enfermeiros não há recomendações aos pacientes, para a retirada das próteses ao dormir.

h) Espaço para abrigar os pertences pessoais de higiene e conforto

Cada paciente internado em leitos do Instituto de Cardiologia de Santa Catarina, tem um lugar reservado para guardar seus pertences, inclusive ao lado de cada cama existe um criado mudo para uso individual. É recomendado pela equipe de enfermagem que materiais de higiene oral sejam guardados nesses criados mudo e não deixado no banheiro, mas, nem sempre a recomendação é colocada em prática pelos pacientes. A forma como esses materiais são armazenados dentro da gaveta do criado mudo é pessoal de cada paciente, e segundo os técnicos geralmente estão dentro de uma sacola plástica de supermercado, ou às vezes dentro de estojos com outros pertences de higiene pessoal do paciente.

i) Conduta da equipe de enfermagem ao perceber alguma alteração no paciente

Quando ocorre alguma alteração física bucal nos pacientes internados no Instituto de Cardiologia, o encaminhamento para a solução do caso deve ser sempre dado por um enfermeiro ou por um médico. Os técnicos de enfermagem cumprem muito bem essa recomendação, e a cada anormalidade percebida ou relatada pelos próprios pacientes, sempre são repassadas ao enfermeiro ou ao médico que anotam no prontuário. Segundo os técnicos de enfermagem, não é raro um paciente ter dor de dente enquanto está internado, e ao serem examinados pelo enfermeiro ou médico, lhe é prescrito analgésico até ser liberada uma consulta com o cirurgião-dentista do Hospital Regional de São José, sendo assim, a função dos técnicos de enfermagem nessas situações é sempre repassar informações de anormalidades aos outros profissionais, e quando prescrito algum cuidado especial ao paciente, cumpri-lo.

j) O cirurgião-dentista no Instituto de Cardiologia

Atualmente, o Instituto de Cardiologia de Santa Catarina possui no seu corpo de funcionários vários profissionais de saúde, segundo os

técnicos de enfermagem entrevistados, dentre eles estão fisioterapeutas, nutricionistas, além da equipe de enfermagem e o médico. Mas, o Instituto não possui um cirurgião-dentista e por isso, sempre que é necessário, solicita-se emprestado o serviço do dentista do Hospital Regional de São José. Devido a este problema, alguns técnicos de enfermagem relataram que ocorre uma demora em acontecer o atendimento dos pacientes internados e, se o paciente necessita de um tratamento, pode-se ter o risco de atrasar a data da cirurgia já agendada. A equipe de enfermagem relatou que seria importante a presença de um cirurgião-dentista no Instituto, e que este conseguiria aumentar a quantidade de atendimentos ao paciente, e assim, proporcionar uma melhor saúde bucal a eles.

Saúde bucal e procedimentos pré e pós-cirúrgicos

a) Avaliação da saúde bucal realizada pelo dentista prévia a cirurgia

Parte dos pacientes internados no Instituto de Cardiologia de Santa Catarina necessita de cirurgia cardíaca. A saúde bucal tem interferência em complicações cardíacas, sendo assim, os pacientes que possuem dentição ou alguma lesão bucal merecem uma atenção maior. Toda consulta com o cirurgião-dentista do hospital é agendada pelo enfermeiro, e esta só é feita se o paciente possui necessidade de cirurgia. Segundo alguns entrevistados da equipe de enfermagem, antes de qualquer cirurgia é obrigatório que todos os pacientes com dentição ou lesão em mucosa bucal passe pelo cirurgião-dentista do hospital para que ocorra uma análise bucal em busca de focos de infecções, e que estes possam ser tratados antes da realização de cirurgias. Entretanto, segundo outros participantes, a consulta com o dentista é somente em casos de troca da válvula cardíaca, e ainda outros participantes afirmaram que somente pacientes que vão realizar cirurgias de grande porte necessitam dessa avaliação. Já houve casos de o dentista ir no leito do paciente fazer esse exame, porém são casos extremos, como paciente em isolamento.

b) Instrução para realizar higiene bucal pré-cirúrgica

Anterior a realização da cirurgia, todo paciente precisa seguir alguns protocolos definidos pela instituição, inclusive protocolo de higienização. Todo paciente precisa estar na manhã do dia da sua cirurgia, de banho tomado com um sabonete de gluconato de clorexidina, cavidade bucal higienizada e feito um bochecho de gluconato de clorexidina a 0,12%, indiferente se o paciente é

considerado independente ou dependente de cuidado. Mas, alguns técnicos informaram que aplicam esse protocolo duas vezes no paciente, um na noite anterior, e outro na manhã do dia da cirurgia. Também contaram que é difícil ficar observando se o paciente está cumprido todas as etapas do protocolo de higienização, e por isso, que antes de começar a cirurgia é feito um “*check list*” com o paciente.

c) O uso da clorexidina no Instituto de Cardiologia

O produto gluconato de clorexidina 0,12% é obrigatoriamente utilizado em procedimentos pré-cirúrgicos pelos técnicos de enfermagem com os pacientes internados. Entretanto, existe bastante desinformação entre os técnicos de enfermagem quanto ao modo de adquirir o produto dentro do hospital. Parte dos técnicos de enfermagem afirmaram que é difícil encontrar o produto disponível. Alguns relataram que às vezes não existe o produto na ala em que estão trabalhando, tendo que ir em outra para adquirir. Outros técnicos de enfermagem, quando percebem que não tem o produto, solicitam-no à farmácia do hospital, porém outros, acreditam que precise de prescrição de um médico ou enfermeiro para conseguir ter o produto, achando muito trabalhoso o processo. A enfermagem relatou que não é preciso prescrição para adquirir o produto de bochecho pré-cirúrgico, basta os técnicos de enfermagem retirarem na farmácia. E, poucos pacientes reclamaram do gosto do produto.

d) Pós-cirúrgico

Não foi relatado nenhum cuidado de saúde bucal diferente ao que já havia sendo feito durante a internação do paciente, pelo fato de ele ter realizado uma cirurgia.

Formação profissional e hospitalar dos funcionários

a) Formação do técnico de enfermagem e a saúde bucal

Os técnicos de enfermagem relataram que durante seu curso de formação aprendem pouco sobre higiene bucal, pois, apenas a técnicas de higienização de pacientes acamados é ensinada. Porém, os enfermeiros acreditam que o técnico de enfermagem foi instruído a realizar higienização bucal tanto de pacientes acamados como de pacientes independentes, seja durante a sua formação ou por capacitações fornecidas pelo hospital.

b) Formação do enfermeiro e a saúde bucal

Segundo os enfermeiros do Instituto de Cardiologia, o profissional graduado em enfermagem, recebe uma formação completa sobre higiene e conforto, que dentro dessa área, é ensinado sobre saúde bucal. Portanto, a enfermagem é capaz de analisar a cavidade bucal, encaminhar o paciente caso perceba alguma anormalidade bucal e, prescrever higiene bucal ao técnico de enfermagem. Porém, nem todos os enfermeiros afirmaram ter recebido instruções de como realizar uma higienização bucal em pacientes independentes, mas todos aprenderam higienizar a cavidade oral de pacientes dependentes ao cuidado.

c) Capacitações sobre saúde e higiene bucal no Instituto de Cardiologia

O constante aperfeiçoamento da equipe de enfermagem é essencial para uma boa prática de cuidado em saúde. Segundos os técnicos de enfermagem e alguns enfermeiros, nunca houve capacitação da equipe de enfermagem fornecida pelo Instituto de Cardiologia de Santa Catarina. Entretanto, outros enfermeiros relataram que existe um setor só para treinamentos dentro do Instituto, que trabalha com a equipe de saúde o cuidado com o paciente. Estas capacitações são elaboradas pelos próprios funcionários do Instituto, e nunca houve a participação de um profissional de saúde de outra área, como por exemplo, o cirurgião-dentista.

