



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
CAMPUS CAMPINA GRANDE-PB
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
CURSO DE ODONTOLOGIA**

ERNANI CANUTO FIGUEIRÊDO JÚNIOR

**CONHECIMENTO E PRÁTICAS DE PROFISSIONAIS DE UNIDADES DE
TERAPIA INTENSIVA QUANTO AO CUIDADO EM SAÚDE BUCAL DE
PACIENTES HOSPITALIZADOS**

CAMPINA GRANDE

2014

ERNANI CANUTO FIGUEIRÊDO JÚNIOR

**CONHECIMENTO E PRÁTICAS DE PROFISSIONAIS DE UNIDADES DE
TERAPIA INTENSIVA QUANTO AO CUIDADO EM SAÚDE BUCAL DE
PACIENTES HOSPITALIZADOS**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao curso de graduação em Odontologia da Universidade Estadual da Paraíba (UEPB) em cumprimento às exigências para a obtenção do grau de bacharel em Odontologia.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Renata de Souza Coelho Soares

CAMPINA GRANDE

2014

É expressamente proibida a comercialização deste documento, tanto na forma impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que na reprodução figure a identificação do autor, título, instituição e ano da dissertação.

F475c Figueirêdo Júnior, Ernani Canuto.

Conhecimento e práticas de profissionais de unidades de terapia intensiva quanto ao cuidado em saúde bucal de pacientes hospitalizados [manuscrito] / Ernani Canuto Figueirêdo Júnior. - 2014.

40 p.

Digitado.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia) - Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, 2014.

"Orientação: Profa. Dra. Renata de Souza Coelho Soares, Departamento de Odontologia".

1. Higiene bucal. 2. Pneumonia. 3. Unidade de Terapia Intensiva. I. Título.

21. ed. CDD 617.6

ERNANI CANUTO FIGUEIRÊDO JÚNIOR

**CONHECIMENTO E PRÁTICAS DE PROFISSIONAIS DE UNIDADES DE
TERAPIA INTENSIVA QUANTO AO CUIDADO EM SAÚDE BUCAL DE
PACIENTES HOSPITALIZADOS**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao curso de graduação em Odontologia da Universidade Estadual da Paraíba (UEPB) em cumprimento às exigências para a obtenção do grau de bacharel em Odontologia.

Orientadora: Prof^ª. Dr^ª. Renata de Souza Coelho Soares

Aprovado em 01/07/2014

Renata de Souza Coelho Soares

Prof^ª. Dr^ª. Renata de Souza Coelho Soares/ Universidade Estadual da Paraíba
Orientadora

Raquel Christina Barboza Gomes

Prof^ª. Dr^ª. Raquel Christina Barboza Gomes/ Universidade Estadual da Paraíba
Examinadora

Renata Cardoso Rocha Madruga

Prof^ª. Dr^ª. Renata Cardoso Rocha Madruga/ Universidade Estadual da Paraíba
Examinadora

AGRADECIMENTOS

Agradeço em primeiro lugar a Deus, pelo dom e graça da vida e por tantas maravilhas e graças proporcionadas em minha vida.

Aos meus pais, Ernani e Guiomar, que são o alicerce e a base sólida da minha existência... Pelo amor incondicional, pelo carinho de todos os momentos, pelo apoio e confiança depositados em mim... Por tudo o que são e representam para mim e por tantas e tantas coisas que em apenas algumas linhas eu não encontraria palavras o suficiente para descrever ou expressar meus sentimentos de admiração e agradecimento.

Ao meu irmão Guilherme, pela parceria, apoio e união. Pelos desafios vividos e compartilhados e pelo sonho construído juntos na busca do alcance e concretização dos nossos objetivos.

A Ana Cláudia, colega de dupla nessa longa caminhada da trajetória acadêmica. Pela amizade e parceria nos vários momentos vividos e compartilhados: pela cumplicidade, alegrias, vitórias, pelo aprendizado construído juntos; pelos desafios encontramos, e que juntos aprendemos a superar; pela construção mútua de nossa conduta e personalidade profissional; e por tantas e tantas coisas que ficarão guardadas para o resto da vida.

Pelos demais amigos e colegas de curso: Adeilton, Emanuene, Douglas, Érika, José Barboza, Brunna Raquel, Andrea, Cláudio. Pela amizade e por todos os momentos em que passamos e vivemos juntos e que ficarão guardados com muito amor e carinho.

A professora Renata Coelho, pela honra de ter tido sua orientação, mas acima de tudo pela amizade, pela sabedoria repassada, pela simplicidade e cortesia em todos os momentos, e por todo o apoio oferecido.

Aos professores e funcionários do departamento de Odontologia pela amizade, pela convivência, pelo aprendizado, pelas lições de vida e pelos momentos vividos...

RESUMO

Estudos demonstram que doenças bucais, como a doença periodontal, podem atuar como focos de disseminação de microrganismos patogênicos com efeito metastático sistêmico, especialmente em pessoas imunocomprometidas, a exemplo de pacientes internados em Unidades de Terapia Intensiva (UTIs). Considerando que nessas condições há uma deficiência na higiene bucal do indivíduo, o aumento da quantidade e complexidade do biofilme dental e bucal favorece a interação de bactérias do biofilme com patógenos respiratórios, podendo levar à pneumonia nosocomial. Neste contexto, buscou-se avaliar o conhecimento e as práticas de profissionais de saúde de UTIs de hospitais conveniados ao SUS do município de Campina Grande-PB, acerca dos cuidados em higiene bucal de pacientes hospitalizados. Para tanto, um questionário estruturado foi aplicado envolvendo aspectos como: condutas em cuidados à saúde bucal realizados pelos profissionais em UTIs, materiais utilizados na higiene bucal dos pacientes, autoavaliação dos conhecimentos em saúde bucal e conhecimento da interrelação da condição bucal com pneumonia nosocomial. Para a análise estatística descritiva e inferencial foi utilizado o programa estatístico SPSS versão 20.0, considerando-se nível de significância de $p \leq 0,05$. O tamanho da amostra foi de 225 profissionais de saúde, dentre eles 34 médicos, 37 enfermeiros, 41 fisioterapeutas e 113 auxiliares e técnicos de enfermagem. Dentre as condutas em relação aos cuidados à saúde bucal realizados pela amostra, a higiene bucal foi citada por 91,8% dos enfermeiros e 100% dos auxiliares e técnicos de enfermagem. Dos profissionais que realizavam higiene bucal, o uso associado do antisséptico bucal e espátula com gaze foi o mais citado (45,2%). Observou-se ainda que dos profissionais que relataram realizar o exame da cavidade bucal dos pacientes, nem todos fazem o registro das condições bucais no prontuário. Por outro lado, dentre aqueles que não realizam nenhuma conduta de cuidado à saúde bucal nos pacientes (35,2% dos médicos e 19,5% dos fisioterapeutas), as razões citadas foram: “não é responsabilidade da minha área”, seguida por “o tempo de que disponho é insuficiente”, ou ainda, “porque nunca recebi orientação para este procedimento”. Observou-se que 56,8% da amostra nunca havia recebido orientações relacionadas a cuidados específicos com a saúde bucal de pacientes hospitalizados. Verificando-se ainda que apenas 8% da amostra considera seu conhecimento satisfatório, por esta razão, 98,7% dos entrevistados acham necessário que profissionais de saúde recebam orientações acerca da higiene bucal de pacientes hospitalizados. Quando apresentados à assertiva: “A placa bacteriana de pacientes internados em UTI pode servir de reservatório para microrganismos associados à pneumonia bacteriana”, 70,2% concordaram totalmente com tal afirmação. Considerando os achados, a maioria dos entrevistados demonstrou bom conhecimento sobre cuidados bucais em pacientes hospitalizados, embora a prática clínica seja limitada para algumas das categorias profissionais avaliadas. Recomenda-se, portanto, que os profissionais avaliados recebam cursos de educação continuada em saúde bucal envolvendo conhecimentos teóricos e uma prática clínica que vise à melhoria das condições de saúde bucal e geral dos pacientes em leitos hospitalares.

PALAVRAS-CHAVE: Higiene bucal. Pneumonia. Unidade de Terapia Intensiva.

ABSTRACT

Studies show that oral diseases such as periodontal disease, can act like a dissemination focus of pathogenic microorganisms with systemic metastatic effect, especially in immunocompromised people with immune system problems, for example patients from Intensive Care Units. In this condition there is a deficiency in the oral hygiene of the patient, increasing the amount and complexity of dental and oral plaque that facilitates the contact with bacterias from dental plaque with respiratory pathogens leading to nosocomial pneumonia. In this context, we sought to assess the knowledge and practices of health professionals ICUs from hospitals insured to the SUS in the city of Campina Grande-PB, about oral hygiene care of hospitalized patients. Thus, a structured questionnaire was applied involving aspects such as: care oral health behaviors from the professionals in ICUs, materials used in oral hygiene of patients, knowledge of the interrelationship between oral health and nosocomial pneumonia. For descriptive and statistical and inferential analysis we used the statistical program SPSS version 20.0, considering the significance level of $p \leq 0.05$. The sample size was 225 healthcare professionals, including 34 doctors, 37 nurses, 41 physiotherapists and 113 nursing assistants and technicians. Among the procedures in oral health care conducted by the samples, oral hygiene was cited by 91.8% of nurses and 100% of the nursing assistants and technicians. Among the professionals who performed oral hygiene, the combined use of mouthwash and spatula with gauze was the most frequent procedure (45.2%). It was also observed that the professionals who reported conducting the examination of the oral cavity of patients, not all do the record of the oral conditions on their medical records. Moreover, among those who do not perform any conduct in oral health care in patients (35.2% of physicians and 19.5% of physiotherapists), cited as reasons "is not my area of responsibility", followed by "the time available is insufficient, "or," because I never received direction for this procedure." It was observed that 56.8% of the sample had never received specific guidance related to the oral health care of hospitalized patients. It was verified that only 8% of the sample believe to have satisfactory knowledge, therefore, 98.7% from the interviewees believe that health professionals need to receive guidelines about oral care in hospitalized patients. When presented to the statement: "A plaque of UTI patients may serve as a reservoir for microorganisms associated with bacterial pneumonia," 70.2% strongly agreed with this statement. Considering the findings, the majority of respondents demonstrated good knowledge about oral care in hospitalized patients, but the clinical practice is limited to some of the professional categories evaluated. It is recommended, therefore, that professionals reviewed receive continued training in oral health, involving theoretical knowledge and clinical practice aimed at improving the oral and general health of patients in hospital beds.

