

**Conhecimento dos enfermeiros intensivistas sobre
saúde bucal e suas implicações na saúde geral do
adolescente, na cidade do Recife-PE**

**Conocimientos de enfermería de cuidados intensivos el
salud bucal y sus implicaciones en adolescentes
sanitaria general de la ciudad de Recife-PE**

**Knowledge Intensive Care Nurses on Oral Health and
its Implications in General Health Teen in Recife-PE**

Emanoela Patrícia Gonçalves Dourado
Faculdade de Odontologia de Pernambuco – FOP/UPE
emanoeladourado@hotmail.com

Rita Patrícia Almeida de Oliveira
Faculdade Integrada de Pernambuco – FACIPE
ritapatricia.porto@hotmail.com

Ana Paula Veras Sobral
Faculdade Integrada de Pernambuco – FACIPE
napvsobral@yahoo.com.br

Fecha de recepción: 15 de septiembre de 2016

Fecha de recepción evaluador: 20 de octubre de 2016

Fecha de recepción corrección: 1 de noviembre de 2016

Resumen

En este estudio se evaluó el conocimiento de las enfermeras de cuidados críticos en la salud bucal y sus implicaciones para la salud general de los adolescentes hospitalizados en unidades de cuidados intensivos en la ciudad de Recife-PE. Se llevó a cabo en dos etapas, estudio cuantitativo de tipo censal, a través del uso de un cuestionario auto

administrado para las enfermeras de cuidados críticos relacionados conocimientos acerca de la salud oral con la pareja datos demográficos; y el estudio cuantitativo clínica observacional en pacientes adolescentes entre 10-19 años, utilizando el índice de higiene oral simplificado (OHI-S). Los datos se sometieron a las pruebas: la prueba exacta de Fischer, chi-cuadrado, adoptó un nivel de significación del 5% ($p < 0,05\%$). El estudio incluyó 70 enfermeras de cuidados intensivos, 100% tienen más de un graduado. Para estos profesionales cuando se trata de la falta de higiene, sangrado de las encías, biofilm bucal, enfermedad oral y la infección sistémica más del 55% de los encuestados afirma estar relacionado con la enfermedad oral. Las enfermeras consideran que el mantenimiento de la salud oral en el 47,8% interfiere suficiente para prevenir la infección, cuando se le preguntó acerca de la existencia de un protocolo de control de la biopelícula oral, el 94,1% dicen que no tienen conocimiento de este protocolo en la institución en la que trabajan. Al final de este estudio encontraron que las enfermeras reconocen los cambios en la mucosa oral, se sienten seguros para llevar a cabo el examen de la cavidad oral, pero informan poco conocimiento de la zona. En este estudio los adolescentes UCI de son bajos colonización de bacterias, impidiendo así la aparición de enfermedades de la cavidad oral y el tracto respiratorio asociados microorganismos presentes en la oro faringe, aunque no protocolo de la realización de la higiene oral antes de que estos servicios intubaciones. Los resultados apuntan a la necesidad de nuevas perspectivas sobre la salud oral y una reformulación de las estrategias locales y las políticas institucionales a la calidad de la atención preventiva.

Palabras clave: Conocimiento; Adolescente; Enfermería; (UCI) Unidad de Cuidados Intensivos; Salud oral.

Abstract

This study evaluated the knowledge of critical care nurses on oral health and its implications for the overall health of hospitalized adolescents in intensive care units in the city of Recife-PE. Was carried out in two stages, quantitative study of census type, with self-administered questionnaire to critical care nurses relating knowledge about oral health with demographic data partner; and observational clinical quantitative study in adolescent patients aged 10-19 years, using the simplified oral hygiene index (OHI-S). Data were subjected to the tests: Fischer exact test, chi-square, adopted a significance level of 5% ($p < 0.05\%$). The study included 70 intensive care nurses, 100% had more than one graduate. For these professionals when dealing with the poor hygiene, bleeding gums, oral biofilm, oral disease and systemic infection more than 55% of respondents claim to be related to oral disease. Nurses consider the maintenance of oral health in 47.8% interfere enough to prevent infection, when asked about the existence of a control protocol of the oral biofilm, 94.1% say they have no knowledge of this protocol at the institution where they work. At the end of this study found that