Protocolo de higiene bucal

a) Percepção de como pode ser a avaliação inicial

A avaliação inicial do paciente internado é de extrema importância segundo a equipe de enfermagem, mas, pode melhorar. Os participantes da pesquisa acreditam que ao acrescentar algumas perguntas na atual anamnese da enfermagem, beneficiaria a saúde do paciente internado. As questões à serem acrescentadas seriam, por exemplo, para verificar quais materiais pessoais o paciente trouxe, assim, já no primeiro dia de internação a equipe saberia se o paciente necessita de alguma ajuda para adquirir alguns materiais. Com a verificação da presença dos materiais de higiene oral, pode-se investigar com o paciente se ele consegue segurar a escova dental, se sabe fazer a sua escovação dental, se necessita de instrução e, explicar a importância da saúde bucal, principalmente sua relação com as doenças cardíacas. Outra questão levantada, mas pelos técnicos de enfermagem, seria quanto à avaliação bucal dos pacientes, pois esta seria interessante ser realizada logo no início da internação, pois existe uma alta prevalência de pacientes internados com a cavidade bucal prejudicada, por tanto, o

ideal seria a presença de um cirurgião-dentista no Instituto de Cardiologia.

b) Percepção sobre a proposta do novo protocolo de higiene

Um protocolo de higienização bucal remete a mudanças na rotina de uma equipe de enfermagem, entretanto, estas são necessárias para beneficiar a saúde dos pacientes internados no Instituto de Cardiologia. Ao verificar a opinião da equipe de enfermagem sobre o protocolo de higienização bucal, constatou-se que ele deveria ser o mais simples possível para não sobrecarregar o trabalho da equipe. Por isso, a higienização bucal dos pacientes deveria ser otimizada em apenas dois formatos, onde um seria específico para os pacientes considerados independentes ao cuidado, e o outro aos pacientes dependentes ao cuidado. Outra otimização recomendada pela equipe foi quanto a iniciativa de instruir sobre higienização bucal aos pacientes e acompanhantes, pois se realizada individualmente acarretaria em sobrecarregar os técnicos de enfermagem, além de eles não possuírem conhecimento para tal, sendo sugerido que essa instrução fosse realizada de forma coletiva, em grupos, no mesmo formato de como já é realizado as instruções pré e pós-cirúrgicas, orientando além dos pacientes, seus familiares. Acreditam que o protocolo a ser proposto é válido, pois é um cuidado necessário com os internados no hospital, visto que sempre houve uma lacuna quanto à saúde bucal dos pacientes, entretanto ficam preocupados quanto ao gluconato de clorexidina, pois não sabem se a Instituição teria condições de fornecer em maior quantidade.

c) Higiene bucal no grupo dos pacientes considerados independentes

Pacientes considerados independentes ao cuidado, pelo protocolo de higienização bucal a ser recomendado, receberão diariamente bochechos de gluconato de clorexidina na porcentagem 0,12%. Esse bochecho, para alguns técnicos de enfermagem, acarretará mais trabalho a eles, entretanto se acrescentada somente essa função ao técnico, acham viável a utilização do produto, já outros técnicos foram mais receptivos com a proposta do bochecho. A maior preocupação foi em relação ao horário que seria feito o bochecho com os pacientes, pois o hospital já possui uma rotina, e a clorexidina possui algumas limitações, para seu melhor efeito, mas, segundo as enfermeiras entrevistadas, o horário é decidido entre elas, em reunião.

d) Higiene bucal no grupo dos pacientes considerados dependentes

Pacientes acamados internados no Instituto de Cardiologia são a minoria, segundo os técnicos de enfermagem, entretanto tem-se vários pacientes que são dependentes, mas não acamados. Para os pacientes dependentes, mas, que conseguem realizar bochecho sozinhos é recomendado pelo protocolo de higienização bucal que façam o bochecho de gluconato de clorexidina a 0,12%, mas precisarão de alguma ajuda, seja para se locomover até o banheiro ou trazendo uma cuba rim para realizar os procedimentos na cama. Entretanto, a preocupação quando ao melhor horário de disponibilizar esse bochecho com clorexidina aos pacientes é o que chamava atenção dos técnicos, como no grupo dos pacientes independentes. Os pacientes que não conseguem bochechar, geralmente são pacientes acamados então, segundo o protocolo, seria necessário que em pelo menos uma higienização bucal diária destes pacientes, seja usada a clorexidina como o produto de higienização. Sendo assim, este processo não acarretaria em mais trabalho para o técnico de enfermagem, apenas exigiria que o produto a ser utilizado fosse gluconato de clorexidina 0,12%.

e) Orientações dos profissionais de enfermagem quanto ao protocolo

A equipe de enfermagem mostrou-se receptiva com a proposta do protocolo de higienização bucal, pois, sabe da importância da higienização bucal, porém, estavam deixando-a um pouco de lado. Concordaram que a visão de um cirurgião-dentista é diferente da visão da equipe de enfermagem em relação saúde bucal dos pacientes, e por isso acham importante a incorporação do protocolo, e que é só questão de adaptação. Entretanto, relataram o quanto é importante otimizar o tempo da equipe de enfermagem e que o bochecho de gluconato de clorexidina deveria ser proposto somente para os pacientes que confirmarem a necessidade de cirurgia, pois, quando ocorre a internação do paciente, é realizado vários exames para verificar a necessidade desta.

DISCUSSÃO

Consciente da importância da saúde bucal em hospitais e visto o sucesso de protocolos, e os benefícios que geram, de pequeno a longo prazo, elaborou-se um protocolo de cuidado à saúde bucal para hospitalizados em unidade cardiológica, em específico, o Instituto de Cardiologia de Santa Catarina. Este, elaborado com medidas educativas e preventivas foi direcionado à equipe de enfermagem, a ser aplicado com os internados.

A atuação científica da enfermagem no Brasil iniciou-se com a criação do Processo de Enfermagem (PE) na década de 70, partindo de atribuições de Wanda Horta, que consistia no emprego de um instrumento metodológico para favorecer o cuidado e, organizar os fatores que beneficiavam a sua ocorrência, como por exemplo, protocolos. Somente em 25 de junho de 1986, o PE foi normatizado com a Lei N° 7.498. Em 2002, o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), por meio da Resolução COFEN 272/2002, apresentou a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE). Esta organiza o cuidado prestado pela equipe de enfermagem ao paciente, devendo contemplar as seguintes etapas: Histórico de Enfermagem, Diagnóstico de enfermagem, Prescrição, Evolução e Relatório de enfermagem. É no histórico de enfermagem que se realiza a anamnese e o exame físico do internado (SANTOS; VEIGA; ANDRADE, 2011).

Segundo Virginio; Nobrega (2004), durante a realização da anamnese, o enfermeiro coleta dados importantes: subjetivos, objetivos, históricos e atuais. Estes dados são obtidos através de entrevista, observação, exame físico, resultados de provas diagnósticas, revisão de recursos informativos do prontuário e a colaboração de outros profissionais.

O exame físico deve ser realizado de forma sistemática, no sentido céfalo-caudal, avaliando o paciente através de sinais e sintomas, e utilizando as técnicas da propedêutica (SANTOS; VEIGA; ANDRADE, 2011). A coleta de dados é considerada como a base fundamental para o desenvolvimento SAE. O planejamento do processo de assistência depende da objetividade, fidedignidade e abrangência com que os dados iniciais são coletados (VIRGINIO; NOBREGA, 2004).

Sendo assim, o enfermeiro tem um papel fundamental na resolução dos problemas apresentados pelos pacientes (SANTOS; VEIGA; ANDRADE, 2011).

Na estruturação do protocolo, foi avaliada a necessidade de conter os determinados procedimentos: Avaliação Inicial, Orientações de Higiene Bucal, Procedimentos de Higiene Bucal, paciente Dentado, paciente Edêntulo, Limpeza de Próteses Removíveis, e Encaminhamento ao Cirurgião-Dentista.