KEYWORDS: Oral hygiene. Pneumonia. Intensive Care Units.

LISTA DE TABELAS

- Tabela 1 - Distribuição absoluta e percentual das condutas em relação aos cuidados à saúde bucal realizados pelos profissionais nas Unidades de Terapia Intensiva..... 17
- Tabela 2 - Distribuição absoluta e percentual dos materiais utilizados para a realização da higiene bucal dos pacientes..... 18
- Tabela 3 - Distribuição absoluta e percentual das respostas dos participantes que receberam orientação sobre cuidados à saúde bucal quando questionados: “Se você recebeu orientações sobre cuidados específicos com a saúde bucal de pacientes hospitalizados, responda em que ocasião” 18
- Tabela 4 - Distribuição absoluta e percentual das respostas dos profissionais quanto à existência de protocolos de higiene bucal nos hospitais da pesquisa 19
- Tabela 5 - Distribuição absoluta e percentual das respostas dos participantes, por categoria profissional, quanto à assertiva: “A placa bacteriana de pacientes internados em UTI pode servir de reservatório para microrganismos associados à pneumonia bacteriana” 20

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CDC - Center for Disease Control and Prevention

CEP - Comitê de Ética em Pesquisa

CNS - Conselho Nacional de Saúde

DP - Doença Periodontal

PAH - Pneumonia Adquirida no Hospital

PAV - Pneumonia Associada à Ventilação

PAVM - Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica

PN - Pneumonia Nosocomial

SUS – Sistema Único de Saúde

TCLE - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

UEPB - Universidade Estadual da Paraíba

UTI - Unidade de Terapia Intensiva

UTIs - Unidades de Terapia Intensiva

VM - Ventilação Mecânica

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	9
2 REVISÃO DE LITERATURA	10
2.1 CONDIÇÕES DE SAÚDE BUCAL DE PACIENTES HOSPITALIZADOS	10
2.2 INTERRELAÇÃO DA CONDIÇÃO DE SAÚDE BUCAL E SAÚDE SISTÊMICA E A IMPORTÂNCIA DA HIGIENE BUCAL EM PACIENTES HOSPITALIZADOS	11
3 METODOLOGIA	13
4 RESULTADOS	16
5 DISCUSSÃO	21
6 CONCLUSÃO	27
REFERÊNCIAS	28
ANEXO A-DOCUMENTO DE APROVAÇÃO DO PARACER DO COMITÊ DE ÉTICA.	31
ANEXO B-TERMOS DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL DOS HOSPITAIS.....	33
APÊNDICE A- TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	37
APÊNDICE B- QUESTIONÁRIO.....	39

1 INTRODUÇÃO

Há alguns anos vem sendo discutida a interrelação de doenças bucais com alterações sistêmicas, sugerindo-se que afecções da cavidade bucal, como a doença periodontal (DP), são capazes de desempenhar um importante papel na etiopatogenia de enfermidades sistêmicas, entre elas as infecções respiratórias (COELHO DE LIMA et al., 2011).

Sabendo-se que o biofilme dental é um reservatório permanente de microrganismos patogênicos, e que a DP é capaz de agravar uma condição sistêmica pré-existente e influenciar o curso das infecções respiratórias, tais como as pneumonias, percebe-se o papel primordial desempenhado pela microbiota oral na etiologia das infecções pulmonares (AMARAL et al. 2009).

Os avanços científicos também trazem subsídios para acreditar na contribuição significativa do tratamento odontológico, na prevenção e/ou melhoria da condição sistêmica principalmente no paciente crítico (GADELHO, ARAÚJO, 2011).

Considerando a relevância do tema exposto, a presente pesquisa buscou avaliar o conhecimento e as práticas de médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, auxiliares e técnicos de enfermagem que atuam em Unidades de Terapia Intensiva de hospitais do município de Campina Grande-PB quanto aos cuidados em saúde bucal de pacientes hospitalizados.

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 CONDIÇÕES DE SAÚDE BUCAL DE PACIENTES HOSPITALIZADOS

Pacientes hospitalizados portadores de afecções sistêmicas muitas vezes se encontram totalmente dependentes de cuidados e impossibilitados de manter uma higienização bucal adequada, necessitando do suporte de profissionais da saúde para este e outros tipos de tarefas (GOMES, ESTEVES, 2012).

Estudos indicam que pacientes internados em Unidades de Terapia Intensiva (UTIs) apresentam higiene bucal deficiente, com quantidade significativamente maior de biofilme do que indivíduos que vivem integrados na sociedade (MORAIS et al. 2006; WISE, COLE, 2007; BARBOSA et al.,2010). Sendo assim, a ausência de atenção à higiene bucal nestes indivíduos resulta no aumento da quantidade e complexidade do biofilme dental e oral, favorecendo a sua interação com patógenos respiratórios (ARAÚJO et al. 2009).

Para Needleman et al.(2012), em situações de internação hospitalar, a saúde bucal dos pacientes pode ser comprometida como consequência da dificuldade para realização dos cuidados de higiene oral, citando-se dentre essas barreiras, o estado de debilitação do paciente; a falta de instalações/equipamentos para higiene bucal e os estados de incapacidade, que fazem com que os pacientes tornam-se dependentes para a realização dos cuidados orais. Além desses motivos, a deteriorização na condição de saúde oral dos pacientes após hospitalização é explicada através de aspectos como a dificuldade na realização de atendimento odontológico (particularmente para os pacientes que estão utilizando intubação oral ou ventilação); a falta de treinamento das equipes em relação à higiene bucal; a baixa prioridade dada para os procedimentos de higiene bucal e falta da implementação de regimes de higiene bucal potencialmente eficazes.

Assim, ainda de acordo com esse autor, percebe-se que possíveis conseqüências na falha da manutenção da saúde bucal em indivíduos hospitalizados revelam-se através de impactos graves, tais como a possibilidade disso poder vir a afetar a qualidade de vida e bem-estar; a possibilidade de ocorrer associação com infecções, particularmente, as condições respiratórias e a possibilidade do agravamento das condições orais existentes.

Diante disso, corroboramos com esse autor quando o mesmo defende que em virtude dos fatores apontados percebe-se a importância e a necessidade de desenvolver e implementar

intervenções para a manutenção da saúde bucal durante o período de hospitalização do paciente.

2.2 INTERRELAÇÃO DA CONDIÇÃO DE SAÚDE BUCAL E SAÚDE SISTÊMICA E A IMPORTÂNCIA DA HIGIENE BUCAL EM PACIENTES HOSPITALIZADOS

Em relação às alterações sistêmicas encontradas em pacientes hospitalizados, em se tratando, especificamente, da Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica (PAVM), Linden et al.(2013) afirmam que a cavidade oral pode servir como um reservatório importante para essa infecção, uma vez que os patógenos periodontais presentes em saliva ou placa bacteriana foram mostrados como fator de risco para essa patologia, sobretudo quando considera-se a colonização desses patógenos em associação com falta de higiene oral e periodontite.

Em relação às infecções respiratórias dos pacientes críticos internados em UTIs, Pombo et al.(2010) defendem que em virtude da preocupação crescente com os custos pessoais, sociais e econômicos envolvidos nessa atividade, os profissionais de saúde que fazem intensivismo buscam constantemente a forma ideal de prevenir e tratar essas infecções.

Uma vez considerando-se que o biofilme é um reservatório permanente de microrganismos patogênicos, e que em pacientes hospitalizados os patógenos comumente responsáveis pela pneumonia nosocomial (PN) são encontrados colonizando o biofilme e a mucosa bucal (ARAÚJO et al. 2009), e ainda levando-se em consideração que a DP é capaz de agravar uma condição sistêmica pré-existente, além de influenciar o curso das infecções respiratórias como as pneumonias, percebe-se o papel primordial desempenhado pela microbiota oral na etiologia das infecções pulmonares (AMARAL et al. 2009).

Além disso, é importante destacar, conforme Frasnelli et al.(2011), que nos indivíduos hospitalizados, sobretudo aqueles que fazem uso do tubo orotraqueal, este apresenta uma superfície inerte sobre a qual bactérias podem formar biofilmes, os quais podem vir a ser broncoaspiradas. Nesse sentido, caso o paciente seja portador de DP, esta é capaz de influenciar o curso das infecções respiratórias, uma vez que a contaminação decorrente da colonização por patógenos respiratórios pode ocorrer devido a alguns fatores, entre os quais, pode-se apontar a incapacidade do paciente para a realização da higiene bucal; a presença de sonda nasogástrica ou tubo endotraqueal, assim como a ocorrência de algum trauma durante sua inserção; e a existência de protocolos ineficazes de higiene oral estabelecidos pelo hospital.