nurses recognize the changes in the oral mucosa, they feel safe to conduct the examination of the oral cavity, but report little knowledge in the area. In this study adolescents ICU's are low colonization of bacteria, thus preventing the occurrence of diseases of the oral cavity and the respiratory tract associated microorganisms present in the oropharynx, although not protocol performing oral hygiene before intubations these services. The results point to the need for new perspectives on oral health and a rethinking local strategies and institutional policies to preventive care quality.

Keywords: Knowledge; Teenager; Nursing; Intensive Care Unit; Oral Health.

Introdução

Historicamente as Unidades de Terapia Intensiva (UTI) foram criadas no século IX na tentativa de salvar vidas de pacientes graves, com risco eminente de morte (VILA, 2002). O aumento da demanda por serviços de atendimento especializado fez com que aumentassem o número de UTIs por todo o mundo, sendo hoje centenas, vinculadas ou não aos sistemas públicos ou privados e de hospitais de ensino (Molina et al, 2008).

Até a década de 70 o tratamento intensivo pediátrico apresentava evolução técnico-científico insatisfatório. Ainda nesta década foram criados os Hospitais Infantis na Filadélfia e Toronto (Catulo, 1994) com a finalidade de atendimento de crianças com agravos de saúde e patologias de elevado nível de complexidade, sendo necessária uma equipe técnica multiprofissional com elevado nível de conhecimento técnico científico para atuar nas situações de risco, procedimentos invasivos e manusear materiais e equipamentos de última geração (Silva, 2001).

As Unidades de Terapia Intensiva Pediátrica (UTIP) também foram criadas com o objetivo de prover o cuidado ideal às crianças criticamente enfermas, de tal forma a propiciar seu restabelecimento e favorecendo o pleno desenvolvimento de suas potencialidades (Piva, 2005).

Em suas características, as UTI's têm a função de proporcionar condições de observação, de cuidado e de assistência multiprofissional continuada. Considerado o local ideal para a prestação de cuidados aos pacientes com doença aguda, disfunções do organismo e que podem se beneficiar desse ambiente tecnológico e humano para a recuperação da saúde geral do paciente através de diagnóstico e tratamento preciso (Bettinelli, 2008).

Na divisão técnica e social do trabalho em UTI, o enfermeiro coordena, orienta e supervisiona o pessoal de enfermagem, outros funcionários e o ambiente no geral. O enfermeiro é o detentor do saber e controlador do processo de trabalho de sua área de

responsabilidade e os outros membros são os executores de tarefas. Assim sendo, o enfermeiro executa procedimentos de maior complexidade, assumindo e cuidando daqueles pacientes em estado clínico mais grave. No entanto, em alguns momentos, também se ocupa de atividades consideradas menos complexas como o banho e o controle dos sinais vitais (Gaíva, 2004).

Dentre as assistências, deve estar incluída a higiene bucal adequada, dada a inter-relação entre doenças bucais e sistêmicas. Esse atendimento específico busca manter a higiene bucal e a saúde do sistema estomatognático do paciente durante sua internação, prevenindo as infecções hospitalares, principalmente as respiratórias, entre elas a pneumonia nosocomial, ou hospitalar, uma das principais infecções em pacientes de UTI favorecidas por microrganismos que proliferam na orofaringe. Sua ocorrência é preocupante, pois é bastante comum entre esse grupo de pacientes, provocando um número significativo de óbitos (Molina et al, 2008).

A importância da compreensão do processo saúde/doença é o primeiro passo para o entendimento de que as ações e os serviços de saúde bucal devam ser direcionados para o bem-estar da população, garantindo sua qualidade de vida (Araújo, 2010).