Na avaliação inicial, etapa essencial para a Sistematização da Assistência de Enfermagem, compete o recolhimento de informações a serem registradas no prontuário do paciente. Abordagens importantes a serem feitas e que ajudarão no modo de realizar o procedimento de higienização bucal seriam o acréscimo de uma pergunta: “Você consegue fazer sua higiene bucal sozinho?”, sendo que aqueles que responderem “sim” serão classificados como pacientes independentes e os que responderem “não” serão classificados como paciente dependentes. Outra pergunta que deveria ser incluída: “Quais materiais para realização de higiene bucal o senhor(a) trouxe consigo?”, aqueles que não possuem, é necessário o ICSC providenciar.

Na população adulta, um dos principais agravos apresentados é a doença periodontal. Fato esse que leva a grande necessidade de criar estímulo à escovação e o uso de fio dental, visando o autocuidado do indivíduo. Já na população idosa (60 anos ou mais), os cuidados e orientações em saúde bucal devem ser direcionados tanto ao idoso, como ao cuidador ou responsável.

Visto a importância do paciente em manter ou adquirir o cuidado à saúde bucal, os hospitais podem também ser um espaço para promoção de saúde. Em alguns países desenvolvidos há implementado políticas no intuito de orientar as instituições quanto a saúde da comunidade, educação continuada e capacitação comunitária. Atividades de promoção da saúde nesses ambientes partiriam de uma reorganização do sistema da instituição, direcionando abordagens específicas a necessidades do indivíduo e da comunidade atendida, como familiares e cuidadores. Esses locais devem educar e motivar os internados, reduzindo seus riscos e prevenindo doenças (SILVA *et al.*, 2011 apud JONHSON, 2000).

De acordo com a Lei nº 7498/86 art. 13 é responsabilidade da equipe de enfermagem prestar cuidados de higiene e conforto ao paciente, incluindo cuidados de higiene bucal. Entretanto, atitudes como essas não são vistas frequentemente em hospitais, e quando presentes possuem caráter improvisado, ou até mesmo aleatório, seja para o usuário, como para a equipe de enfermagem (COSTA, 2015 apud SCHNEID *et al.*, 2007). Isso se deve ao fato de que os profissionais de saúde em instituições hospitalares, segundo pesquisas, não se sentem

preparados para desempenhar atividades de promoção em saúde, tanto em assistência como prescrição, e que estes não foram educados para tal (SILVA *et al.*, 2011 apud Jonhson 2000). E em outros casos, há também profissionais que não possuem a preocupação com as práticas de educação em saúde (COSTA, 2015 apud SCHNEID *et al.*, 2007).

Programas dentro da instituição hospitalar, que trabalhem educação em saúde, são de grande valia, segundo Silva *et al.* 2011 apud Jonhson, 2000. Estes podem ser desenvolvidos para os hospitalizados, seus familiares e/ou cuidadores, de modo a expor sobre os efeitos da doença na vida diária da família; preparar a pessoa para a experiência de se hospitalizar; contribuir com o processo do indivíduo em conduzir sua doença depois da alta e incentiva a adoção de comportamentos saudáveis que promovam saúde. Mas para isso, a equipe de profissionais de saúde do hospital deve estar preparada para tal.

Schneid *et al.* 2007 apontam o fato de que as doenças infecciosas bucais não se limitam a produzir lesões nas estruturas da boca, mas podem favorecer outros danos de origem sistêmica. A equipe de enfermagem deverá tornar-se capaz de compreender o quanto as infecções bucais representam em termos de riscos letais, e, concomitante a este processo, conscientizar os pacientes sobre a sua saúde bucal, orientando-os acerca da necessidade de higienização e realizando-a quando estes estiverem incapacitados de fazê-lo (COSTA, 2015 apud SCHNEID *et al.*, 2007)

Praticar a educação continuada à equipe de enfermagem, resulta em efeitos positivos a saúde bucal, de baixo custo, e que podem prevenir patologias futuras e conseqüentemente maiores gastos com tratamento. Por isso, a construção de protocolos e instrumentos tornam-se importantes para o cuidado de enfermagem. É a partir destes que os profissionais podem exercer maior autonomia em relação aos cuidados bucais, além avaliar e referenciar quando necessário (COSTA, 2015).

Um estudo realizado entre os anos de 2004 a 2007 avaliou a melhora da saúde bucal dos internados após enfermeiros aplicarem um protocolo sistemático de higiene bucal. Dados clínicos dos participantes de três centros médicos diferentes, avaliados pela escala de avaliação bucal de Beck, foram coletados três vezes, uma antes da admissão de cuidados intensivos, outra durante, e outra após. Esta proposta de educação sobre os cuidados bucais partiu de instruções de um cirurgião-dentista ou técnico em saúde bucal, descrevendo o cuidado bucal sistemático. Além do mais, o resultado mostra a importância de protocolos claros e sistemáticos para utilização por enfermeiros no aprimoramento da saúde bucal (AMES *et al.*, 2011).

Sona *et al.* (2008) realizou um estudo sobre a criação de um protocolo de higienização bucal, de baixo custo, com pacientes internados em UTI, devido a acontecimento de pneumonia associados a ventilação mecânica. O protocolo apresentou-se com escovação bucal, através de pasta e escova dental, lavagem com água seguida de aplicação de gluconato de clorexidina 0,12%. O procedimento é realizado duas vezes ao dia, com intervalo de 12 horas. Verificou-se nas UTIs onde o protocolo foi aplicado, que a taxa de infecções passou de 5,2 para 2,4 por 1000 dias em que os pacientes ficavam em ventilação mecânica, gerando uma redução de 46% na pneumonia por ventilação, pela simples implementação de um protocolo de cuidado bucal simples e de baixo custo.

No item sobre orientações de higiene bucal está relacionado a grande necessidade de orientação sobre o assunto recolhido dos relatos nas entrevistas. Esta será eficiente quando a equipe de enfermagem receber uma capacitação para tal. A princípio, visto a grande quantidade de pacientes e seus acompanhantes, a realização destas orientações de forma coletiva, em grupos, favoreceriam a equipe e a organização da instituição, pela quantidade insuficiente de servidores.

Os procedimentos de higiene bucal, propostos ao Instituto de Cardiologia de Santa Catarina, são específicos a cada paciente, definidos durante a avaliação inicial realizada pelos enfermeiros. Este é dividido em pessoas dentadas, pessoas edêntulas e limpeza específica às próteses removíveis. E mais, são subdivididos em pacientes independentes e pacientes dependentes, para desta forma ser o mais específico possível a necessidade do hospitalizado. Para Costa (2015) é um desafio a manutenção da higiene bucal em pacientes internados em hospitais, porém importantíssimo à atenção integral ao paciente, afinal atua na prevenção de doenças bucais e doenças sistêmicas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A higienização bucal é indispensável para a manutenção da saúde geral de um indivíduo. Esta quando não realizada leva ao acúmulo de biofilme dental que conseqüentemente podem gerar doenças bucais e doenças sistêmicas, como as doenças do aparelho circulatório. Este tipo de doença crônica, como resultado, eleva o número de indivíduos internados em hospitais e é a principal causa de morte no Brasil.

Por tanto, os cuidados bucais são de grande relevância, sejam eles na atenção primária, secundária ou terciária do Sistema Único de Saúde (SUS). Os hospitais de grande porte encontram-se na atenção terciária do SUS, como o Instituto de Cardiologia de Santa Catarina. Neste nível de atenção, procedimentos de alta especialidade são realizados, que envolvem alta tecnologia e custo. Entretanto, por mais que a prevenção a doenças seja o foco principal da atenção primária, ações educativas não devem ser negligenciadas em hospitais, visto a grande fragilidade da saúde dos internados, principalmente de sua saúde bucal.

Profissionais da equipe de enfermagem são instruídos ao cuidado à saúde bucal, ou ao menos, deveriam ter esse conhecimento e essa prática. Entretanto, não é o que o presente estudo mostra, pois, a equipe não se sente preparada à realização destes cuidados. Sendo assim, é necessário que estes profissionais sejam preparados para realizarem novas abordagens com os pacientes, e principalmente, entendam a importância da aplicação de um protocolo de cuidado à saúde bucal.

