



Educação em saúde bucal para profissionais de saúde de uma Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica

Oral health education for healthcare professionals in a Pediatric Intensive Care Unit

Educación en salud bucal para profesionales de la salud en una Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos

André Lucas Valois Miranda¹, Lúcia Alves da Rocha¹.

RESUMO

Objetivo: Descrever a prática vivenciada por cirurgião-dentista na implantação do protocolo de higiene bucal para pacientes internados em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) de um hospital pediátrico do Estado do Amazonas. **Relato de experiência:** Trata-se de um relato de experiência desenvolvido por discente do Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde da Universidade Federal do Amazonas. Através da oferta de um curso teórico-prático direcionado aos profissionais de saúde que atuam nas duas UTIs do hospital, foi apresentado e implantado o protocolo de medidas preventivas bucais, a fim de promover o controle efetivo do biofilme bucal nos pacientes infantis e diminuir o risco do desenvolvimento de pneumonias nosocomiais, que são um grave problema de saúde pública. **Considerações finais:** O planejamento prévio do curso e o conhecimento do ambiente e das rotinas de trabalho seriam essenciais para a adesão dos profissionais ao protocolo de higiene bucal proposto, assim como a oferta de momentos de discussão em grupo.

Palavras-chave: Higiene bucal, Unidades de Terapia Intensiva, Profissionais de saúde, Educação em saúde bucal.

ABSTRACT

Objective: To describe the practice experienced by dental surgeon in the implementation of the oral hygiene protocol for hospitalized patients in the Intensive Care Unit (ICU) of a pediatric hospital in the State of Amazonas. **Experience report:** This is an experience report developed by a student of the Graduate Program in Health Sciences at the Federal University of Amazonas. Through the offer of a theoretical-practical course aimed at health professionals who work in the two ICUs of the hospital, the protocol of oral preventive measures was presented and implemented in order to promote the effective control of oral biofilm in infant patients and decrease the risk of developing nosocomial pneumonia, which is a serious public health problem. **Final considerations:** Prior planning of the course and knowledge of the environment and work routines would be essential for the adherence of professionals to the proposed oral hygiene protocol, as well as the offer of moments of group discussion.

Keywords: Oral hygiene, Intensive Care Units, Health professionals, Oral health education.

¹ Universidade Federal do Amazonas. (UFAM), Manaus - AM.

RESUMEN

Objetivo: Describir la práctica vivida por un cirujano dentista en la implementación del protocolo de higiene bucal para pacientes internados en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) de un hospital pediátrico del Estado de Amazonas. **Informe de experiencia:** Este es un informe de experiencia desarrollado por un estudiante del Programa de Posgrado en Ciencias de la Salud de la Universidad Federal de Amazonas. A través de la oferta de un curso teórico-práctico dirigido a los profesionales de la salud que trabajan en las dos UCI del hospital, se presentó e implementó el protocolo de medidas preventivas orales para promover el control efectivo de la biopelícula en pacientes infantiles y disminuir el riesgo de desarrollar neumonía nosocomial, que es un grave problema de salud pública. **Consideraciones finales:** La planificación previa del curso y el conocimiento del ambiente y de las rutinas de trabajo serían esenciales para la adhesión de los profesionales al protocolo de higiene bucal propuesto, así como la oferta de momentos de discusión grupal.

Palabras clave: Higiene bucal, Unidades de Cuidados Intensivos, Profesionales de la salud, Educación en salud bucal.

INTRODUÇÃO

A inserção do cirurgião-dentista em equipe multiprofissional a nível de unidade terapia intensiva (UTI) seria benéfica à saúde geral do paciente crítico, devido à influência das condições bucais no quadro clínico do paciente (MORAIS TMN, et al., 2006).