O cuidado com a saúde bucal é uma atribuição da equipe de enfermagem tanto no Brasil como nos demais países, sendo, portanto, dela a responsabilidade de garantir o cuidado cotidiano de higiene e conforto, incluindo a higiene bucal (Brasil, 1986; Kaiser-Jones, 1995; Peterson, 2003).

Para atender o adolescente, faz-se necessário entender, que a adolescência é uma fase de desenvolvimento humano, caracterizada como período de profundas transformações, quando são revistos e consolidados valores e atitudes, e requer, portanto, uma linguagem especial. Trabalha-se com uma faixa etária que apresenta muitas peculiaridades e necessita de cuidados e atenção em diversas áreas. O direcionamento e o apoio nessa etapa da vida são inestimáveis, pois estamos contribuindo para a formação de uma geração saudável no mais amplo conceito da palavra (Cordeiro, 2008). Nesse contexto, a saúde bucal também está inserida e espera-se que a atuação dos profissionais de enfermagem busque garantir a efetividade deste cuidado.

Esta pesquisa tem caráter quali-quantitativo. Na pesquisa qualitativa utilizamos o estudo censitário, através de um questionário autoaplicável aos enfermeiros intensivistas e a pesquisa quantitativa e no estudo quantitativo foi realizada uma pesquisa clínica observacional, em pacientes adolescentes internados em UTI's na cidade do Recife-PE.

Diante do exposto este estudo tem por objetivos avaliar o conhecimento dos enfermeiros intensivistas sobre saúde bucal e suas implicações na saúde geral do

paciente adolescente internado em UTI. Também identificar a frequência de higienizações da cavidade bucal/dia dispensadas ao paciente neste procedimento. Verificar se os enfermeiros em algum momento receberam treinamento e informações a respeito de higienização e exame da cavidade bucal; Além de caracterizar o conhecimento que os enfermeiros detêm sobre a saúde bucal no processo saúde-doença e se têm como rotina realizar exame bucal nos pacientes pediátricos e por fim verificar o índice de higiene oral simplificado - IHOS, as alterações periodontais e a qualidade da higiene bucal.

Saúde Bucal e Unidade de Terapia Intensiva (UTI)

Prevenir doenças, promover e manter a saúde constitui relevância para a qualidade de vida do indivíduo (Lima & Almeida, 1999). Estas ações devem receber atenção redobrada quando o indivíduo apresenta comprometimento funcional, independentemente de sua gravidade. Diante da impossibilidade de o indivíduo executar seu autocuidado, este passa a ser responsabilidade de outro agente que assume papel de cuidador. Mediante esta situação surgem as unidades de terapia intensiva (UTI's) como necessidade de atendimento a pacientes cujo estado crítico exige assistência e observação contínua (Abdia, 2007). Neste ambiente é possível encontrar profissionais: médicos intensivistas, fisioterapeutas, enfermeiros e técnicos de enfermagem envolvidos na assistência ao paciente.

Percebe-se que o paciente que se encontra hospitalizado em UTI tem a incapacidade inerente à sua condição de saúde, cabendo ao profissional de enfermagem a prestação de cuidados para a manutenção e promoção da saúde. Estes pacientes necessitam de cuidados de excelência, que visem não apenas os problemas fisiopatológicos, como também aspectos psicossociais, ambientais e familiares (Araújo et. al, 2009).

Por certo, que a prestação de cuidados, abrange uma vasta listagem de procedimentos, a exemplo da administração de medicamentos prescritos, monitoramento dos sinais vitais e higiene corporal que exclui a higiene bucal. No entanto, cabe a enfermagem os cuidados diretos dispensados a higiene bucal em UTI's, sendo considerado um procedimento básico, e cujo objetivo é manter a cavidade bucal do paciente saudável. Tal procedimento é necessário para obter e manter a higiene e a mucosa bucal úmida; promovendo conforto ao paciente (Araújo et al, 2009). É essencial, que pacientes em UTI's tenham cuidados de higiene bucal, prevenindo a instalação de patologias e possíveis complicações de doenças bucais e/ou sistêmicos pré-existentes (Barbosa, 2010).