Linden et al. (2013) defendem que deve-se buscar prevenir ou minimizar a colonização da cavidade oral por patógenos respiratórios, uma vez que intervenções destinadas a reduzir a carga microbiana oral produzem uma redução no risco de Pneumonia Adquirida no Hospital (PAH). Outros autores como Fourrier et al.(2005); Koeman et al.(2006); Amaral et al.(2009) e Hortense et al.(2010) também defendem que estudos têm demonstrado a eficácia da implementação de protocolos de higiene bucal na redução do número de episódios de PN, assim como, são concordantes em destacar que a adesão e a colaboração da equipe responsável pelos cuidados bucais nesses pacientes são importantes para o sucesso das ações preventivas.

Assim, Araújo et al. (2009) afirmam que cuidados de higiene oral devem ser realizados nestes indivíduos durante a sua internação, prevenindo a instalação de patologias orais e possíveis complicações de doenças bucais já existentes. Porém, ressalta que apesar da existência de importantes recursos como escovas dentais elétricas, raspadores de língua, saliva artificial e antissépticos bucais que podem ser utilizados para a higiene bucal em UTIs, estes raramente são utilizados, devido a razões como a falta de tempo disponível ou de conhecimento do profissional responsável, e a falta de assistência de profissionais especializados em saúde bucal dentro da UTI. Como outro recurso passível de ser utilizado para a realização da higiene bucal, Schlesener et al.(2012) sugerem que a aplicação de protocolos de higiene bucal com o uso de clorexidina a 0,12% pode ser uma alternativa para diminuir os índices de infecção.

Em última instância, percebe-se que a difusão dos conhecimentos de odontologia preventiva e o uso de recursos específicos de higiene bucal são medidas sugeridas como tentativas de solucionar as dificuldades na manutenção da saúde bucal e no tratamento das doenças bucais que afetam a saúde geral dos pacientes hospitalizados, assim como, são também essenciais para reduzir o tempo de permanência de internação do paciente (BRITO et al. 2007; AMARAL et al.,2009; ARAÚJO et al. 2009; GOMES, ESTEVES, 2012). Além disso, a essencialidade dos cuidados em saúde bucal se fazem necessários em virtude da influência que exercem na recuperação do paciente, possibilitando um comportamento mais holístico e humanizado, no qual as especialidades confluem em direção ao objetivo comum de restabelecer e manter a saúde do indivíduo (KAHN et al.,2010; GOMES; ESTEVES, 2012).

3 METODOLOGIA

O presente trabalho caracterizou-se como um estudo do tipo transversal, realizado em Unidades de Terapia Intensiva de quatro hospitais conveniados ao Sistema Único de Saúde (SUS) no município de Campina Grande-PB (Hospital de Emergência e Trauma Dom Luiz Gonzaga Fernandes, Hospital Universitário Alcides Carneiro, Hospital Antônio Targino e Hospital da Fundação Assistencial da Paraíba).

A população correspondeu profissionais de saúde que atuavam em Unidades de Terapia Intensiva (UTI), compreendendo médicos, enfermeiros, fisioterapeutas e técnicos ou auxiliares de enfermagem dos hospitais mencionados.

Os critérios de inclusão utilizados foram: ser profissional de saúde enquadrado em alguma das categorias citadas e que atuassem em UTIs adulto dos hospitais participantes do estudo e que concordassem em participar da pesquisa, lendo e assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice A).

Foram abordados pelos pesquisadores todos os profissionais atuantes nas UTIs das unidades hospitalares envolvidas. No entanto, a perda de certos profissionais se deu por motivos como: recusa em participação da pesquisa; afastamento temporário de alguns profissionais devido a férias ou a licença maternidade e, além disso, seis profissionais atuavam em UTIs de mais de um dos hospitais incluídos na pesquisa.

O instrumento utilizado para a coleta de dados da pesquisa foi um questionário estruturado (Apêndice B), o qual foi adaptado a partir dos instrumentos utilizados nas pesquisas realizadas por Façal, Mesas (2008), Amaral et al. (2009), Bastos et al. (2011) e Owens et al.(2011).

O questionário apresentava perguntas dispostas em duas partes distribuídas de forma sequencial, sendo que a primeira relacionava-se a informações biodemográficas como sexo, idade, profissão, local de trabalho, entre outros. A segunda parte abordava informações específicas, acerca das atitudes e conhecimento dos profissionais quanto aos cuidados em saúde bucal de pacientes hospitalizados.

Nessa parte havia ainda uma assertiva relacionando condição periodontal e pneumonia hospitalar. Para a avaliação desta, foi utilizada a escala de *Likert*. Esta escala apresentava cinco alternativas de respostas: *concordo totalmente*, *concordo parcialmente*, *estou indeciso ou não sei*, *discordo parcialmente* e *discordo totalmente*.

Em relação aos aspectos éticos, por envolver seres humanos, este estudo seguiu a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) que regulamenta a pesquisa envolvendo seres humanos. Para que esta pesquisa pudesse ser realizada, o projeto foi encaminhado para o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Estadual da Paraíba (UEPB), obtendo aprovação (CAAE: 22807813.7.0000.5187). (Anexo A)

A coleta de dados nos hospitais se deu após obtenção da autorização dos diretores dos hospitais (Anexo B), em que os mesmos firmavam ciência, concordância e autorização para a realização do estudo no âmbito de cada uma das instituições participantes. Após esta etapa, a equipe de pesquisadores dirigiu-se às unidades hospitalares devidamente identificados, portando a documentação de identificação legal da pesquisa, a carta de autorização da direção da instituição e os questionários para a realização da pesquisa.

Para a obtenção do universo da pesquisa, o número de profissionais foi obtido com a direção dos hospitais, detalhando-se o número e a distribuição de profissionais por categorias que atuavam nas UTIs das respectivas instituições. Após a obtenção dessas informações o universo da pesquisa foi de 248 profissionais.

Para o cálculo do tamanho da amostra necessária utilizou-se a fórmula (ALVES, 2007):

$$n_0 = \frac{P \cdot (1 - P)}{\left(\frac{d}{z}\right)^2} \cdot deff$$

Onde:

n_0 = tamanho da amostra; P = proporção de indivíduos a ser estimada; d = erro de amostragem; z = valor na curva normal reduzida correspondente ao nível de confiança utilizado na determinação de P; *def* = efeito do delineamento.

Desta maneira, destacam-se os seguintes esclarecimentos:

A proporção (P) estimada nos subgrupos populacionais foi de 50% (P=0,50) por ser a variabilidade máxima para a obtenção de tamanhos de amostras conservadoras; o erro de amostragem (d) admitido foi de 5% (d=0,05); o nível de confiança aplicado será de 95%, aplicou-se o valor (z) de 1,96; o efeito do delineamento (*def*) foi igual a 2,0.

Ao tamanho amostral ideal obtido (n_0) foi acrescido 20% devido a possíveis perdas, obtendo-se um valor de 216 profissionais.

A abordagem dos profissionais era feita no ambiente de trabalho, sem interferir na realização e andamento das atividades.

Inicialmente foi realizado um estudo piloto (no mês de novembro de 2013), abrangendo um total de 24 profissionais, o que correspondia a cerca de 10% do universo. Essa etapa teve o intuito de verificar se a metodologia empregada para a pesquisa foi elaborada de forma satisfatória aos objetivos do estudo, e verificar se seria necessária a realização da adequação das técnicas utilizadas. Após esse momento, uma vez verificadas e feitas as adequações necessárias, procedeu-se à coleta dos dados da pesquisa, a qual foi realizada entre os meses de dezembro de 2013 a abril de 2014.

A análise dos dados foi realizada através do programa estatístico SPSS 20.0 e os resultados foram apresentados por meio das estatísticas descritivas (frequências absolutas e percentuais) e inferenciais.

4 RESULTADOS

A amostra da presente pesquisa foi composta por 225 profissionais, sendo 113 (50,2%) técnicos ou auxiliares de enfermagem, 41 (18,2%) fisioterapeutas 37 (16,4%) enfermeiros e 34 (15,1%) médicos. Quando ao sexo, 164 (72,9%) participantes pertenciam ao sexo feminino e 61 (27,1%) ao masculino. Em relação à idade, esta variou de 20 a 64 anos, com média de 35,85 anos, distribuídos em três faixas etárias: 150 (66,7%) profissionais apresentavam entre 31 a 59 anos, enquanto que 70 (31,1%) tinham de 18 a 30 anos, e 5 (2,2%) possuíam idade igual ou superior a 60 anos.

Foram envolvidos os profissionais que atuavam em quatro unidades hospitalares conveniadas ao SUS no município de Campina Grande, dentre elas Hospital de Emergência e Trauma Dom Luiz Gonzaga Fernandes (113 profissionais - 50,2% da amostra); Hospital Universitário Alcides Carneiro (46 profissionais - 20,4%), Hospital Antônio Targino (41 profissionais - 18,2%), e Hospital da Fundação Assistencial da Paraíba (FAP) (25 profissionais - 11,1%).

Quando questionados em relação a quais condutas em cuidados à saúde bucal eram realizadas por eles na UTI, considerando que cada profissional poderia referir a realização de mais de uma conduta, dos 225 (100%) profissionais, a maioria (n=177) (78,6%) relatou a higiene bucal como um destes procedimentos ($p=0,000$), seguindo-se do exame da cavidade bucal, o qual foi referido por 43 (19,1%) dos profissionais ($p=0,000$). Já o registro no prontuário de informações acerca da saúde bucal foi referido por 24 profissionais (10,6%) ($p=0,056$) (Tabela 1).

Quando considerada a categoria profissional, na mesma tabela 1 pode-se verificar que a realização da higiene bucal dos pacientes é uma conduta realizada por todos os auxiliares e técnicos de enfermagem e pela maioria dos enfermeiros. Já o registro das condições de saúde bucal dos pacientes é uma conduta realizada por 21,6% dos enfermeiros e 14,7% dos médicos. Observa-se, ainda, que dos profissionais que relataram realizar o exame da cavidade bucal dos pacientes, nem todos fazem tal registro no prontuário.