Uma das dificuldades encontradas neste trabalho foi quanto a limitada literatura que aborde o cuidado da enfermagem relacionado à saúde bucal em hospitalizados. Isto, reflete também a pouca atenção dada pela equipe de enfermagem à higienização bucal e saúde bucal dos pacientes. Sendo assim, existe a urgência de que a formação de enfermeiros, técnicos de enfermagem e auxiliares de enfermagem tenham maior aprofundamento na área de saúde bucal, e que capacitações sejam fornecidas regularmente à equipe de enfermagem pela instituição que trabalham. Também, faltam mais estudos que demonstrem a eficácia da aplicação de protocolos.

O estudo fica limitado pelo fato de ter ocorrido em apenas um hospital, sendo assim, o protocolo necessitaria sofrer adaptação para aplicação em outros contextos.

A criação deste protocolo apresenta-se importante ferramenta no cuidado em saúde e pode ajudar na tomada de decisão da equipe da saúde e enfermagem, bem como promover melhor condições de higiene e saúde bucal para os internados que irão realizar procedimentos

cirúrgicos cardíacos de alta complexidade. Espera-se com este estudo que os profissionais de saúde, principalmente a equipe de enfermagem, demonstrem maior interesse e se conscientizem da importância que a saúde bucal deve ter no âmbito hospitalar.

REFERÊNCIAS

ADDY, M. Chlorhexidine compared with other locally delivered antimicrobials. A short review. **J Clin Periodontol.** v. 10, n. 10, p. 957–964, Novembro 1986.

American Academy de Periodontology (AAP). **Biofilm.** 2016a. Disponível em: <<http://members.perio.org/libraries/glossary/entry?GlossaryKey=72b083c3-92dd-4e9c-804d-1f0040190a96>> Acesso em: 22 de março de 2017.

American Academy de Periodontology (AAP). **Types of Gum Disease.** Disponível em: <<https://www.perio.org/consumer/types-gum-disease.html>> Acesso em: 22 de março de 2017.

American Academy of Periodontology (AAP). **Plaque.** 2016b. Disponível em: <<http://members.perio.org/libraries/glossary/entry?GlossaryKey=8cce23ef-fc87-4466-8807-3260c82150a4>>. Acesso em: 22 de março de 2017.

AMES, N. J. *et al.* Effects of Systematic Oral Care in Critically Ill patients: a multicenter study. **American Journal of Critical Care.** v. 20, n. 5, p. 103-114, 2011.

BAHEKAR, A. A. *et al.* The prevalence and incidence of coronary heart disease is significantly increased in periodontitis: a meta-analysis. **American Heart Journal.** v. 154, n. 5, p. 830-837, Agosto 2007.

BARTOVA, Jirina *et al.* Periodontitis as a Risk Factor of Atherosclerosis. **Journal of Immunology Research,** v. 2014, 9 pages. 2014.

BLAIZOT, A. *et al.* Periodontal diseases and cardiovascular events: meta-analysis of observational studies. **International Dental Journal.** v. 59, n.4, p.197-209, Agosto 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS): **Manual técnico de promoção da saúde e prevenção de riscos e doenças na saúde suplementar.** Rio de Janeiro, 2009

BRASIL. Ministério da Saúde. Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ): **Cenário Epidemiológico do Brasil em 2033: Uma Prospecção Sobre as Próximas Duas Décadas**. Rio de Janeiro, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Indicadores e Dados Básicos: Indicadores de mortalidade**. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?idb2012/c04.def>>. Acesso em: 19 de maio de 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011 – 2022**. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

BRASIL. Senado Federal. Projeto e atividades legislativas. Projetos e matérias legislativas. **Acompanhamento de matéria**. 2013. Disponível em: http://www.senado.gov.br/atividade/materia/detalhes.asp?p_cod_mate=112975>. Acesso em: 19 de setembro de 2017.

CLAYDON, Nicholas C. Current concepts in Toothbrushing and Interdental Cleaning. **Journal Compilation**. v. 48. p. 10-22, 2008.

COSTA, Gabriela Daniela da. Práticas de Enfermagem na Promoção da Saúde Bucal de Idosos Hospitalizados em Clínica Médica. **Dissertação do Programa de Pós-graduação Multidisciplinar em Saúde**. Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, 2015.

DAI, Ruoxi *et al.* A Randomized Clinical Trial of Oral Hygiene Care Programmes During Stroke Rehabilitation. **Journal of Dentistry**. v. 61. p. 48-54, Junho 2017.

DAVIES, R.M.; JENSEN, S. B.; SCHIOTT, C. R.; LÖE, H. The effect of topical application of chlorhexidine on the bacterial colonization of the teeth and gingiva. **Journal of Periodontal Research**, v. 5, p. 96–101, 1970.

DESTEFANO, Frank *et al.* Dental disease and risk of coronary heart disease and mortality. **BMJ**. p. 688-691, 1993.

DUNCAN, Bruce Bartholow *et al.* Doenças crônicas não transmissíveis no Brasil: prioridade para enfrentamento e investigação. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 46, n. 1, p. 126-134, Dezembro 2012.

EIKE, P. I. *et al.* Prevalence of Periodontitis in Adults in the United States: 2009 and 2010. **Journal of Dental Research**. v. 91. n. 10, p. 914-920, Agosto 2012.

FOULKES, D. M. Some toxicological Observations on Chlorhexidine. **Journal of Periodontal Research**. v. 8, n. 12, p. 55-60, 1973.

GONDIM, CG; MOURA, WVB; LUCENA, RGR; SILVA, BR; VASCONCELOS, HM, AGUIAR, ASW. Saúde bucal de pacientes internados em hospital de emergência. **Arq Odontol**. v. 48, n. 4, p. 270-279, 2012.

HARVEY John D. Periodontal Microbiology. **Dental Clinics of North America**, v. 61, n. 2, p. 253-269, 2017.

HORTA, W. de A.. **Processo de Enfermagem**. 16ª Reimpressão. São Paulo: E.P.U. 2005. p. 37. Disponível em: <https://drive.google.com/file/d/0B256SlwXERmvZWlyYjlyYWQQtZmQzMj00Y2MzLWIyZTQtOTcyZTEzZGI2MDIx/view?ddrp=1&hl=pt_BR#>. Acesso em: 19 de maio de 2017.

JAMES, Patrice *et al.* Chlorhexidine Mouthrinse as an Adjunctive Treatment for Gingival Health. **Cochrane Healrh Group**. n. 3, 2017.

KEIJSER, J. A. M.; Herman VERKADE, H., Mark F. TIMMERMAN, M. F.; WEIJDEN, F. A. V. D. Comparison of 2 commercially available chlorhexidine mouthrinses. **J Periodontol**. v. 74, n. 2, p. 214–218, Fevereiro 2003.

LAM O.L.T.; ZHANG W.; SAMARANAYAKE L.P.; LI L.S.W.; McGRATH C.. A systematic review of the effectiveness of oral health promotion activities among patients with cardiovascular disease. **International Journal of Cardiology**. v. 151, n. 3, p. 261-267, 2011

LINDHE, Jan; LANG, Niklaus P; KARRING, Thorkild. **Tratado de Periodontia Clínica e Implantologia Oral**. 5ª Edição. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan. p. 173-198, 2010.

LÖE, Harald, *et al.* Experimental Gingivitis in Man. **Journal of Periodontology**. v. 36, n. 3, p. 177-187. 1965.

MANSUR, Antonio de Padua; FAVARATO, Desidério. Trends in Mortality Rate from Cardiovascular Disease in Brazil, 1980-2012. **Arq. Bras. Cardiol.** São Paulo , v. 107, n. 1, p. 20-25, Julho 2016.

MORRIS, A.J.; STEELE, J.; WHITE, D. A. The Oral Cleanliness and Periodontal Health of UK Adults in 1998. **British Dental Journal.** v.191, n. 4, p. 186-192, Agosto 2001.

PARASKEVAS, S. Randomized controlled clinical trials on agents used for chemical plaque control. **International Journal of Dental Hygiene.** v. 3, n.4, p. 162-178, Novembro 2005.