Estudos demonstraram que em UTIs que dispõem desses profissionais em suas equipes e possuem protocolos de higiene bucal para os pacientes utilizando solução de clorexidina 0,12%, houve redução dos casos de pneumonias nosocomiais (SOUZA AF, et al., 2013; GALHARDO LF, et al., 2020). Considerando ser um campo de atuação promissor, recente projeto de lei propõe a obrigatoriedade da presença de cirurgião-dentista na equipe atuante em UTI (PL 883, 2019).

Segundo o Manual de Odontologia Hospitalar desenvolvido pelo Conselho Regional de Odontologia do Mato Grosso em 2020, no contexto da UTI, cabe ao profissional avaliar o estado geral do paciente para desenvolver o protocolo odontológico, diagnosticar e tratar condições bucais que possam colaborar para uma piora do estado sistêmico geral, realizar a adequação do meio bucal, atuar no controle de biofilme e desenvolver procedimentos operacionais padrão.

A redução efetiva do biofilme bucal seria importante para a redução da incidência de pneumonias nosocomiais (VILELA MCN, et al., 2014). Amaral SM, et al. (2009) pontuaram que para o paciente crítico, há um favorecimento do estabelecimento de patógenos respiratórios neste biofilme, e um risco aumentado de microaspiração desses patógenos para o trato respiratório inferior.

Com relação ao desenvolvimento de protocolos operacionais de higiene bucal para pacientes pediátricos, há uma escassez de pesquisas que demonstrem melhores técnicas e abordagens da higiene bucal para a população infantil em ambiente hospitalar (NOGUEIRA EB, et al., 2015).

No entanto, pesquisadores sugeriram que a implantação de conjunto de medidas preventivas para esses pacientes, incluindo cuidados bucais, poderiam influenciar na redução dos casos de pneumonias nosocomiais (BIGHAM MT, et al., 2009; BRIERLEY J, et al, 2012).

Este trabalho tem por objetivo descrever o processo necessário para implantação do protocolo de medidas preventivas bucais para pacientes internados em UTI de um hospital infantil público na cidade de Manaus, por meio da oferta de um curso teórico-prático para os profissionais de saúde que atuam nas UTIs do hospital, dada a importância da oferta de espaços de discussão, análise e reflexão da prática no cotidiano do trabalho, além da incorporação de novas tecnologias (CECCIM RB, 2005).

Justifica-se a sua realização, considerando uma notável desvalorização da saúde bucal de crianças no contexto hospitalar, e por consequência, baixa adesão da equipe de profissionais aos procedimentos de

higiene bucal. (BALLESTRERI R, et al., 2016; DE SOUZA LIMA MCP, et al., 2016). Ademais, o presente protocolo foi implantado como uma medida de prevenção para pneumonias nosocomiais, que são um grave problema de saúde pública, correspondendo a 15% das infecções relacionadas à assistência à saúde e aproximadamente 25% das infecções adquiridas nas UTIs (ANVISA, 2017).

RELATO DE EXPERIÊNCIA

Trata-se de um relato de experiência de discente do programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde da Universidade Federal do Amazonas, acerca da implantação do procedimento operacional padrão de medidas preventivas bucais para pacientes internados em UTI pediátrica (POP nº46).

Para que os funcionários tivessem acesso ao conteúdo do protocolo e pudessem expressar suas dúvidas, planejou-se a oferta de um curso teórico-prático para os mesmos.

O estudo foi desenvolvido em um hospital infantil público, que parte de um conjunto de unidades que compõe o sistema de saúde do estado do Amazonas. Oferece atendimento de pronto socorro, urgência e emergência, enfermarias e duas unidades de terapia intensiva com cinco leitos cada. Destina-se ao atendimento de crianças e adolescentes, que são trazidas ao hospital espontaneamente ou encaminhadas por unidades básicas de saúde da capital ou dos interiores do Estado do Amazonas.

O POP nº46 foi desenvolvido pela equipe de controle de infecção hospitalar no ano de 2020, em conformidade com o protocolo publicado pela Associação de Medicina Intensiva Brasileira (AMIB) em 2019. Foi revisado pelo cirurgião-dentista no ano de 2022.