Tabela 1 - Distribuição absoluta e percentual das condutas em relação aos cuidados à saúde bucal realizados pelos profissionais nas Unidades de Terapia Intensiva

Condutas**	Categoria Profissional				Total 225(100%)	Valor p ⁽¹⁾
	Médico 34 (15,1%)	Enfermeiro 37 (16,4%)	Fisioterapeuta 41 (18,2%)	Aux./Tec. Enferm. 113 (50,2%)		
Registro no prontuário de informações acerca da saúde bucal	5 (14,7%)	8(21,6%)	2(4,8%)	9(7,9%)	24(10,6%)	p=0,056
Exame da cavidade bucal	15(44,1%)	11(29,7%)	10(24,3%)	7(6,1%)	43(19,1%)	p=0,000*
Higiene bucal	10(29,4%)	34(91,8%)	20(48,7%)	113(100%)	177(78,6%)	p=0,000*
Aspiração	0 (0%)	0(0%)	18(43,9%)	1(0,8%)	19(8,4%)	p=0,000*
Outras condutas	2(5,8%)	0(0%)	2(4,8%)	1(0,8%)	5(2,2%)	p=0,158
Nenhuma Conduta	12(35,2%)	0(0%)	8(19,5%)	0(0%)	20(8,8%)	p=0,000*

(1) – Através do teste Qui-quadrado de Pearson.

(*) – Diferença significativa a 5,0%.

(**) – Considerando-se que um profissional pode realizar mais de uma das condutas citadas

Já em relação à realização da aspiração de secreções da cavidade oral, 19 profissionais (8,4%) relataram que realizavam essa conduta. É pertinente salientar que essa foi uma conduta relatada com frequência por alguns fisioterapeutas, sobretudo aqueles que atuam em fisioterapia respiratória; no entanto, nem todos os profissionais dessa categoria afirmaram realizar esse procedimento.

Além dessas, outras condutas foram citadas por cinco profissionais (2,2%), os quais relataram fazer a supervisão da higiene oral realizada pelos técnicos/auxiliares de enfermagem; fazer o registro de qualquer alteração na mucosa oral do paciente e alguma conduta, tal como a prescrição medicamentosa e tratamento de alterações, quando necessário.

Evidencia-se ainda que 20 profissionais (8,8%) relataram não realizar nenhuma conduta relacionada à saúde bucal do paciente hospitalizado, destacando-se que esta foi a resposta de 35,2% dos médicos e de 19,5% dos fisioterapeutas.

Quanto aos profissionais que não faziam a higiene bucal dos pacientes, quando questionados sobre por que razão isto não ocorria, a resposta mais freqüente foi: “Não é responsabilidade dos profissionais da minha área”, seguida de outras respostas como: “o tempo de que disponho é insuficiente”, e ainda: “porque nunca recebi orientação para este procedimento”.

Em relação aos profissionais que realizavam a higiene bucal do paciente (n= 177), considerando os materiais citados para a realização de tal procedimento, seja quanto ao seu uso isolado ou associado, as respostas obtidas estão descritas na tabela 2.

Tabela 2 – Distribuição absoluta e percentual dos materiais utilizados para a realização da higiene bucal dos pacientes

Materiais utilizados	n	%
Antisséptico bucal + espátula com gaze	80	45,2
Apenas espátula com gaze	47	26,5
Escova e creme dental + antisséptico bucal + espátula com gaze	18	10,2
Sonda para aspiração + gaze	17	9,6
Antisséptico bucal + espátula com gaze + outro material	04	2,2
Escova e creme dental + antisséptico bucal	03	1,7
Apenas antisséptico bucal	03	1,7
Escova e creme dental + espátula com gaze	03	1,7
Escova e creme dental + antisséptico bucal + espátula com gaze + fio dental	01	0,5
Escova e creme dental	01	0,5
Total	177	100

Em relação ao fato de já ter recebido orientações sobre cuidados específicos com a saúde bucal de pacientes hospitalizados a maioria dos profissionais (n=128) (56,8%) respondeu que não havia recebido tais orientações, ao passo que 97 (43,2%) já haviam recebido algum tipo de orientação quanto à saúde bucal de pacientes hospitalizados.

Destes 97 profissionais, 36 (37,1%) o fizeram durante curso de capacitação/educação continuada, seguindo-se de outros momentos/ocasiões como durante a graduação (n=25) (25,8%); e durante duas ou mais dos momentos/ocasiões (n=24) (24,8%). Os valores são mostrados na tabela 3.

Tabela 3 – Distribuição absoluta e percentual das respostas dos participantes que receberam orientação sobre cuidados à saúde bucal quando questionados: “Se você recebeu orientações sobre cuidados específicos com a saúde bucal de pacientes hospitalizados, responda em que ocasião.”

OCASIÃO							
Graduação n (%)	Residência n (%)	Eventos científicos n (%)	Pós- graduação n (%)	Curso de capacitação/ educação continuada n (%)	Duas ou mais das ocasiões citadas n (%)	Fui orientado por colega de trabalho n (%)	Total n (%)
25	4	4	3	36	24	1	97
25,8	4,1	4,1	3,1	37,1	24,8	1,0	100

Ao serem questionados sobre se achavam necessário os profissionais de saúde receberem orientação sobre como realizar a higiene bucal de pacientes hospitalizados, 222 profissionais (n=222) (98,7%) responderam positivamente a essa questão, enquanto que 3 (1,3%) achavam não ser necessário.

Em relação à autoavaliação dos profissionais quanto ao seu conhecimento sobre saúde bucal, 104 (46,2%) participantes consideraram seu conhecimento relativamente satisfatório e 103 (45,8%) insatisfatório. Apenas 8% dos profissionais (n=18) consideraram que possuíam um conhecimento satisfatório.

Quanto à existência, nas unidades hospitalares visitadas, de protocolo de cuidados em saúde bucal em pacientes incapazes de fazê-la, 161 profissionais (71,6%) referiram não haver tal protocolo no hospital em que atuavam; 59 (26,2%) referiram que havia um protocolo específico com tais orientações e 5 profissionais (2,2%) afirmaram que não sabiam se existia ou não um protocolo no hospital em que atuavam. A distribuição dessas respostas por hospital pesquisado encontra-se na tabela 4.

Tabela 4- Distribuição absoluta e percentual das respostas dos profissionais quanto à existência de protocolos de higiene bucal nos hospitais da pesquisa

Respostas	Hospitais da Pesquisa				
	Hospital de Trauma	HUAC	Hospital da FAP	Hospital Antonio Targino	TOTAL
	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)
Sim	15 (13,3)	15 (32,6)	10 (40,0)	19 (46,4)	59 (26,2)
Não	94 (83,1)	31 (67,4)	14 (56,0)	22 (53,6)	161 (71,6)
Não Sei	4 (3,6)	0 (0,0)	1 (4,0)	0 (0,0)	5 (2,2)
Total	113 (50,2)	46 (20,4)	25 (11,1)	41 (18,2)	225 (100)

Por fim, foi avaliado o nível de conhecimento dos profissionais quanto à assertiva “A placa bacteriana de pacientes internados em UTI pode servir de reservatório para microrganismos associados à pneumonia bacteriana”. Os resultados são descritos na tabela 5.

Tabela 5 - Distribuição absoluta e percentual das respostas dos participantes, por categoria profissional, quanto à assertiva: “A placa bacteriana de pacientes internados em UTI pode servir de reservatório para microrganismos associados à pneumonia bacteriana”

	Discordo parcialmente	Estou indeciso/não sei	Concordo parcialmente	Concordo totalmente	Total
Médicos	0(0%)	0(0%)	3(8,8%)	31(91,2%)	34(15,1%)
Enfermeiros	1(2,7%)	8(21,6)	6(16,2%)	22(59,5%)	37(16,4%)
Fisioterapeutas	1(2,4%)	1(2,4%)	6(14,6%)	33(80,5%)	41(18,2%)
Técnicos ou auxiliares de Enfermagem	2(1,8%)	25(22,1%)	14(12,4%)	72(63,7%)	113(50,2%)
Total	4(1,8%)	34(15,1%)	29(12,9%)	158(70,2%)	225(100%)

Valor $p=0,018$ (Teste de Qui-quadrado)

5 DISCUSSÃO

A saúde oral constitui parte integrante da saúde geral, e sua manutenção é uma prioridade para a preservação da saúde geral. Em relação à manutenção de uma boa saúde oral, é válido salientar que esta não se resume a ter apenas dentes bonitos, uma vez que toda a boca necessita de cuidados específicos. Além disso, é válido salientar que os cuidados bucais afetam positivamente a saúde de todo o restante do organismo (BICA et al., 2012).

Uma vez que a boca sofre contínua colonização por várias espécies de bactérias, fungos e vírus, sendo a região anatômica responsável por abrigar praticamente a metade da microbiota presente no corpo humano (MORAIS et al., 2006), é importante que se faça continuamente a realização da higiene oral, já que, segundo Araújo et al. (2009), em aproximadamente 24 horas sem limpeza da cavidade oral é possível detectar clinicamente uma camada de placa dental, a qual pode-se atribuir papéis como o principal motivo para o estabelecimento da cárie, doença periodontal, infecções periimplantares e estomatites, podendo ainda servir de reservatório permanente de microrganismos, ocasionando infecção à distância (MORAIS et al., 2006).