SANCHEZ, Paula. *et al.* Oral Healthcare and Cardiovascular Disease: A Scoping Review of Current Strategies and Implications for Nurses. **Journal of Cardiovascular Nursing**, v. 32, n. 3, p. 10-20, 2017.

SANTOS, Gabriela Otero dos *et al.* Chlorhexidine with or without alcohol against biofilm formation: efficacy, adverse events and taste preference. **Braz. oral res.**, São Paulo , v. 31, n. 32, 2017.

SANTOS, Neuma; VEIGA, Patrícia; ANDRADE, Renata. Importância da anamnese e do exame físico para o cuidado do enfermeiro. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 64, Março/Abril 2011.

SCHENKEIN, Harvey A.; LOSS, Bruno G. Inflammatory Mechanisms Linking Periodontal Diseases to Cardiovascular Diseases. **Journal Periodontol.** v. 84, n. 4, P. 51-69, 2013.

SILVA, Maria Adelane Monteiro da *et al.* Promoção da saúde em ambientes hospitalares. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 64, n. 3, p. 596-599, Junho 2011.

SONA, Carrie S. *et al.* The impacto f Simple, Low-cost Oral Care Protocolo n Ventilator-associated Pneumonia Rates in a Surgical Intensive Care Unit. **Journal of Intensive Care Medicine.** v. 24, p. 54-62, Novembro 2008.

TOASSI, Ramona Fernanda Ceriotti; PETRY, Paulo Cauhy. Motivação no controle do biofilme dental e sangramento gengival em

escolares. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 36, n. 5, p. 634-637, Outubro 2002.

TOLEDO, G., CRUZ, I. The importance of the oral hygiene in Intensive Care Unit as a way of prevention of nosocomial infection - Systematic Literature Review. **Journal of Specialized Nursing Care**, North America, v. 2, Maio 2009.

VIRGINIO, Nereide de Andrade; NOBREGA, Maria Miriam Lima da. Validação de instrumento de coleta de dados de enfermagem para pacientes adultos hospitalizados. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 57, n. 1, p. 53-56, Fevereiro 2004.

WEIJDEN, F. A. V. D.; SLOT, D. E. Efficacy of Homecare Regimens for Mechanical Plaque Removal in Managing Gingivitis a Meta Review. **Journal Clinical Periodontology**. v. 42, n. 16, p. 77-91, Abril 2015.

World Health Organization (WHO). **The 21st meeting of the WHO Expert Committee on Selection and Use of Essential Medicines 2017**. Geneva: Março 2017.

World Health Organization (WHO). **World report on ageing and health**. Geneva, 2015.

APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE) DO HOSPITALIZADO

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA COMITE DE ÉTICA E PESQUISA TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - Hospitalizado

O (a) Senhor (a) está sendo convidado (a) a participar de uma pesquisa intitulada PROTOCOLO DE CUIDADO À SAÚDE BUCAL DO IDOSO INTERNADO EM UNIDADE CARDIOLOGIA. Trata-se do Trabalho de Conclusão de Curso de Especialização em Atenção à Saúde do Idoso, realizado por mim, Rosane Trindade e orientado pela profa. Ana Lúcia Ferreira de Mello. Este estudo será realizado em Hospital referência em cardiologia de Santa Catarina, e que atende somente via Sistema Único de Saúde – SUS. O objetivo desta pesquisa é elaborar um protocolo de cuidado à saúde bucal para idosos hospitalizado em unidade cardiológica. Caso o (a) senhor (a) decida participar, não terá qualquer vantagem ou desvantagem relacionada a sua estada nesta Unidade. Irá receber este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para assinar, ficando uma via com o senhor(a) e uma com os pesquisadores. Caso, se a qualquer momento opte por desistir do estudo, basta apenas informar a sua desistência aos pesquisadores. Caso concorde, faremos uma avaliação clínica da sua cavidade bucal e uma entrevista, com perguntas sobre o cuidado da saúde bucal, as quais o (a) senhor (a) poderá respondê-las se julgar conveniente. Isso poderá trazer algum desconforto no momento do exame ou constrangimento no momento de responder às perguntas. Os seus dados serão mantidos sob anonimato e de posse somente das pesquisadoras. Os dados serão anotados, analisados e os resultados obtidos farão parte do Trabalho de Conclusão de Curso e posteriormente divulgados em revistas científicas e congressos, visando apenas mostrar os possíveis benefícios obtidos no estudo em questão. A divulgação dos resultados será anônima, porém, a qualquer momento o(a) senhor(a) poderá solicitar informações sobre a pesquisa. Por ser voluntário e sem interesse financeiro, o(a) senhor(a) não terá nenhum gasto extra e também não terá direito a nenhuma remuneração. Espera-se com a pesquisa poder contribuir, no desempenho do cuidado de enfermagem a saúde bucal do idoso internado em unidade cardiológica. Este estudo será rigorosamente

fundamentado nas Normas e Diretrizes pela Pesquisa com Seres Humanos (Resolução 466/2012). Em caso de qualquer dúvida relacionada ao estudo, ou de informações adicionais, favor entrar em contato com os Responsáveis pela pesquisa: Professora Orientadora: Prof^a. Ana Lúcia S Ferreira de Mello, Tel (48) 9980 4966, E-mail: alfm@terra.com.br. Acadêmica: Rosane Trindade, Tel (48) 9907 7344, E-mail enfrosanetrin@gmail.com.
Obrigada.

Ana Lúcia Mello
Campus Universitário João David Ferreira Lima, Trindade, 880490 970
Florianópolis - SC
Tel (48) 9980 4966 ou 37215144
E-mail: alfm@terra.com.br.
Rosane Trindade
Campus Universitário João David Ferreira Lima, Trindade, 880490 970
Florianópolis - SC
Tel (48) 99077344
E-mail: enfrosanetrin@gmail.com
Endereço do CEP:
Rua Adolfo Donato da Silva, s/n
Praia Comprida São José - SC
CEP: 88.103-901
Fone: (0xx48) 271-9000 Fax: 271-9219 Email: inca@saude.sc.gov.br

Declaro que fui informado sobre todos os procedimentos deste projeto e que recebi, de forma clara e objetiva, todas as explicações pertinentes ao projeto intitulado: PROTOCOLO DE CUIDADOS À SAÚDE BUCAL AO IDOSO HOSPITALIZADO UNIDADE CARDIOLÓGICA e que todos os dados ao meu respeito serão sigilosos. Declaro que fui informado que posso me retirar do estudo a qualquer momento.

Nome por extenso: _____

RG/CPF _____

Local e data: _____

Assinatura: _____

APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE) DA EQUIPE DE ENFERMAGEM

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA COMITE DE ÉTICA E PESQUISA TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – Equipe de Enfermagem

Gostaríamos de convidá-lo (a) a participar da pesquisa, PROTOCOLO DE CUIDADO À SAÚDE BUCAL DO IDOSO INTERNADO EM UNIDADE CARDIOLOGIA. E por meio deste termo de consentimento, certificá-lo (a) da garantia de sua participação. Trata-se do Trabalho de Conclusão de Curso de Especialização em Atenção à Saúde do Idoso, realizado por mim, Rosane Trindade e orientado pela prof^a Ana Lúcia Ferreira de Mello. Este estudo será realizado em Hospital referência em cardiologia de Santa Catarina, e que atende somente via Sistema Único de Saúde – SUS. O objetivo desta pesquisa é elaborar um protocolo de cuidado à saúde bucal para idosos hospitalizado em unidade cardiológica. Caso o (a) senhor (a) decida participar, não terá qualquer vantagem ou desvantagem relacionada a sua atuação nesta unidade. Irá receber este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para assinar, ficando uma via com o senhor (a) e uma com os pesquisadores. Caso se a qualquer momento opte por desistir do estudo, basta apenas informar a sua desistência aos pesquisadores. Caso concorde, faremos uma entrevista individual por meio de um questionário com perguntas sobre o cuidado da saúde bucal prestado ao idoso internado e realizaremos, posteriormente, uma discussão em grupo sobre um protocolo nesse âmbito a ser aplicado na sua unidade. Caso julgar conveniente o (a) senhor (a) poderá responder as perguntas e participar do grupo. Os seus dados serão mantidos sob anonimato e de posse somente das pesquisadoras. Os dados (respostas e falas) serão gravados, analisados e os resultados obtidos farão parte do Trabalho de Conclusão de Curso e posteriormente divulgados em revistas científicas e congressos, visando apenas mostrar os possíveis benefícios obtidos no estudo em questão. A divulgação dos resultados será anônima, porém, a qualquer momento o (a) senhor (a) poderá solicitar informações sobre a pesquisa. Por ser voluntário e sem interesse financeiro, o(a) senhor(a) não terá nenhum gasto extra e também não terá direito a nenhuma remuneração. Espera-se com a pesquisa poder contribuir, no desempenho do cuidado de