Os pacientes internados em UTI apresentam um grau de complexidade elevado, necessitando de cuidados e observação individualizados, que são contínuos e integrais

de acordo com as necessidades do paciente (Porto, 2004). O quadro geral de saúde do paciente poderá ditar o ritmo de trabalho e as formas pelas quais os cuidados serão priorizados pela equipe multiprofissional (Brito, 2007).

Lima (2008) considera o enfermeiro o articulador dos procedimentos, seja supervisionando e/ou controlando as ações, ou integrando os outros profissionais da saúde. Ele é um membro atuante e fundamental na equipe, desenvolvendo então o processo de trabalho. O enfermeiro deve compreender que ações como inspeção e higiene bucal, implicam em estratégias de prevenção de doenças e/ou complicações às quais o paciente grave encontra-se susceptível, principalmente se este for um paciente pediátrico. Assim, o enfermeiro estará promovendo assistência integral e comprometendo-se com o processo saúde-doença deste paciente (Vargas, 2006).

O cuidado com a saúde bucal vai além do conforto, devem ser adotados técnicas e produtos diferenciados, o que exige do enfermeiro conhecimento teórico e prático. A avaliação da cavidade bucal deve incluir na prescrição de enfermagem o cuidado mais apropriado para o paciente considerando a condição clínica, risco de sangramento, lesões na cavidade bucal, abertura da boca, nível de sedação e de consciência, presença ou não de dentes, de cânulas e sondas (Silveira, 2010).

Ao promover a higiene da cavidade bucal, o enfermeiro não limita este benefício apenas à saúde bucal. A prevenção de infecções, a exemplo do aparelho respiratório é possibilitada, dada a redução da colonização da orofaringe por patógenos responsáveis pela pneumonia hospitalar (Brito et. al, 2007).

Estudos realizados por Morais (2007) e Oliveira (2007) demonstram que pacientes hospitalizados em UTI's apresentam higiene bucal deficiente, resultando no aumento da quantidade e complexidade do biofilme oral, a qual pode possibilitar disseminação de microrganismos patogênicos com efeito sistêmico, podendo levar o paciente ao óbito. Brito Vargas e Leal (2007) afirmam que enfermeiros intensivistas não correlacionam o cuidado com a higiene bucal para além das possíveis complicações na própria cavidade bucal, ou seja, não associam a não realização da higiene bucal com as complicações sistêmicas, a exemplo da pneumonia nosocomial, endocardite e, ainda, a septicemia.

Sannapieco (2002) relata que dentre as doenças sistêmicas, as que mais acumulam evidências da sua relação com as doenças de origem periodontais são as respiratórias, destacando-se as pneumonias. Dentre todas as infecções adquiridas em hospital, a pneumonia nosocomial é responsável por 10 a 15% deste total e daqueles que são acometidos por ela, 20 a 50% vão a óbito; sendo o risco de desenvolver pneumonia de 10 a 20 vezes maior na UTI, principalmente se este paciente estiver sob ventilação mecânica ou recebendo suporte de umidificação (Oliveira, 2007).

Alguns patógenos podem ser responsáveis pela pneumonia nosocomial e podem ser encontrados colonizando o biofilme oral e a mucosa bucal dos pacientes. A ausência de higiene da cavidade bucal, em aproximadamente 24h, possibilita o desenvolvimento de uma camada de biofilme oral, e a ausência ou técnica deficiente relaciona-se com o número e espécie de microrganismos nesta cavidade (Araújo et al, 2009).

Estudo realizado por Logan et al (1991) com enfermeiros e diretores de hospitais verificou conceitos incorretos sobre práticas de cuidados bucais em pacientes hospitalizados, falta de conhecimentos sobre patologias bucais, incluindo o exame da cavidade bucal. Outro estudo desenvolvido por Oliveira, em 2003, em instituições públicas de saúde no Estado da Paraíba identificou que cuidados com unhas e cabelos foram priorizados em relação à higiene bucal.