No seu conteúdo, destaca-se a necessidade da rotina de consultas odontológicas nas UTIs, especialmente na admissão do paciente pediátrico e na alta da UTI. Poderá haver a necessidade de mais consultas, no caso de internações prolongadas.

O principal objetivo dessas consultas seria o diagnóstico de lesões e alterações na cavidade bucal, a fim de prevenir, detectar e tratar potenciais focos infecciosos. Com relação a higiene bucal diária do paciente, foi estabelecida que a frequência de aplicação seria três vezes ao dia após as refeições. A higiene bucal foi dividida em seis passos, no intuito de padronizar a execução do procedimento:

Remoção das sujidades da região peribucal e parte externa dos lábios, com gaze estéril umedecida em água destilada estéril ou filtrada, sem emprego de força manual; antisepsia da região peribucal e parte externa dos lábios, com gaze estéril umedecida em solução aquosa de digluconato de clorexidina a 0,12% ou 0,2%. Lubrificação da região peribucal e parte externa dos lábios, com óleo vegetal comestível.

Remoção das sujidades das estruturas intrabucais, utilizando gaze seca e/ou umedecida em água destilada estéril ou filtrada, com movimentos póstero-anteriores, sem emprego de força manual. Todas as estruturas intrabucais devem ser contempladas: mucosa jugal, parte interna dos lábios, gengiva, palato, dorso da língua, dentes, próteses fixas e tubo orotraqueal (TOT).

Os procedimentos intra-bucais devem ser iniciados pela arcada superior; Redução da carga microbiana bucal por meio da aplicação de gaze estéril umedecida em solução aquosa de digluconato de clorexidina a 0,12% ou 0,2% em todas as estruturas moles e duras presentes na boca, com movimentos póstero-anteriores, sem o emprego força manual; lubrificação dos tecidos moles (mucosas jugais, parte interna dos lábios, gengivas, palato, dorso e ventre da língua) com óleo vegetal.

Além dos passos preconizados na execução da higiene bucal, os profissionais deveriam estar atentos a alguns cuidados adicionais, como gerenciamento dos materiais utilizados, higienização das mãos no início e término do procedimento, aferição da pressão do cuff antes da higiene bucal, elevação da cabeceira do paciente, troca da fixação dos tubos e desvinculação da higiene bucal do banho no leito.

Foi pontuado a necessidade do trabalho multiprofissional, enfatizando que todos os profissionais intensivistas deveriam estar a par das condições de saúde do paciente, para um trabalho mais efetivo visando o bem-estar do mesmo.

Uma reunião foi realizada com a equipe de controle de infecção hospitalar, em dezembro de 2022, com intuito de estabelecer as datas e estratégias a serem utilizadas para apresentação dos conteúdos aos funcionários atuantes nas UTIs.

Optou-se pela realização de um curso teórico-prático a ser ministrado pelo cirurgião-dentista. O curso teria dois momentos distintos. O primeiro seria teórico, englobando a importância da assistência odontológica a nível hospitalar e a apresentação do POP nº 46, seguida de um espaço disponível para questionamentos e considerações dos profissionais. Em outro momento, haveria a demonstração prática para os profissionais dos procedimentos de higiene bucal no paciente em leito.

Após alinhamento das datas e horários, foi solicitada uma reunião com a direção geral do hospital. Nessa reunião, foi apresentado o projeto do curso-teórico prático, os seus objetivos, conteúdo a ser ministrado, datas e horários. Foi obtida a anuência para realização do mesmo.

Nos dias 9 a 11 de janeiro de 2023, foram realizadas palestras para os profissionais intensivistas atuantes nas duas UTIs do hospital. Em cada dia, foram realizadas duas palestras para grupos diferentes, sendo uma no turno matutino e outra no turno noturno, totalizando seis momentos teóricos. Essa estratégia foi utilizada considerando as diferentes escalas de profissionais que atuam nas unidades, a fim de contemplar todas as equipes.