enfermagem a saúde bucal do idoso internado em unidade cardiológica. Este estudo será rigorosamente fundamentado nas Normas e Diretrizes pela Pesquisa com Seres Humanos (Resolução 466/2012). Em caso de qualquer dúvida relacionada ao estudo, ou de informações adicionais, favor entrar em contato com os Responsáveis pela pesquisa: Professora Orientadora: Prof^ª. Ana Lúcia S Ferreira de Mello, Tel (48) 9980 4966, E-mail: alfm@terra.com.br. Acadêmica: Rosane Trindade, Tel (48) 9907 7344, E-mail enfrosanetrin@gmail.com.
Obrigada.

Ana Lúcia Mello

Campus Universitário João David Ferreira Lima, Trindade, 880490 970
Florianópolis - SC

Tel (48) 9980 4966 ou 37215144

E-mail: alfm@terra.com.br

Rosane Trindade

Campus Universitário João David Ferreira Lima, Trindade, 880490 970
Florianópolis - SC

Tel (48) 99077344

E-mail: enfrosanetrin@gmail.com

Endereço do CEP:

Rua Adolfo Donato da Silva, s/n

Praia Comprida São José - SC

CEP: 88.103-901

Fone: (0xx48) 271-9000 Fax: 271-9219

Email: inca@saude.sc.gov.br

Declaro que fui informado sobre todos os procedimentos deste projeto e que recebi, de forma clara e objetiva, todas as explicações pertinentes ao projeto intitulado: PROTOCOLO DE CUIDADOS À SAÚDE BUCAL AO IDOSO HOSPITALIZADO UNIDADE CARDIOLÓGICA e que todos os dados ao meu respeito serão sigilosos. Declaro que fui informado que posso me retirar do estudo a qualquer momento.

Nome por extenso: _____

RG/CPF _____

Local e data: _____

Assinatura: _____

**APÊNDICE C - QUESTIONÁRIO ETAPA DIAGNÓSTICA:
PROTOCOLO DE CUIDADOS À SAÚDE BUCAL AO
HOSPITALIZADO UNIDADE CARDIOLÓGICA**

Nome do Idoso: _____

Casado () solteiro () Nº de filhos: _____

Quantos anos estudou na escola formal? _____

Residência: _____

Idade: _____ Sexo: _____

Profissão: _____

Mora com quem: _____

Motivo internação: _____

Tempo internado: _____

Outras Patologias associadas: _____

Faz uso de medicações, quais? _____

Vai realizar cirurgia: () sim, qual? _____ () não

**Questões de avaliação funcional para as atividades básicas de vida
diária (Índice de Kats) - Área de funcionamento
Independente/Dependente**

1) Tomar banho (leito, banheira ou chuveiro):

() não recebe ajuda (entra e sai da banheira sozinho, se este for o modo habitual de tomar banho)

() recebe ajuda para lavar apenas uma parte do corpo (como, por exemplo, as costas ou uma perna)

() recebe ajuda para lavar mais de uma parte do corpo, ou não toma banho sozinho

2) Vestir-se (pega roupas, inclusive peças íntimas, nos armários e gavetas, e manuseia fechos, inclusive os de órteses e próteses, quando forem utilizadas):

() pega as roupas e veste-se completamente, sem ajuda

() pega as roupas e veste-se sem ajuda, exceto para amarrar os sapatos

() recebe ajuda para pegar as roupas ou vestir-se, ou permanece parcial ou completamente sem roupa

3) Uso do vaso sanitário (ida ao banheiro ou local equivalente para evacuar e urinar; higiene íntima e arrumação das roupas):

- vai ao banheiro ou local equivalente, limpa-se e ajeita as roupas sem ajuda (pode usar objetos para apoio como bengala, andador ou cadeira de rodas e pode usar comadre ou urinol à noite, esvaziando-o de manhã)
- recebe ajuda para ir ao banheiro ou local equivalente, ou para limpar-se, ou para ajeitar as roupas após evacuação ou micção, ou para usar a comadre ou urinol à noite
- não vai ao banheiro ou equivalente para eliminações fisiológicas

4) Transferência

- deita-se e sai da cama, senta-se e levanta-se da cadeira sem ajuda (pode estar usando objeto para apoio, como bengala ou andador)
- deita-se e sai da cama e/ou senta-se e levanta-se da cadeira com ajuda
- não sai da cama

5) Continência

- controla inteiramente a micção e a evacuação
- tem “acidentes” ocasionais
- necessita de ajuda para manter o controle da micção e evacuação; usa cateter ou é incontinente

6) Alimentação

- alimenta-se sem ajuda
- alimenta-se sozinho, mas recebe ajuda para cortar carne ou passar manteiga no pão
- recebe ajuda para alimentar-se, ou é alimentado parcialmente ou completamente pelo uso de cateteres ou fluidos intravenosos

APÊNDICE D - QUESTIONÁRIO PARA EQUIPE DE ENFERMAGEM: PROTOCOLO DE CUIDADOS À SAÚDE BUCAL AO HOSPITALIZADO EM UNIDADE CARDIOLÓGICA

Etapa Diagnóstica para Equipe de Enfermagem

Iniciais nome: _____

Profissão: _____

Tempo formação: _____

Pós Graduação: () sim, qual? _____

() não

Tempo que trabalha na instituição (ICSC): _____

Horas de trabalho semanal: _____

Setor trabalho: _____

Turno de trabalho: () manhã () tarde () noite

Etapa discussão:

- a) Você realiza ou orienta a higiene bucal do hospitalizado? Como?
- b) Ao perceber alterações ou receber queixas sobre a saúde bucal, qual atitude você toma?
- c) Quais dificuldades você encontra para realizar a higiene bucal na unidade de internação?
- d) Como você vê os cuidados prestados à saúde bucal na unidade de internação?

Pergunta norteadora para discussão, após a elaboração e apresentação do Protocolo:

- a) Responda após ter conhecimento de todas as etapas do protocolo proposto neste estudo. Qual sua opinião sobre o protocolo de cuidados à saúde bucal proposto para a unidade cardiológica? O que você alteraria? Quais sugestões você daria?

APÊNDICE E - ANÁLISE DAS ENTREVISTAS: CATEGORIAS E SUB-CATEGORIAS

Tabela 1 – Análise das entrevistas: categorias e sub-categorias
(continua).

CATEGORIA	SUB-CATEGORIA
Caracterização e avaliação da condição de saúde bucal dos internados no instituto de cardiologia	Avaliação inicial
	Informações na anamnese inicial
	Condição de saúde e socioeconômica dos internados
Práticas de higiene e conforto	Percepção sobre práticas de higiene e conforto realizadas junto aos internados
	Orientações de higiene bucal prestada aos internados
	Orientação de higienização bucal para os internados que não estão realizando-as
	Equipamentos de proteção individual para realização da higiene bucal
	Modo de realização e produtos utilizados na realização da higiene bucal em internados considerados independentes
	Modo e produtos utilizados na realização da higiene bucal em internados considerados dependentes
	Armazenamento, modo de realização e produtos utilizados na realização da higienização das próteses odontológicas
	Espaço para abrigar os pertences pessoais de higiene e conforto
	Conduta da equipe de enfermagem ao perceber alguma alteração no internado
	O cirurgião-dentista no Instituto de Cardiologia
Saúde bucal e procedimentos pré-cirúrgicos	Avaliação da saúde bucal realizada pelo dentista prévia a cirurgia
	Instrução para realizar higiene bucal pré-cirúrgica
	O uso da clorexidina no Instituto de Cardiologia
	Pós-cirúrgico

Tabela 1 – Análise das entrevistas: categorias e sub-categorias (conclusão).