Para Gomes e Esteves (2012), os fatores de virulência dos micro-organismos presentes na placa bacteriana e a presença de condições agravantes como alterações bucais a exemplo de doença periodontal, cárie, necrose pulpar, lesões em mucosas, dentes fraturados ou infectados, traumas provocados por próteses fixas ou móveis podem trazer para o paciente repercussões na sua condição sistêmica, dentre elas a Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica. Nesse sentido, e em virtude do exposto, esses autores defendem que se deve buscar prevenir ou minimizar a colonização da cavidade oral por patógenos respiratórios.

Considerando-se que vários estudos têm determinado que as práticas de higiene bucal em pacientes hospitalizados se constituem em uma medida significativa para reduzir a Pneumonia Nosocomial, as diretrizes para o controle de infecção respiratória do Center for Disease Control and Prevention (CDC), recomendam a implantação de um programa que inclua a higiene bucal para pacientes em leitos de UTI (RODRIGUES DA SILVEIRA et al., 2010).

Evidências científicas apontam e destacam a importância da realização de condutas de cuidados em saúde bucal nos pacientes hospitalizados, e nesse sentido, correlacionando alguns dados da literatura, tais como os dos trabalhos de Brito et al. (2007); Faiçal e Mesas (2008); Araújo et al. (2009); Kahn et al. (2008, 2010); Pombo et al. (2010); Orlandini, Lazzari

(2012) com os achados do presente estudo, observa-se que a prática de cuidados em saúde bucal nos pacientes hospitalizados, seja através da realização do exame da cavidade bucal ou através da realização dos procedimentos de higiene bucal ou mesmo de outros procedimentos, não são realizadas por todos os profissionais. Mesmo reconhecendo que os profissionais que atuam em uma equipe multidisciplinar apresentam atribuições específicas a cada um deles, verificou-se que mesmo tais atribuições não são realizadas por todos os profissionais em cada uma das categorias avaliadas.

A realização de condutas como exame da cavidade bucal foi realizada de forma mais prevalente por médicos e a higiene bucal, por auxiliares/técnicos de enfermagem e enfermeiros. Nesse sentido, é válido considerar que os cuidados de saúde bucal do paciente são mais freqüentemente atribuídos aos profissionais da enfermagem, conforme relatos de Rodrigues da Silveira et al. (2010), Gomes de Araújo et al. (2009), Schlesener et al. (2012), Al-Sayaghi (2014), dentre outros.

Achados dos estudos de Faiçal e Mesas (2008) e o de Araújo et al. (2009), envolvendo os técnicos/auxiliares de enfermagem e enfermeiros pesquisados, apontaram que a maioria realizava o exame da cavidade bucal dos pacientes em leitos hospitalares. No presente estudo a maior parte dos profissionais destas categorias não realizam tal conduta. Provavelmente não o fazem por achar que este procedimento é de responsabilidade só do médico intensivista.

Quanto ao registro de informações sobre saúde bucal no prontuário, foi verificado que tal procedimento foi minimamente realizado por técnicos/auxiliares de enfermagem. Esses dados são menores do que o observado no estudo de Faiçal e Mesas (2008), no qual, verificou-se que cerca de 30% dos técnicos/auxiliares de enfermagem realizavam o registro de informações sobre saúde bucal no prontuário do paciente.

Por outro lado, em relação à higiene bucal no paciente, observou-se que esta foi realizada, sobretudo, pelos técnicos/auxiliares de enfermagem. Faiçal e Mesas (2008) avaliando a realização dessa conduta por auxiliares de enfermagem identificaram que pouco mais da metade desses profissionais realizavam tal procedimento. Importa aqui destacar também que quase todos os profissionais fisioterapeutas realizavam higiene bucal do paciente ou aspiração de secreções orais nos pacientes, no entanto, em relação ao procedimento de aspiração, alguns fisioterapeutas não a consideram como uma conduta de higiene bucal propriamente dita, mas como uma conduta à parte, relacionada à fisioterapia respiratória. Tal fato é percebido, ao se verificar que apenas 48,7% desses profissionais afirmaram realizar a higiene bucal do paciente.

Buscando justificar a não realização da higiene bucal do paciente por profissionais de UTI, Brito et al. (2007) defende que há dificuldades no dia-a-dia do ambiente de uma UTI de modo que muitos fatores acabam por obstaculizar a plena realização desse procedimento, como: a falta de tempo e disponibilidade para a plena realização do cuidado integral do paciente, e ainda, uma elevada carga de tarefas intensificadas na UTI, devido ao estado de complexidade no qual os pacientes se encontram.

Ainda em relação aos fatores que se constituem como obstáculos para a realização da higiene bucal do paciente, Araújo et al. (2009) apontam além da falta de tempo disponível, a falta de conhecimento dos profissionais e/ou deficiência na assistência dos pacientes por profissionais especializados em saúde bucal dentro da UTI. Algumas destas razões também foram citadas pelos participantes da presente pesquisa.

Brito et al. (2007) destacaram que a garantia da efetividade da higiene bucal de pacientes hospitalizados dependerá de fatores como a conscientização, estimulação e treinamento contínuo dos profissionais envolvidos no atendimento dos pacientes. Desta forma, nesta pesquisa também se recomenda que os profissionais sejam capacitados quanto à importância da saúde bucal de pacientes em leitos hospitalares, bem como quanto à condutas capazes de recuperar ou manter tal condição.

Considerando-se os materiais que são usados para a realização da higiene bucal do paciente, verifica-se que o uso associado de bochecho ou antisséptico bucal e espátula com gaze foram os materiais mais citados. Comparando-se esses dados com os achados de outros estudos, verifica-se que no estudo de Araújo et al. (2009) a única técnica utilizada para a higiene bucal dos pacientes foi através do uso de bastões envoltos por gaze embebida em um antisséptico bucal. Já no estudo de Façal e Mesas (2008) o material mais citado foi a espátula com gaze. Nos achados aqui apresentados estes também foram os materiais mais citados.

No estudo de Kahn et al. (2010), como estratégia preventiva de infecções secundárias nos pacientes internados e entubados, a maioria dos profissionais (médicos) citaram a utilização de gaze embebida em solução antisséptica, o que também corrobora com os achados do presente estudo.

Em relação à autoavaliação dos profissionais quanto ao seu conhecimento sobre saúde bucal, os achados do presente estudo mostraram-se preocupantes, uma vez que a quase totalidade dos entrevistados avaliaram seu conhecimento como insatisfatório ou relativamente satisfatório. Tais resultados podem estar relacionados a deficiências na obtenção destes conhecimentos durante a formação dos profissionais, já que mais da metade dos profissionais

nunca havia recebido orientações sobre o tema em questão. Desta forma, capacitações com estes profissionais poderiam se traduzir em atuações mais efetivas e abrangentes na promoção, prevenção e assistência às necessidades em saúde bucal nos pacientes hospitalizados.

A não obtenção de conhecimentos referentes a cuidados em saúde bucal de pacientes hospitalizados durante a formação profissional também foi verificada por Faiçal e Mesas (2008) e Araújo et al. (2009).

Assim como os profissionais do presente estudo, os profissionais participantes da pesquisa realizada por Faiçal e Mesas (2008) e Araújo et al. (2009) também sentiam necessidade de receber informações sobre saúde bucal.

Em relação aos conhecimentos dos profissionais sobre a existência de algum protocolo de higiene bucal para pacientes, a ausência de protocolo foi relatada por grande parte dos entrevistados. No estudo de Kahn et al. (2010) 54,5% dos profissionais relataram haver uma padronização para a realização da higiene bucal de pacientes internados em UTI. Esse mesmo autor, em 2008, havia investigado sobre a existência de protocolos de controle de infecção oral em hospitais do estado do Rio de Janeiro, verificando que em apenas 15% dos hospitais existia um protocolo para tal, e que especificamente em relação aos procedimentos destinados aos pacientes internados em UTIs, apenas 39% das instituições realizavam esses procedimentos.

Orlandini, Lazzari (2012), em um estudo com enfermeiros e técnicos de enfermagem em uma UTI em Porto Alegre-RS verificaram com relação à realização da higiene bucal dos pacientes, que todos os enfermeiros apresentavam conhecimento acerca dos cuidados de higiene bucal preconizados pela instituição, ao passo que pouco mais de 15% dos técnicos de enfermagem desconheciam os cuidados preconizados.

Em relação à interrelação entre a condição bucal (placa bacteriana) e a Pneumonia Nosocomial a maioria dos profissionais concordaram totalmente com a afirmativa apresentada. Esses dados revelam que a maioria dos profissionais reconhece a relação que há entre essas duas condições, embora que tal reconhecimento não se traduza em maiores cuidados em saúde bucal dos pacientes assistidos por algumas categorias profissionais.

O estudo de Pombo et al. (2010) avaliou o conhecimento de profissionais sobre a prevenção da PAVM e a percepção da necessidade de orientação, informação e treinamento sobre prevenção dessa patologia. Além disso, avaliou-se também a percepção que os profissionais tinham em relação à importância da educação sobre prevenção de PAVM.

Quanto à orientação, informação e treinamento sobre a prevenção da PAVM, observou-se que 36,5% dos profissionais acreditavam estar razoavelmente orientados.

Considerando a necessidade de receber algum treinamento específico em relação à prevenção da PAVM, a quase a totalidade dos profissionais afirmaram que gostariam de receber treinamentos desse tipo, destacando que a educação e orientação sobre medidas preventivas da PAVM constituem-se em medidas de grande importância para evitar o agravamento da condição sistêmica do paciente em leito de UTI.

Em outro estudo, Orlandini e Lazzari (2012) avaliaram o conhecimento de técnicos de enfermagem quanto à importância da higiene bucal para a prevenção de PAVM. Ao verificarem que a maioria dos entrevistados não considerava importante a realização da higiene bucal para a prevenção de PAVM, os achados como este podem ser explicados pelo fato de que muitos profissionais não relacionam o cuidado com a higiene bucal para além das possíveis complicações na própria cavidade bucal, não associando a falta da realização da higiene bucal com complicações sistêmicas, como a pneumonia nosocomial ou outras patologias.