O recurso utilizado foi apresentação em datashow, abordando a importância da atuação do cirurgião-dentista em UTI, principais lesões e alterações que podem ser encontradas na cavidade bucal, atribuições da equipe multiprofissional, materiais utilizados na higiene bucal e os passos preconizados na execução da higiene bucal.

Além da apresentação, cada participante recebeu uma cópia impressa do POP nº 46. Os momentos teóricos foram planejados para durar no máximo uma hora, incluindo o momento de dúvidas e considerações, e foram realizados em sala de reunião próxima às UTIs.

Considerou-se não apenas a oferta do conteúdo teórico, mas também da escuta e da promoção de espaço para discussão acerca da rotina de trabalho, com o intuito de promover o bem-estar dos participantes, para que assim pudessem compartilhar suas experiências profissionais quanto a prática de higiene bucal. As reações entre os grupos foram variadas, com relação ao interesse pelo assunto ministrado e manifestação de dúvidas.

Majoritariamente, houve uma boa aceitação dos profissionais quanto à implantação de um novo protocolo. As principais dúvidas eram relacionadas aos passos da higiene bucal. Todavia, alguns apresentaram certa resistência, pois alegaram que já realizavam a higiene bucal de forma rotineira.

No entanto, explanou-se sobre a necessidade de aprimorar esse procedimento e os possíveis benefícios esperados na sua aplicação, principalmente no controle efetivo do biofilme bucal e colaboração com a redução das taxas de pneumonias nosocomiais.

A demonstração prática foi programada para os dias 12 a 14 e 16 a 18 de janeiro de 2023. Os três primeiros dias foram destinados à demonstração exclusiva em uma das duas UTIs do hospital, no horário matutino e noturno. Da mesma forma, os três últimos dias foram destinados para demonstração na outra unidade. Optou-se por realizar a demonstração em cada unidade de forma separada, com o intuito de evitar aglomerações nas unidades.

Dessa forma, ocorreram doze demonstrações, sendo seis em cada unidade. A estratégia educativa utilizada foi a demonstração prática da higiene bucal feita pelo cirurgião-dentista no paciente no leito de UTI, seguida da execução voluntária de algum participante em outro paciente.

Neste momento, observou-se interesse por parte dos profissionais, bem como uma maior interação com o instrutor, observando atentamente os passos e buscando executar de maneira correta nos outros pacientes. Ao encerramento dos momentos teóricos e práticos, houve a participação de 44 profissionais de saúde (3 médicos, 4 fisioterapeutas, 6 enfermeiros e 31 técnicos de enfermagem).

DISCUSSÃO

A metodologia utilizada no presente estudo diferiu de estudo realizado na Suécia. Kullberg E, et al. (2009) propuseram uma estratégia de ensino para equipe de enfermagem sobre práticas de higiene bucal em uma casa de repouso, mas optaram por uma sequência diferente. A primeira etapa foi um treinamento prático, sobre como realizar a higiene bucal para os profissionais.

O segundo momento foi a formação de grupos de discussão, com 4 a 8 funcionários, conduzido por um psicólogo e higienista dental, no intuito de minimizar práticas insatisfatórias de higiene bucal. Os profissionais puderam ser ouvidos a respeito de suas percepções e anseios ao realizar a higiene bucal. Por fim, foi realizada uma palestra, abordando a relação entre a saúde bucal e geral dos pacientes, e os impactos positivos de uma higiene bucal bem executada.

Em estudo desenvolvido na Espanha, Lerma FA, et al. (2014) descreveram as etapas que foram necessárias para implantação de um projeto amplo de medidas preventivas à pneumonia associada à ventilação mecânica (PAV), incluindo a higiene bucal com solução de digluconato de clorexidina, em um conjunto de unidades de terapia intensivas.