Formação profissional e hospitalar dos funcionários	Formação do técnico de enfermagem e a saúde bucal
	Formação do enfermeiro e a saúde bucal
	Capacitações sobre saúde e higiene bucal no Instituto de Cardiologia
Protocolo de higiene bucal	Percepção de como pode ser a avaliação inicial
	Percepção sobre a proposta do novo protocolo de higiene
	Higiene bucal no grupo dos internados considerados independentes
	Higiene bucal no grupo dos internados considerados dependentes
	Orientações dos profissionais de enfermagem quanto ao protocolo

APÊNDICE F - PROTOCOLO DE CUIDADO À SAÚDE BUCAL PRA INTERNADOS EM UNIDADE DE CARDIOLOGIA – ICSC

Tabela 2 – Protocolo de cuidado à saúde bucal para internados em unidade de cardiologia – IFSC (continua).

Procedimentos	Detalhamento	Quando	Responsáveis	Público
Avaliação inicial – informações a serem registradas em prontuário	Questionar “Você consegue fazer sua higiene bucal sozinho?”. Aqueles que responderem “Sim” serão classificados como Independentes e os que responderem “Não” serão classificados como Dependentes. Questionar “Quais materiais para realização de higiene bucal o senhor(a) trouxe consigo?” (obs.: caso não tenha, providenciar no ICSC)	Admissão	Enfermeiros	Todos
Orientações de higiene bucal	Realizar as orientações verbais sobre como realizar a higiene bucal. (obs.: caso dependente, orientar o cuidador) Para Dependentes: Higiene bucal diária, que inclui limpeza mecânica e química, realizada diariamente realizado no leito ou no banheiro (caso paciente possa se locomover com auxílio). A limpeza mecânica será realizada com escovação dos dentes, duas vezes ao dia (manhã e fim de tarde), com escova dental de cerdas macias em boas condições e creme dental fluoretado. A limpeza química será feita pela aplicação de solução de gluconato de clorexidina 0,12% (CLX), duas vezes ao dia com intervalo de 12 horas (manhã e fim de tarde). Será fornecido, pela equipe de enfermagem, 15ml da solução num copinho plástico, para 30 segundos de bochecho. Caso o paciente não consiga bochechar e cuspir o líquido, a aplicação será feita com gaze estéril, umedecida com CLX, envolvida no dedo, com fricção na mucosa bucal (labial, jugal, palato, assoalho bucal), língua e dentes. A aplicação da CLX será feita 30 minutos após o procedimento de escovação.	Admissão	Enfermeiros e técnicos	Todos
Procedimentos de higiene bucal – pacientes dentados		Diariamente, após a confirmação de encaminhamento para cirurgia cardíaca	Técnicos de Enfermagem	Todos

Tabela 2 – Protocolo de cuidado à saúde bucal para internados em unidade de cardiologia – IFSC (conclusão).

<p>Procedimentos de higiene bucal – pacientes edêntulos</p>	<p>Para Independentes: Higiene bucal diária que inclui limpeza mecânica e química (idem anterior), realizada diariamente pelo próprio paciente. Serão lembrados e orientados verbalmente a realizar a higiene bucal pela equipe de enfermagem, porém não receberão auxílio.</p> <p>Seguem-se as mesmas orientações que os dentados, exceto a limpeza mecânica.</p>	<p>Diariamente, após a confirmação de encaminhamento para cirurgia cardíaca</p>	<p>Técnicos de Enfermagem</p>	<p>Somente os que receberem a confirmação de que irão realizar a cirurgia cardíaca</p>
<p>Procedimentos de higiene bucal – limpeza de próteses removíveis</p>	<p>Higiene bucal diária que inclui limpeza mecânica realizada diariamente pelo próprio paciente ou pelo cuidador. Serão lembrados e orientados verbalmente a realizar a escovação das próteses removíveis pela equipe de enfermagem, porém não receberão auxílio direto.</p>	<p>Diariamente, após a confirmação de encaminhamento para cirurgia cardíaca</p>	<p>Técnicos de Enfermagem</p>	<p>Somente os que receberem a confirmação de que irão realizar a cirurgia cardíaca</p>
<p>Encaminhamento ao cirurgião-dentista</p>	<p>Por relato do paciente de dor na boca. Ao verificar as seguintes alterações: sangramento ou secreção purulenta na boca, dentes cariados ou amolecidos, lesões na mucosa bucal, edema facial.</p>	<p>A qualquer tempo</p>	<p>Técnicos, Enfermeiros ou Médico</p>	<p>Todos</p>

ANEXO A – PARECER DO CEP

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SANTA CATARINA - UFSC



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: PROTOCOLO DE CUIDADO À SAÚDE BUCAL DO IDOSO INTERNADO EM UNIDADE DE CARDIOLOGIA

Pesquisador: Ana Lúcia Schaefer Ferreira de Mello

Área Temática:

Versão: 4

CAAE: 44345015.9.0000.0121

Instituição Proponente: Universidade Federal de Santa Catarina

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.183.209

Data da Relatoria: 10/08/2015

Apresentação do Projeto:

Trata-se do Trabalho de Conclusão de Curso de Especialização em Atenção à Saúde do Idoso da acadêmica Rosane Trindade, Rosane Trindade e orientado pela profa Ana Lúcia Ferreira de Mello. Este estudo será realizado em Hospital referência em cardiologia de Santa Catarina, e que atende somente via Sistema Único de Saúde – SUS. A acadêmica parte da hipótese de que as condições de saúde bucal de idosos hospitalizados em Unidade de Cardiologia é ruim. Para ela, neste ambiente o cuidado à saúde bucal está sendo negligenciado, por não haver uma sistematização destas práticas, a serem realizadas por equipe de enfermagem. Portanto ela acredita ser necessário elaborar um protocolo que seja coerente com a realidade do idoso e que inclua as percepções dos envolvidos para garantir sua aplicabilidade e viabilidade. O estudo será exploratório, descritivo, transversal, de abordagem quanti-qualitativa desenvolvido na Unidade de Clínica Cirúrgica do Instituto de Cardiologia de Santa Catarina. A coleta de dados será realizada da seguinte forma: Primeira etapa- por meio da aplicação do exame clínico ao idoso através do Instrumento de Avaliação da Saúde Bucal para a Triagem Odontológica (ASBTO) e entrevista semiestruturada com um roteiro de perguntas abertas, a ser aplicado com o idoso ou seu responsável. Estima-se 30 idosos participantes; Segunda etapa -será realizada a construção do protocolo de cuidado a saúde bucal do idoso hospitalizado, fundamentado nos resultados encontrados com a avaliação inicial.

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II (Edifício Santa Clara), R: Desembargador Vitor Lima,
Bairro: Trindade **CEP:** 88.040-400
UF: SC **Município:** FLORIANÓPOLIS
Telefone: (48)3721-6094 **E-mail:** oep.propesq@contabo.ufsc.br

Continuação do Parecer: 1.183.209

por meio do ASBTO e revisão de literatura sobre o tema; Terceira etapa - após a elaboração do protocolo de cuidados pelas autoras. Este será apresentado e discutido com a equipe de enfermagem em grupo. Será também realizada a entrevista individual com membros da equipe de enfermagem por meio de um roteiro de perguntas ao grupo (apêndice D). Estima-se 20 participantes. A depender das opiniões dos membros da equipe de enfermagem, o protocolo poderá ser ajustado, sofrendo correções e readequações. Os dados quantitativos, resultantes da aplicação do ASBTO serão analisados por meio de estatística descritiva. Os dados resultantes das discussões em grupo com a equipe e entrevistas serão analisados por meio da técnica da Análise de conteúdo de Bardin.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Elaborar um protocolo de cuidado à saúde bucal para idosos hospitalizado em unidade cardiológica.