Lima (2008), em seus estudos, avaliou o conhecimento e atitudes dos enfermeiros em relação à saúde bucal dos pacientes oncológicos pediátricos no Centro de Oncohematologia Pediátrica do Hospital Osvaldo Cruz – CEONHPE/HUOC/UPE e observou que 25% dos entrevistados informaram possuir conhecimentos sobre doenças da cavidade bucal, alterações gengivais relacionadas à oncologia pediátrica e fatores que contribuem para o aparecimento dessas lesões. Destes 40% utilizam fontes não específicas para obter tais informações. Quanto à assistência, os profissionais informaram não ser rotina o exame da cavidade bucal dos pacientes.

Partindo das observações em relação à higiene da cavidade bucal, surgem algumas indagações importantes, como: O que é? Quando iniciar? Como fazer? E com que frequência? Essas indagações devem ser discutidas com enfermeiros, médicos, auxiliares, pacientes e seus responsáveis, gestores, pesquisadores e comunidade. Pois, a importância de se iniciar esse cuidado precocemente é primordial para a saúde do paciente. No caso de bebês a mãe deve ser orientada a limpar a cavidade bucal da criança desde as primeiras semanas de vida, utilizando uma gaze umedecida em água e passada sobre o rebordo gengival no mínimo uma vez ao dia (Busato; González-Hernández; Macedo, 2002).

A escovação regular é o meio mais eficaz de manter a higiene bucal, e deve estar incluída em todos os programas de prevenção. O paciente deve ser instruído a escovar seus dentes (Toledo, 1996). De acordo com Honkala (1993) é recomendado escovar os dentes duas vezes ao dia, sendo considerado “escovadores regulares” todos aqueles que escovarem os dentes ao menos uma vez ao dia.

A realização da higiene bucal em pacientes internados em UTI pressupõe a utilização dos seguintes materiais: cuba-rim, espátula de madeira ou escova de dente, gaze, solução de bicarbonato de sódio, solução antisséptica ou creme dental, jarra com água morna, bacia e duas toalhas. É realizado da seguinte forma: usar a escova de dente,

caso não seja possível, enrolar a gaze no abaixador de língua e proceder à limpeza com solução antisséptica, lavando-se bem. Se o paciente estiver entubado, mobilizar o tubo e lavar a língua por baixo do mesmo, com intervalos de quatro horas, ou na avaliação da enfermeira (Yako, 2000).

A utilização de meios adicionais para higienização bucal, como o uso de antisséptico, é importante, pois serve de motivação para a escovação, porém verificou-se que não existe diferença significativa no controle mecânico do biofilme oral em relação ao uso de antissépticos, não sendo este considerado preponderante para este fim. No entanto, sua importância está no fato de ser um importante meio de aplicação constante de flúor (Grigoletto et al., 2006). O acúmulo de biofilme oral aumenta a severidade das infecções das mucosas, além de predispor à inflamação gengival, que pode gerar sangramentos espontâneos em função de uma possível plaquetopenia (Kroetz; Czusniak, 2003).

Além do que, quando associamos agentes químicos com ação antimicrobiana, objetiva-se não só a remoção do biofilme oral, mas a inibição da sua formação (Antunes et al., 2004). Substâncias químicas irritantes presentes em dentifrícios e soluções para bochechos como álcool, fenol, glicerina prolongam a inflamação das mucosas e devem ser evitadas (Sena et al., 2001).

Da mesma forma que a doença cárie é multifatorial, o estabelecimento da doença periodontal possui vários fatores envolvidos (Wambier et al., 2004; Erthal; Valente, 2006). A doença periodontal pode ser definida como uma lesão inflamatória de caráter infeccioso que envolve os tecidos de suporte dos dentes, causando perda da inserção conjuntiva, do osso alveolar e do cimento radicular (Lascaia; Moussalli, 1999).