Al-Sayaghi (2014) avaliando o conhecimento de enfermeiros que trabalham em UTIs sobre as estratégias para a prevenção de PAVM observou que 82,9% dos profissionais sabiam que a realização de cuidados bucais regulares através da escovação ou higiene bucal através do uso de antisséptico bucal diminuía o risco de PAVM. Nesse sentido, o referido autor defende a necessidade da implantação de programas preventivos para a redução da incidência de PAVM em ambiente hospitalar. Além disso, considerando-se o fato de que embora o uso da ventilação mecânica (VM) seja essencial para a manutenção da vida dos pacientes que necessitam de suporte ventilatório, essa acaba por trazer muitos riscos e complicações, sendo a PAVM a mais comum, responsável por 27-47 % de todas as infecções adquiridas em UTI, e por 86 % de todas as PN em pacientes que recebem VM.

Ainda segundo o autor, a PAVM traz conseqüências tanto para o profissional quanto para os sistemas de saúde, como um aumento do tempo gasto com o uso da ventilação, prolongamento do tempo de hospitalização do paciente, aumento do consumo de antibióticos e dos custos adicionais de 40 mil a 57 mil dólares por caso.

Assim, justifica-se mais uma vez a importância da realização dos cuidados bucais nos pacientes hospitalizados, não só como medida preventiva, mas também como medida de recuperação de saúde. Nesse último caso, Gomes e Esteves (2012) defendem que os cuidados bucais de pacientes hospitalizados portadores de enfermidades sistêmicas contribuem

efetivamente para sua recuperação, levando à melhora no quadro sistêmico, evitando o aumento da proliferação de fungos e bactérias anaeróbicas e Gram-negativas e conseqüentes infecções e doenças sistêmicas, principalmente infecção nosocomial.

Portanto, torna-se essencial que pacientes de UTI tenham cuidados de higiene suficientes durante sua internação, a fim de prevenir a instalação de patologias bucais e possíveis complicações de doenças bucais já existentes, entre elas, a prevenção do avanço da infecção da cavidade bucal para o trato respiratório. (ARAÚJO et al., 2009).

Nesse sentido, para a implementação de protocolos de higiene bucal, a adesão e a colaboração da equipe responsável pelos cuidados bucais nesses pacientes são importantes para o sucesso das ações preventivas (FOURRIER et al. 2005; KOEMAN et al. 2006; AMARAL et al, 2009; HORTENSE et al. 2010).

Finalmente, percebe-se a necessidade do envolvimento das várias especialidades da área de saúde no cuidado ao paciente, no sentido de devolver o equilíbrio ao ser humano. Nesta perspectiva, ressalta-se também o caráter fundamental da odontologia preventiva em relação à necessidade de orientar e conscientizar os diferentes segmentos da equipe interdisciplinar a respeito dos problemas bucais dos pacientes e da importância da higiene bucal, uma vez que as complicações locais ou sistêmicas podem surgir em decorrência de condições precárias de saúde bucal (OFFENBACHER et al. 1996; RABELO et al. 2010; SHENOY et al. 2009).

È necessário que a integração entre os profissionais da saúde dentro dos hospitais seja concretizada, de modo que os conhecimentos antes restritos a uma especialidade da saúde sejam mais bem divulgados entre os diferentes profissionais que compõem a equipe multidisciplinar no cuidado aos pacientes. (GOMES DE ARAÚJO et al. 2009; HORTENSE et al, 2010).

6 CONCLUSÃO

Em relação aos cuidados em saúde bucal dos pacientes, verificou-se no presente estudo que a maioria realiza a higiene bucal do paciente, sobretudo os profissionais técnicos/auxiliares de enfermagem e enfermeiros. Além disso, alguns fisioterapeutas fazem a aspiração de secreções da cavidade bucal. No entanto, a despeito da maioria dos profissionais realizarem a higiene bucal dos pacientes, esta desconhece a existência na instituição de algum protocolo específico para essa conduta.

Para a realização da higiene bucal do paciente a maioria dos profissionais utilizava a associação de antisséptico bucal e espátula com gaze, ou apenas a espátula com gaze.

Observou-se também que grande parte dos profissionais nunca havia recebido orientações sobre cuidados específicos com a saúde bucal de pacientes hospitalizados. Em relação à auto-avaliação dos seus conhecimentos sobre saúde bucal, uma minoria afirmou apresentar conhecimentos satisfatórios sobre o tema em questão. Apesar disso, a maioria concorda que a placa bacteriana de pacientes internados em UTI pode servir de reservatório para microrganismos associados à pneumonia bacteriana.

Além disso, a maior parte dos entrevistados concordou que os profissionais de saúde deveriam receber orientação sobre como realizar a higiene bucal de pacientes hospitalizados.

REFERÊNCIAS

- AL-SAYAGHI, K.M. Prevention of ventilator-associated pneumonia. A knowledge survey among intensive care nurses in Yemen. **Saudi Medical Journal**, Riyadh, v.35, n.3, p.269-276, mar.2014
- AMARAL, S.M. et al. Pneumonia nosocomial: importância do microambiente oral. **Jornal Brasileiro de Pneumologia**, São Paulo, v.35, n.11, p.1116-1124, nov. 2009.
- ARAÚJO, R.J.G. et al Análise de percepções e ações de cuidados bucais realizados por equipes de enfermagem em unidades de tratamento intensivo. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**, São Paulo, v.21, n. 1, p.38-44, jul./ago. 2009.
- BARBOSA, J. C. S. et al. Perfil dos pacientes sob terapia intensiva com pneumonia nosocomial: principais agentes etiológicos. **Revista de Odontologia da UNESP**, Marília, v. 39, n. 4, p. 201-206, Jul./Ago.2010
- BASTOS, J. A. et al. Avaliação do conhecimento sobre doença periodontal em uma amostra de nefrologistas e enfermeiros que atuam com doença renal crônica pré-dialítica. **Jornal Brasileiro de Nefrologia**, São Paulo, v. 33, n. 4, p.431-435, oct./dec.2011
- BICA, Isabel et al. Indicadores de Saúde Oral em Adolescentes. **Millenium**, Viseu, Portugal v.17, n.43, p.95-105, dez./jun. 2012
- BRITO, L. F. S. et al. Higiene oral em pacientes no estado de síndrome do déficit no autocuidado. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 28, n. 3, p.359-367, set.2007
- COELHO DE LIMA, D. et al. A importância da saúde bucal na ótica de pacientes hospitalizados. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, vol. 16, supl.1,p. 1173-1180. mar. 2011
- FAIÇAL, A. M. B.; MESAS, A. E. Cuidados com a saúde bucal de pacientes hospitalizados: conhecimento e práticas dos auxiliares de enfermagem. **Revista Espaço para a Saúde**, Londrina, v. 10, n. 1, p. 01-06, dez. 2008.
- FOURRIER, F. et al. Effect of gingival and dental plaque antiseptic decontamination on nosocomial infections acquired in the intensive care unit: a double-blind placebo-controlled multicenter study. **Critical Care Medicine**, Chicago, v.33, n. 8, p. 1728-1735, Aug, 2005
- FRASNELLI, S.C.T. et al. O efeito da descontaminação oral na redução dos índices pulmonares nosocomiais-Revisão de literatura. **Revista Periodontia**, São Paulo, v. 21, n.2, p. 36-44, jun. 2011
- GADELHA, R. L.; ARAÚJO, J. M. S. Relação entre a presença de microorganismos patogênicos respiratórios no biofilme dental e pneumonia nosocomial em pacientes em unidade de terapia intensiva: revisão de literatura. **Revista Saúde & Ciência**, Campina Grande, v.2, n.1, p. 95-104, 2011

GOMES, S.F.; ESTEVES, M.C.L. Atuação do cirurgião-dentista na UTI: um novo paradigma. **Revista Brasileira de Odontologia**, Rio de Janeiro, v. 69, n. 1, p. 67-70, jan./jun. 2012.

GOMES DE ARAÚJO, R.J. et al. Avaliação sobre a participação de cirurgiões- dentistas em equipes de assistência ao paciente. **Acta Scientiarum. Health Sciences**, Maringá, v. 31, n. 2, p. 153-157, jul./dec. 2009

HORTENSE, S. R. et al. Uso da clorexidina como agente preventivo e terapêutico na odontologia. **Revista de Odontologia da Universidade Cidade de São Paulo**, São Paulo, v.22, n. 2, p. 178-84, mai./ago. 2010

KAHN, S. et al. Avaliação da existência de controle de infecção oral nos pacientes internados em hospitais do estado do Rio de Janeiro. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.13, n.6, p. 1825-1831, dez.2008.

KAHN, S. et al. Controle de infecção oral em pacientes internados: uma abordagem direcionada aos médicos intensivistas e cardiologistas. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.15 (supl 1), p. 1819-1826, jun.2010.

KOEMAN, M. et al. Oral decontamination with chlorhexidine reduces the incidence of ventilator-associated pneumonia. **American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine**, New York, v. 173, n.12, p. 1348-1355, jun. 2006

LINDEN, G.J. et al. Periodontal systemic associations: review of the evidence. **Journal of Clinical Periodontology**, Copenhagen, v.40, (Suppl.14), p.S8-S19, apr. 2013

MORAIS, T.M.N. et al. A Importância da Atuação Odontológica em Pacientes Internados em Unidade de Terapia Intensiva. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**, São Paulo, v. 18, n. 4, p. 412-417, out./dez.2006.