Objetivo Secundário:

- Identificar as condições de saúde bucal de idosos hospitalizados em Unidade de Cardiologia por meio da aplicação por enfermeiros de instrumento de avaliação da saúde bucal.
- Revisar a literatura sobre orientações em relação ao cuidado à saúde bucal para idosos hospitalizados.
- Formular uma proposta de um protocolo de cuidado à saúde bucal para idosos hospitalizados em enfermarias, apresentar e discutir com a equipe de enfermagem de Cardiologia.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Os riscos inerentes a participação nesta pesquisa são, para Enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem relacionados ao desconforto ou, no momento, da discussão do protocolo de cuidado à saúde bucal sentirem-se intimidados pelas opiniões alheias. Para os idosos, os riscos inerentes ao exame clínico bucal e entrevista são desconforto ou intimidação devido à condição bucal e geral revelada.

Benefícios:

Enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem: A discussão do protocolo em grupo aumenta as

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II (Edifício Santa Clara), R. Desembargador Vitor Lima,
Cidade: Fátima **CEP:** 88.040-400
UF: SC **Município:** FLORIANÓPOLIS
Telefone: (48)3721-6094 **E-mail:** oep.propesq@contato.ufsc.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SANTA CATARINA - UFSC



Continuação do Parecer: 1.183.209

chances de aplicabilidade e viabilidade do mesmo. Idosos: Verificação da necessidade de tratamento odontológico e das condições de higiene bucal. Diante dessas informações, encaminhamento ao serviço odontológico do Hospital é fornecimento de orientações.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Não tenho comentários.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os documentos foram apresentados segundo orientação da legislação vigente.

Recomendações:

Não tenho recomendações.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não há pendências.

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

FLORIANOPOLIS, 13 de Agosto de 2015

Assinado por:
Washington Portela de Souza
(Coordenador)

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II (Edifício Santa Clara), R. Desembargador Vitor Lima,
Bairro: Trindade **CEP:** 88.040-400
UF: SC **Município:** FLORIANOPOLIS
Telefone: (48)3721-6094 **E-mail:** cep.propesq@contato.ufsc.br

ANEXO B - INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DA SAÚDE BUCAL PARA A TRIAGEM ODONTOLÓGICA (ASBTO)

Paciente: _____ Preenchido por: _____ Data: ____/____/____ Pontuação: a pontuação final resulta da soma dos pontos das oito categorias e varia entre zero (muito saudável) e 16 (muito doente). Uma vez que os pontos cumulativos são importantes para a avaliação da saúde bucal, a pontuação de cada item precisa ser considerada individualmente. Os sintomas sublinhados requerem atenção imediata. *Se qualquer categoria tiver uma pontuação de 1 ou 2, providencie para que o paciente para seja examinado por um dentista. * A presença de qualquer um dos aspectos mencionados nas categorias determina o escore nela indicado.				
Categoria	0 = saudável	1 = presença de alterações*	2 = não saudável*	Pontuação por categoria
Lábios	Lisos, rosados, úmidos	Rachados <u>Avermelhados nas comissuras (cantos)</u> Secos	Inchaço ou caroço/saliência local <u>Mancha branca ou avermelhada</u> <u>Úlcera</u> <u>Sangramento</u> <u>Inflamação nas comissuras(cantos dos lábios)</u>	
Língua	Normal, úmida, rugosa, rosada	Presença de fissuras Recoberta por saburra (placa branca) Avermelhada Manchada	<u>Ulcerada</u> <u>Inchada</u> <u>Mancha avermelhada e/ou branca</u>	
Gengivas e tecidos	Rosados, úmidos, macios, sem sangramento	Avermelhado Secos Inchados Brilhosos Ásperos/rugoso <u>Mancha ou úlcera embaixo das dentaduras</u>	<u>Manchas brancas ou avermelhadas</u> <u>Vermelhidão generalizada</u> <u>Gengivas inchadas</u> <u>Sangramento</u> <u>Úlceras</u>	
Saliva	Tecidos úmidos, salivação aquosa, fluxo livre desimpedido sem obstrução	Tecidos secos e pegajosos Presença de pouca saliva	Tecidos ressecados e avermelhados Pouquíssima ou nenhuma saliva Saliva muito espessa	
Dentes naturais Sim ou	Todos os dentes íntegros	<u>1 a 3 raízes ou dentes com carie ou</u>	<u>4 ou mais raízes ou dentes com carie ou quebrados</u>	

Não		<u>quebrados</u> Ou dentes muito desgastados.	Ou presença de menos de 4 dentes Ou ainda dentes muito desgastados	
Dentaduras Sim ou Não	Nenhuma área ou dente quebrado. Dentaduras utilizadas em ambas as arcadas continuamente e durante o dia	1 área ou 1 dente danificado Dentaduras utilizadas por apenas 1 a 2 h ao dia Dentaduras soltas/froxas Usa somente uma dentadura (superior ou inferior)	<u>Mais de 1 área ou mais de 1 dente danificado</u> <u>Falta de dentadura ou dentadura não-utilizada</u> Precisa de adesivo para dentadura	
Higiene bucal	Boca limpa; Sem resíduos de alimento; Sem tártaro em boca ou nas dentaduras	Resíduos de alimento tártaro ou placa bacteriana em 1 a 2 áreas da boca ou em pequena área da dentadura Mau hálito(halitose)	Restos de alimento ou tártaro ou placa bacteriana na maioria das áreas da boca ou na maior parte das dentaduras Mau hálito severo (halitose)	
Dor de dente	Sem sinais comportamentais, verbais ou físicos de dor de dente	Sinais verbais ou comportamentais de dor de dente como <u>caretas</u> , <u>mordidas nos lábios</u> , falta de apetite, agressividade	Sinais físicos como <u>inchaço facial</u> , <u>abscessos nas gengivas</u> , <u>dentes quebrados</u> , <u>grandes ulcerações</u> , e <u>sinais verbais ou comportamentais como caretas</u> , <u>mordidas nos lábios</u> , <u>falta de apetite</u> , <u>agressividade</u>	
Pontuação total				

- Encaminhe o paciente para ser examinado por um dentista
- O paciente ou a família/responsáveis recusam o tratamento dentário
- Próxima revisão da saúde bucal do paciente em: ___/___/___

Adaptado de Gonçalves LHT, Mello ALSF, Zimmerman K.

ANEXO C – ATA DE APRESENTAÇÃO DO TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CURSO DE ODONTOLOGIA
DISCIPLINA DE TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO DE ODONTOLOGIA

ATA DE APRESENTAÇÃO DO TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

Aos 16 dias do mês de outubro de 2017, às 10 horas, em sessão pública no (a) CCS desta Universidade, na presença da Banca Examinadora presidida pelo Professor Prof^o. Dr^o. Ana Lúcia Schaefer Ferreira de Mello e pelos examinadores:

- 1- Renate Paulant Castro
- 2- Monique Anz Siboo

o aluno: **Gabriela Bampi** apresentou o Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação intitulado: **PROCOLO DE CUIDADO À SAÚDE BUCAL PARA HOSPITALIZADOS EM UNIDADE CARDIOLÓGICA** como requisito curricular indispensável à aprovação na Disciplina de Defesa do TCC e a integralização do Curso de Graduação em Odontologia. A Banca Examinadora, após reunião em sessão reservada, deliberou e decidiu pela APROVAÇÃO do referido Trabalho de Conclusão do Curso, divulgando o resultado formalmente ao aluno e aos demais presentes, e eu, na qualidade de presidente da Banca, lavrei a presente ata que será assinada por mim, pelos demais componentes da Banca Examinadora e pelo aluno orientando.

Presidente da Banca Examinadora

Ana Lúcia Schaefer Ferreira de Mello
Examinador 1

Renate Paulant Castro
Examinador 2

Gabriela Bampi
Aluno