O fator etiológico mais importante da doença periodontal é o fator local e, por isso, passível de ser controlado e eliminado. Dentre esses fatores locais o biofilme oral é aceito como a maior responsável pelo desenvolvimento do processo inflamatório gengival. O biofilme oral leva alguns dias para torna-se “maduro”, só evoluindo em pessoas de higiene bucal inadequada. Uma deficiência na higiene bucal, além de ser responsável pela instalação da maioria das doenças gengivais e periodontais, garante ainda a progressão do estado inflamatório, de tal forma que a severidade da doença periodontal se torna em geral decorrência do estado da higiene bucal do paciente (Lascaia; Moussalli, 1999; Kroetz, Czusniak, 2003).

Os principais sintomas dos pacientes portadores de doença periodontais agudas e crônicas são gengivas sanguinolentas, dentes com mobilidade, extrema sensibilidade ao ar inalado, frio e quente, e halitose (Lascaia; Moussalli, 1999).

Conhecimento da Enfermagem sobre Saúde Bucal

A evolução histórica de enfermagem mostra sua busca permanente para “o cuidar com qualidade” ao paciente, atribuindo maior importância à aplicação de princípios científicos conferindo cientificidade à profissão (Pennafort, 2010). Ludke e André (1986) enfatizam que “o conhecimento não é algo acabado, mas uma construção que faz e se refaz”; Segundo Demo (2008) o conhecimento pode ser analisado de forma que a informação possa ser vista como elemento ativo na construção do homem, bem como da sua formação profissional.

No âmbito da formação profissional, Souza (2004) acredita ser obrigação do profissional de saúde a renovação dos conhecimentos de sua área e afirma ser necessário observamos e criticarmos a eficiência dos métodos e técnicas que se utiliza para uma ação teoricamente organizada, sistematizada e segura para o paciente. Gomes (1988) destaca que o enfermeiro precisa estar capacitado para exercer suas atividades, as quais necessitam de autoconfiança embasada no conhecimento científico para assim conduzir o atendimento ao paciente com segurança.

Denota-se daí que a enfermagem enquanto profissão necessita desenvolver conhecimentos e competências para garantir sua existência como ciência atendendo assim suas demandas sociais, considerando a complexidade humana no desenvolvimento de sua base teórica, a limitação do pensamento linear e a visão fragmentada para tratar problemas complexos (Alvim, 2010).

O conhecimento da enfermagem sobre a saúde bucal é limitado, sendo frequente a ausência deste conteúdo na formação de seus profissionais, razão pela qual, na prática, muitas vezes a higiene bucal não é priorizada (Sanchez, 2000).

Constata-se ainda, que no momento da admissão do paciente nas unidades de internamento o enfermeiro faz questionamentos sobre a saúde bucal, porém sem uma avaliação adequada. Assim oportunidades de identificar problemas são desperdiçadas (Melo, 2005).

As orientações sobre saúde bucal por parte dos enfermeiros devem ser adequadas às habilidades motoras e capacidade cognitiva de cada paciente, pois esse fator vai influenciar em uma higiene bucal favorável ou desfavorável em diferentes níveis de dependência. Alguns aspectos devem fazer parte desta avaliação, o grau de dependência dos pacientes, pois o autocuidado deve ser estimulado e a independência encorajada, não com o objetivo de reduzir a assistência de enfermagem, e sim de estimular a recuperação do paciente. O uso de próteses e a capacidade mastigatória, chamando a atenção da enfermagem para alterações na mucosa e gengivas (Araújo et al., 2009).

Manter a saúde bucal durante o período de internação é um desafio para toda equipe multiprofissional, pois estas práticas não são priorizadas no cotidiano diário, apesar de reconhecida sua importância na promoção do estado de saúde geral do paciente (Araújo et al., 2010).

Metodologia

O estudo foi realizado no período compreendido de julho de 2009 a março de 2011 nos Hospitais Universitários da cidade do Recife no Estado de Pernambuco que recebe pacientes adolescentes em sua UTI's.