O projeto obteve apoio do Ministério da Saúde da Espanha, que foi responsável pelo financiamento, divulgação e coordenação do mesmo, e foi conduzido pela Sociedade Espanhola de Enfermeiros de Terapia Intensiva e Sociedade Espanhola de Medicina Intensiva.

Inicialmente, houve a etapa de planejamento das estratégias de implantação, e em seguida reuniões com os coordenadores e autoridades de saúde regionais para apresentações do projeto. A estratégia de ensino selecionada para os profissionais de saúde atuantes nas UTIs foi a disponibilização de cursos *online* sobre as medidas de prevenção à PAV, com uma avaliação ao final, a fim de monitorar o número de profissionais que concluíram o curso com êxito.

Branco A, et al. (2020), em estudo brasileiro desenvolvido no estado do Rio Grande do Sul avaliaram a adesão de profissionais de saúde atuantes em UTI a medidas preventivas à PAV, antes e após a promoção de capacitação para os mesmos. Para a formação, foram utilizados recursos multimídia, com a abordagem dos seguintes temas: diagnóstico de PAV, fatores de risco e estratégias de prevenção, apresentação do bundle de prevenção, situação da adesão da equipe às medidas preventivas e importância da segurança do paciente em UTI.

Observaram um aumento na adesão dos profissionais de saúde às medidas de prevenção após a capacitação, além da diminuição das taxas de pneumonias hospitalares, demonstrando a importância de promover educação permanente aos profissionais de saúde.

Miccas FL e Batista SHSDS (2014) pontuaram que a articulação entre educação e saúde se encontra pautada tanto nas ações dos serviços de saúde, quanto de gestão e de instituições formadoras. Ferreira L, et al. (2019) acrescentaram que momentos de formação e o desenvolvimento dos trabalhadores de saúde deveriam proporcionar reflexão e participação aos mesmos e ocorrer continuamente.

No caso do presente estudo, percebe-se que tal articulação entre a universidade (por meio do programa de pós-graduação), gestores em saúde e equipe de assistência foi essencial para o sucesso no planejamento e oferta do curso teórico-prático, e resultou em uma amplificação e melhoria do serviço oferecido à população, por meio da oferta de assistência odontológica a nível de UTI pediátrica.

Observa-se que momentos de formação para os profissionais de saúde deveriam ser considerado previamente à implantação de um novo protocolo de higiene bucal para pacientes internados em UTIs. Reuniões prévias com os gestores das unidades de saúde seriam essenciais, para conhecimento da rotina dos profissionais, da disponibilidade de tempo e dos recursos disponíveis para realização do curso, para que a formação seja planejada conforme a realidade do ambiente.

Seria ideal não tornar o momento extenso, considerando que os profissionais estariam em seus horários de trabalho, mas prezar pela qualidade do curso e do teor científico nas informações repassadas. A escuta

também deveria ser considerada, não apenas para sanar as dúvidas dos participantes, mas conhecer seus anseios e expectativas a respeito da implantação do protocolo.

Por se tratar de um protocolo de higiene bucal, que é uma atividade prática, a oferta da demonstração prática seria imprescindível para avaliação da aprendizagem do conhecimento teórico, além de promoção de maior interação entre instrutor e profissional, e pequenas correções nos procedimentos realizados.

Os passos futuros seriam motivação, reforço e liderança de forma contínua aos profissionais de saúde, a fim de obter êxito na adesão ao protocolo e o alcance do seu objetivo, que seria a redução das taxas de pneumonias nosocomiais.

AGRADECIMENTOS E FINANCIAMENTO

Os autores agradecem à Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), ao Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde da Universidade Federal do Amazonas (PPGCIS-UFAM) e ao Hospital e Pronto Socorro da Criança da Zona Oeste (HPSC-ZO), integrante da Secretaria de Estado de Saúde do Amazonas (SES-AM).