NEEDLEMAN, I. et al. The impact of hospitalization on dental plaque accumulation: an observational study. **Journal of Clinical Periodontology**, Copenhagen, v.39, n.11, p.1011–1016, nov.2012

OFFENBACHER, S. et al. Periodontal infection as a possible risk factor for preterm low birth weight. **Journal of Periodontology**, Nashville, v. 67, suppl 10, p.1103-1113, oct.1996

OPPENHEIM, A. N. **Questionnaire design and attitude measurement**. London: Heinemann. 298p. 1966.

ORLANDINI GM, LAZZARI CM. Conhecimento da equipe de enfermagem sobre higiene oral em pacientes criticamente enfermos. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v.33, n.3, p.34-41. jul./set.2012

OWENS, J. B. et al. North Carolina Internists' and Endocrinologists' Knowledge, Opinions, and Behaviors Regarding Periodontal Disease and Diabetes: Need and Opportunity for Interprofessional Education. **Journal of Dental Education**, Washington, v.75, n. 3, p.329-338, mar.2011.

POMBO, C.M.N.et al. Conhecimento dos profissionais de saúde na Unidade de Terapia Intensiva sobre prevenção de pneumonia associada à ventilação mecânica. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.15, supl.1, p.1061-1072, jun. 2010

RABELO, G.D. et al. Atendimento odontológico ao paciente em unidade de terapia intensiva. **Arquivos Médicos dos Hospitais e da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo**, São Paulo, v.55, n.2, p.67-70, 2010

RODRIGUES DA SILVEIRA, I. et al. Higiene bucal: prática relevante na prevenção de pneumonia hospitalar em pacientes em estado crítico. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v.23, n.5, p.697-700, set./out. 2010

SCHLESENER, V. R. F.et al. Cuidado com a saúde bucal de pacientes em UTI.**Cinergis**, Santa Cruz do Sul,v. 13, n. 1, p. 73-77,mai/ago. 2012.

SHENOY, R. P.et al. Periodontal disease as a risk factor in pre-term low birth weight - An assessment of gynecologists' knowledge: A pilot study. **Indian Journal of Dental Research**, New Delhi, v.20, n.1, p. 3-16, jan./mar. 2009

WISE, M. P.; COLE, J. M. Improving standards of oral hygiene in intensive care.**Intensive Care Medicine**, Genebra, v. 33, n. 12, p. 22-29, dez. 2007

ANEXO A-DOCUMENTO DE APROVAÇÃO DO PARACER DO COMITÊ DE ÉTICA



UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA ENVOLVENDO SERES HUMANOS – CEP/UEPB



COMISSÃO NACIONAL DE ÉTICA EM PESQUISA.



UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
PROVETORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA



Profª Dra. Dorciléia Pedrosa de Araújo
Coordenadora do Comitê de Ética em Pesquisa

PARECER DO RELATOR: (09)

Número do Protocolo: 22807813.7.0000.5187

Data da 1ª relatoria **PARECER DO AVALIADOR: 16 de outubro de 2013.**

Pesquisador(a) Responsável: Renata de Souza Coelho Soares

Apresentação do Projeto: O projeto é intitulado: "AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO E PRÁTICAS DE PROFISSIONAIS DE UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA QUANTO A OCORRÊNCIA DA DOENÇA PERIODONTAL E A INTERRELAÇÃO COM PNEUMONIA NOSOCOMIAL". O presente estudo é para fins de desenvolvimento do projeto Pibic/CNPq Cota 2013/2014 do Curso de Odontologia da UEPBA, população desta pesquisa compreenderá os profissionais de saúde que atuam nas UTIs dos hospitais próprios e conveniados ao SUS do município de Campina Grande, incluindo: médicos, enfermeiros, cirurgiões-dentistas, fisioterapeutas, auxiliares e técnicos de enfermagem. O cálculo da amostra da presente pesquisa será realizado após levantamento do universo de profissionais atuantes nas UTIs dos hospitais próprios e conveniados ao SUS do município de Campina Grande. Para a coleta de dados, será aplicado um questionário adaptado a partir dos instrumentos utilizados nas pesquisas realizadas por FAIÇAL, MESAS (2008), AMARAL et al. (2009), BASTOS et al. (2011) e OWENS et al. (2011). O referido questionário apresenta perguntas dispostas em 3 partes e distribuídas de forma seqüencial, facilitando assim sua compreensão. A primeira parte será composta por dados biodemográficos como sexo, idade, profissão, local de trabalho, entre outros. A segunda parte conterá perguntas sobre doença periodontal e o cuidado em saúde bucal de pacientes hospitalizados. Por fim, na terceira parte, utilizando a escala de Likert, será avaliado o conhecimento dos profissionais quanto a etiologia e apresentação clínica da doença periodontal, bem como sua relação com alterações ou doenças sistêmicas, mais especificamente, infecções respiratórias. A escala de Likert apresenta cinco alternativas de respostas: concordo totalmente, concordo parcialmente, estou indeciso ou não sei, discordo parcialmente e discordo totalmente. Durante a análise dos dados, essas alternativas serão transformadas em escores, que variam de um a cinco pontos. Quando a afirmativa for verdadeira, marcará cinco pontos o participante que concordar totalmente com a afirmativa, quatro pontos aquele que concordar parcialmente, três pontos o que ficar indeciso ou não souber responder, dois pontos aquele que discordar parcialmente e

um ponto aquele que discordar totalmente. No caso de a afirmação ser falsa, a pontuação será invertida (OPPENHEIM, 1988). Os pesquisadores envolvidos irão dirigir-se às unidades hospitalares citadas devidamente identificados, portando a documentação necessária de identificação legal da pesquisa e dos pesquisadores, bem como a carta de autorização da direção da instituição. Após esta autorização os profissionais de saúde que atuam nas UTI deverão ser contactados e informados a respeito da pesquisa. Previamente será realizado um estudo piloto, com o intuito de verificar se a metodologia foi elaborada de forma que seja satisfatória ao objetivo do estudo, e assim, diminuir possíveis erros nos resultados finais, através da adequação das técnicas utilizadas, além de treinar os pesquisadores para uma melhor obtenção dos resultados.

Objetivo da Pesquisa: Tem como Objetivo Geral: "Avaliar o conhecimento e as práticas de médicos, enfermeiros, cirurgiões-dentistas, fisioterapeutas, auxiliares e técnicos de enfermagem que atuam em Unidades de Terapia Intensiva de hospitais do município de Campina Grande-PB quanto a doença periodontal e a inter-relação com infecções respiratórias".

avaliação dos Riscos e Benefícios: **Riscos:** A presente pesquisa apresenta risco mínimo de acordo com a Resolução CNS 468/12, havendo a necessidade de se obter um termo de consentimento por parte do sujeito ou responsável **Benefícios:** Quanto aos benefícios do presente estudo, este poderá trazer contribuições significativas aos profissionais de saúde que atuam em UTIs, pois ao analisar o grau de conhecimento destes quanto a relação das afecções periodontais e doenças sistêmicas como as infecções respiratórias destaca a importância do controle do biofilme dental e da doença periodontal na manutenção do estado de saúde sistêmica de pacientes hospitalizados, especialmente na prevenção da pneumonia nosocomial. Se for constatado que o grau de conhecimento, atitudes e práticas dos entrevistados é insatisfatório, os pesquisadores evidenciarão a necessidade da realização de programas educacionais e a implantação de protocolos de higiene bucal nas Unidades de Terapia Intensiva dos hospitais do município de Campina Grande.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa: O estudo encontra-se com uma fundamentação teórica estruturada atendendo as exigências protocolares do CEP-UEPB mediante a Resolução 468/12 do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde e RESOLUÇÃO/CEP/CONSEPE/10/2001 que rege e disciplina este CEP.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória e Parecer do Avaliador: Encontram-se anexados os termos de autorização necessários para o estudo. Diante do exposto, somos pela aprovação do referido projeto. Salvo melhor juízo.

Recomendações: Atende a todas as exigências protocolares do CEP mediante Avaliador e Colegiado. Diante do exposto, não necessita de recomendações.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações: O presente estudo encontra-se completo sem pendências ou inadequações, devendo o mesmo prosseguir com a execução na íntegra de seu cronograma de atividades.

UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA



Profª Dra. Dornilene Pereira de Araújo
Coordenadora do Comitê de Ética em Pesquisa

Situação do parecer: Aprovado(X)

ANEXO B-TERMOS DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL DOS HOSPITAIS

**GOVERNO
DA PARAÍBA****SECRETARIA DA SAÚDE**HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DE CAMPINA GRANDE DOM LUÍS GONZAGA FERNANDES
DIREÇÃO TÉCNICA**TERMO DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL**

Estamos cientes da intenção da realização do projeto de pesquisa, intitulado: **AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO E PRÁTICAS DE PROFISSIONAIS DE UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA QUANTO A OCORRÊNCIA DA DOENÇA PERIODONTAL E A INTERRELAÇÃO COM INFECÇÕES RESPIRATÓRIAS**, elaborado pela pesquisadora: **RENATA DE SOUZA COELHO SOARES**. Salientamos que o processo para a coleta de dados nesta instituição cumprirá a **RESOLUÇÃO 196/96**, e só terá início mediante parecer positivo do comitê de ética, ao qual o referido projeto será submetido, caso envolva seres humanos.