REFERÊNCIAS

1. AMARAL SM, et al. Nosocomial pneumonia: importance of the oral environment. *Jornal Brasileiro de Pneumologia*, 2009; 35: 1116-1124.
2. AMIB. Higiene bucal (HB) em pacientes internados em uti adulto ou pediátrica. 2019. Disponível em: http://abenti.org.br/pdf/2019_POP-HB_em_papel-carta_AMIB.pdf. Acessado em 4 de outubro de 2023.
3. ANVISA. Medidas de Prevenção de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde. 2017. Disponível em: <http://www.riocomsaude.rj.gov.br/Publico/MostrarArquivo.aspx?C=pCiWUy84%2BR0%3D>. Acessado em 4 de outubro de 2023.
4. BALLESTRERI R, et al. Hábitos de saúde bucal em crianças internadas no Hospital da Criança do município de Chapecó, Santa Catarina, Brasil. *Revista da Faculdade de Odontologia-UPF*, 2016; 31(3): 300-305.
5. BIGHAM MT, et al. Ventilator-associated pneumonia in the pediatric intensive care unit: Characterizing the problem and implementing a sustainable solution. *The Journal of pediatrics*, 2009; 154(4): 582-587.
6. BRANCO A, et al. Educação para prevenção da pneumonia associada à ventilação mecânica em unidade de terapia intensiva. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 2020; 73: e20190477.
7. BRASIL. Projeto de lei nº 883, de 19 de fevereiro de 2019. 2019. Disponível em: https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra?codteor=1713237R. Acessado em 4 de outubro de 2023.
8. BRIERLEY J, et al. Reducing VAP by instituting a care bundle using improvement methodology in a UK paediatric intensive care unit. *European journal of pediatrics*, 2012; 171: 323-330.
9. CECCIM RB. Educação permanente em saúde: desafio ambicioso e necessário. *Interface-comunicação, saúde, educação*, 2005; 9: 161-168.
10. CRO-MT. Manual de Odontologia Hospitalar. 2020. Disponível em: <https://website.cfo.org.br/wp-content/uploads/2020/07/manual-odontologia-hospitalar.pdf>. Acessado em 4 de outubro de 2023.
11. DE SOUZA LIMA MCP, et al. Condição de saúde bucal de crianças internadas no Hospital Municipal Infantil de Imperatriz–Maranhão. *Revista Brasileira de Odontologia*, 2016; 73(1): 24-29.
12. FERREILA L, et al. Educação Permanente em Saúde na atenção primária: uma revisão integrativa da literatura. *Saúde em Debate*, 2019; 43: 223-229.
13. GALHARDO LF, et al. Impact of oral care and antiseptics on the prevalence of ventilator-associated pneumonia. *Oral Health and Preventive Dentistry*, 2020; 18(1): 331-336.
14. KULLBERG E, et al. Dental hygiene education for nursing staff. *Geriatric nursing*, 2009; 30(5): 229-233.
15. LERMA FA, et al. Guidelines for the prevention of ventilator-associated pneumonia and their implementation. The Spanish “Zero-VAP” bundle. *Medicina intensiva*, 2014; 38(4): 226-236.
16. MICCAS FL, BATISTA SHSDS. Educação permanente em saúde: metassíntese. *Revista de Saúde Pública*, 2014; 48: 170-185.
17. MORAIS TMN, et al. A importância da atuação odontológica em pacientes internados em unidade de terapia intensiva. *Revista Brasileira de Terapia Intensiva*, 2006; 18: 412-417.

18. NOGUEIRA EB, et al. Oral hygiene and pneumonia in children in intensive care units: a systematic review. *Revista da Associação Paulista de Cirurgiões Dentistas*, 2015; 69(1): 14-19.
19. SOUZA AF, et al. Evaluation of the implementation of new protocol of oral hygiene in an intensive care center for prevention of pneumonia associated with mechanical ventilation. *Revista Mineira de Enfermagem*, 2013; 17(1): 177-184.
20. VILELA MCN, et al. Oral care and nosocomial pneumonia: a systematic review. *Einstein (Sao Paulo)*, 2015; 13: 290-296.