Campina Grande PB, 01/10/2013



Dr. FLAWBER ANTÔNIO CRUZ
DIRETOR TÉCNICO

NEYOLGF
Dr. Flawber Antônio Cruz
DIRETOR TÉCNICO MAT 160.014 02
CRE-022.136.014 02 CRM 5122

Av. Floriano Peixoto, 4700 – Malvinas, CEP: 58.432-809, Campina Grande-PB
Fone: 3310-5850/3310-5878-Fax 3310-5869

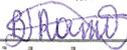
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ALCIDES CARNEIRO - HUAC
CNPJ: 05055128000257
Rua Dr. Carlos Chagas, s/n, São José. Campina Grande, PB

TERMO DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL

Estamos cientes da intenção da realização do projeto intitulado "Avaliação do conhecimento e práticas de profissionais de Unidades de Terapia Intensiva quanto a ocorrência da doença periodontal e a interrelação com infecções respiratórias" desenvolvido pelos alunos Ernani Canuto Figueiredo Junior e Jéssica Antoniana Lira e Silva do Curso de Odontologia da Universidade Estadual da Paraíba, sob a orientação da professora Dra. Renata de Souza Coelho Soares.

Campina Grande, 01 / 10 / 13

Dra. Berenice Ferreira Ramos
Diretora Geral - HUAC/UFG
Matricula SIAPE 16803513



Assinatura e carimbo do responsável institucional

HOSPITAL ESCOLA DA FAP
FUNDAÇÃO ASSISTENCIAL DA PARAÍBA
CNPJ: 08841421000157
Rua Dr. Francisco Pinto, s/n, Bodocongó. Campina Grande, PB

TERMO DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL

Estamos cientes da intenção da realização do projeto intitulado "Avaliação do conhecimento e práticas de profissionais de Unidades de Terapia Intensiva quanto a ocorrência da doença periodontal e a interrelação com infecções respiratórias" desenvolvido pelos alunos Ernani Canuto Figueiredo Junior e Jéssica Antoniana Lira e Silva do Curso de Odontologia da Universidade Estadual da Paraíba, sob a orientação da professora Dra. Renata de Souza Coelho Soares.

Campina Grande, 02 / 10 /13

Adriane de Araújo Lima Queiroga
COORDENADORA GERAL

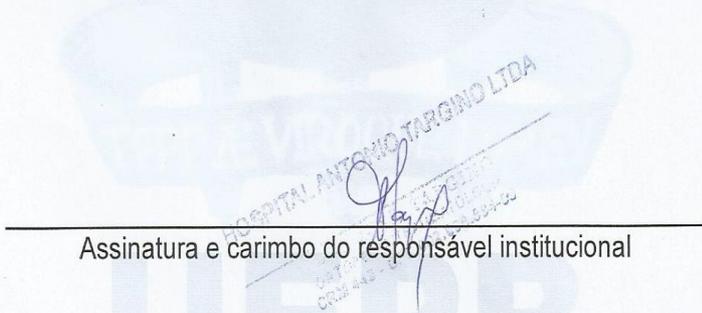
Assinatura e carimbo do responsável institucional

HOSPITAL ANTONIO TARGINO
CNPJ: 08834137000153
Rua Delmiro Gouveia, 442, Centenário. Campina Grande PB

TERMO DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL

Estamos cientes da intenção da realização do projeto intitulado "Avaliação do conhecimento e práticas de profissionais de Unidades de Terapia Intensiva quanto a ocorrência da doença periodontal e a interrelação com infecções respiratórias" desenvolvido pelos alunos Ernani Canuto Figueiredo Junior e Jéssica Antoniana Lira e Silva do Curso de Odontologia da Universidade Estadual da Paraíba, sob a orientação da professora Dra. Renata de Souza Coelho Soares.

Campina Grande, 07 / 11 /13


Assinatura e carimbo do responsável institucional

APÊNDICE A- TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO
(OBSERVAÇÃO: Para o caso de pessoas maiores de 18 anos e não incluídas no grupo de vulneráveis)

Pelo presente Termo de Consentimento Livre e Esclarecido eu, _____, em pleno exercício dos meus direitos me disponho a participar da Pesquisa “Avaliação do conhecimento e práticas de profissionais de Unidades de Terapia Intensiva quanto a ocorrência da doença periodontal e a interrelação com infecções respiratórias”.

Declaro ser esclarecido e estar de acordo com os seguintes pontos:

O trabalho “Avaliação do conhecimento e práticas de profissionais de Unidades de Terapia Intensiva quanto a ocorrência da doença periodontal e a interrelação com infecções respiratórias” terá como objetivo geral o conhecimento e as práticas de médicos, enfermeiros, cirurgiões-dentistas, fisioterapeutas, auxiliares e técnicos de enfermagem que atuam em Unidades de Terapia Intensiva de hospitais do município de Campina Grande-PB quanto a doença periodontal e a interrelação com infecções respiratórias. Ao voluntário só caberá a autorização para responder um questionário autoaplicável e não haverá nenhum risco ou desconforto ao voluntário.

- Ao pesquisador caberá o desenvolvimento da pesquisa de forma confidencial; entretanto, quando necessário for, poderá revelar os resultados ao médico, indivíduo e/ou familiares, cumprindo as exigências da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde.
- O voluntário poderá se recusar a participar, ou retirar seu consentimento a qualquer momento da realização do trabalho ora proposto, não havendo qualquer penalização ou prejuízo para o mesmo.
- Será garantido o sigilo dos resultados obtidos neste trabalho, assegurando assim a privacidade dos participantes em manter tais resultados em caráter confidencial.
- Não haverá qualquer despesa ou ônus financeiro aos participantes voluntários deste projeto científico e não haverá qualquer procedimento que possa incorrer em danos físicos ou financeiros ao voluntário e, portanto, não haveria necessidade de indenização por parte da equipe científica e/ou da Instituição responsável.

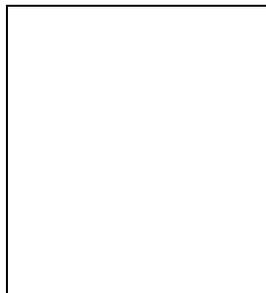
- Qualquer dúvida ou solicitação de esclarecimentos, o participante poderá contatar a equipe científica no número (083) **3315-3326** falar com Profa. Dra. **Renata de Souza Coelho Soares**.
- Ao final da pesquisa, se for do meu interesse, terei livre acesso ao conteúdo da mesma, podendo discutir os dados, com o pesquisador, vale salientar que este documento será impresso em duas vias e uma delas ficará em minha posse.
- Desta forma, uma vez tendo lido e entendido tais esclarecimentos e, por estar de pleno acordo com o teor do mesmo, dato e assino este termo de consentimento livre e esclarecido.

Assinatura do pesquisador responsável

Assinatura do Participante

Assinatura Dactiloscópica

Participante da pesquisa



APÊNDICE B- QUESTIONÁRIO

**AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO E PRÁTICAS DE PROFISSIONAIS DE UTI
QUANTO A OCORRÊNCIA DA DOENÇA PERIODONTAL E A INTERRELAÇÃO
COM INFECÇÕES RESPIRATÓRIAS**

INFORMAÇÕES GERAIS - PARTE 1

Número de Identificação: _____
 Idade: _____ Sexo: 1() M 2() F
 Ano em que se formou: _____
 Profissão:
 1() Médico
 2() Enfermeiro
 3() Fisioterapeuta
 4() Técnico ou Auxiliar de Enfermagem

Local de Trabalho:
 1() Hospital de Emergência e Trauma Dom Luiz Gonzaga Fernandes
 2() Hospital Universitário Alcides Carneiro
 3() Hospital da FAP (Fundação Assistencial da Paraíba)
 4() Hospital Antônio Targino

INFORMAÇÕES ESPECÍFICAS - PARTE 2

1. Quais condutas de cuidados com a saúde bucal dos pacientes hospitalizados você realiza?
- () Registro de informações sobre saúde bucal no prontuário do paciente
 () Exame da cavidade bucal do paciente
 () Higiene bucal do paciente
 () Outra conduta: _____
 () Nenhuma

Se você **NÃO FAZ** a higiene bucal dos pacientes siga para a questão **2**, se você **FAZ** siga para a questão **3**

2. Se você **NÃO FAZ** a higiene bucal do paciente, responda por que razão:

- () Não acho que tal procedimento seja importante ou necessário
 () Não é responsabilidade dos profissionais da minha área
 () Não existe material disponível para a higiene bucal dos pacientes
 () Os pacientes que atendo fazem a higiene bucal sozinhos
 () O tempo de que disponho é insuficiente
 () Porque nunca recebi orientação para este procedimento

3. Se você **FAZ** a higiene bucal do paciente, quais materiais você utiliza?

- () Escova e creme dental
 () Bochecho ou Antisséptico Bucal
 () Espátula com gaze
 () Somente gaze
 () Fio dental
 () Outro: _____

4. Você já recebeu orientações sobre cuidados específicos com a saúde bucal de pacientes hospitalizados?

Sim Não

5. Se a resposta for SIM, responda:

- Durante a graduação
 Durante a residência
 Durante eventos científicos (Congressos, Jornadas...)
 Durante curso de pós-graduação (especialização, mestrado ou doutorado)
 Durante cursos de capacitação/educação continuada

6. Como você avalia o seu conhecimento sobre saúde bucal?

Satisfatório Relativamente satisfatório Insatisfatório

7. Profissionais de saúde deveriam receber orientação sobre como realizar a higiene bucal de pacientes hospitalizados?

Sim Não

8. Existe algum protocolo de higiene bucal utilizado na Instituição em que você trabalha para pacientes incapazes de fazer sua higiene bucal (por exemplo: pacientes com deficiência na coordenação motora, pacientes internados e/ou entubados em UTI, etc)?

Sim Não Não sei

Na afirmação abaixo relacionada assinale um “x” na categoria de resposta que melhor expressa sua opinião/nível de conhecimento sobre ela

	Concordo totalmente	Concordo parcialmente	Estou indeciso/não sei	Discordo parcialmente	Discordo totalmente
A placa bacteriana de pacientes internados em UTI pode servir de reservatório para microrganismos associados à pneumonia hospitalar					