Os participantes deste estudo foram os enfermeiros que trabalham em UTI's, que desempenham assistência direta aos pacientes adolescentes internados em hospitais universitários da cidade de Recife-PE. Esta categoria profissional foi escolhida por ser ela a responsável em articular, supervisionar e controlar as ações referentes aos procedimentos voltados para o diagnóstico e tratamento destes pacientes. E também os pacientes adolescentes na faixa etária de 10-19 anos de acordo com a Organização Mundial de Saúde - OMS, internados nas UTI's pediátricas dos hospitais universitários da cidade do Recife - PE, de ambos os sexos.

O estudo foi realizado em duas etapas. Na primeira foi realizado um estudo quantitativo do tipo censitário, através da utilização de um questionário autoaplicável aos enfermeiros intensivistas que assistem adolescentes internados em Unidades de terapia Intensiva (UTI) na cidade do Recife-PE. Este tipo de estudo objetivou a amostragem para o conhecimento das características dos profissionais estudados sobre a saúde bucal de adolescentes internados em UTI's.

Na segunda etapa foi realizado estudo quantitativo clínico observacional, realizado pela pesquisadora em pacientes adolescentes internados em UTI's na cidade do Recife-PE. Este tipo de estudo objetivou descrever a distribuição de um parâmetro, na população, o que serve para formular hipóteses, ou testar uma hipótese sobre a associação entre dois eventos, tentando verificar, sem usar a experimentação, se há relação casual entre eles (Pereira, 2006).

O projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa do Complexo Hospitalar HUOC/PROCAPE/UPE, tendo sido aprovado sob o protocolo de nº 154/2009 CAAE: 0155.0.106.000-09 e posteriormente ao Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira – IMIP, tendo sido aprovado, sob protocolo de n. 2042/10. Para o desenvolvimento da pesquisa no Hospital das Clínicas de Pernambuco - HCPE foi solicitada autorização ao diretor superintendente, núcleo de educação permanente e coordenação de enfermagem através de carta de anuência, com resultado positivo para execução da pesquisa.

Em seguida, os enfermeiros e os responsáveis pelos pacientes adolescentes foram informados sobre os objetivos do estudo, metodologia e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE para a sua inclusão na pesquisa, acesso dos profissionais e responsáveis ao estudo, direito de privacidade e compromisso de utilização dos dados coletados, liberdade do voluntário em participar ou não da pesquisa.

Para os profissionais foram aplicados os instrumentos de coleta (questionários) autoaplicáveis no local de trabalho, livre de intervenções externas, com boa acomodação e indicado por eles, respeitando sua privacidade. Permanecendo a pesquisadora próxima ao profissional durante o tempo de respostas com intuito de esclarecer possíveis dúvidas.

Para análise dos dados elencamos alguns critérios de elegibilidade, que foram: critérios de inclusão e exclusão e também categorizamos as variáveis em dependentes e independentes.

Em relação ao critério de inclusão foram incluídos na amostra enfermeiros que prestavam serviço nas UTI's e cuidados diretos aos adolescentes internados, e que concordaram em participar da pesquisa; assinando o termo de consentimento livre esclarecido, como também pacientes na faixa etária de 10-19 anos internados nos serviços de UTI's da rede pública, dos hospitais universitários da região metropolitana do Recife, de ambos os gêneros.

No que tange os critérios de exclusão os enfermeiros que não estavam lotados em UTI, mesmo lotados na UTI não prestavam assistência direta ao adolescente internado; e os que não concordaram em participar da pesquisa; também pacientes e responsáveis que não concordaram em participar da pesquisa e responsáveis de paciente entubado que não concordaram em participar da pesquisa.

Em relação à categorização das variáveis, relativas aos profissionais, as variáveis dependentes foram os pontos de conhecimento sobre Saúde Bucal e as independentes, foram: Idade; Sexo; Cor da Pele; Tempo de trabalho em UTI e Formação profissional.

Já a análise desenvolvida com os adolescentes, teve como variáveis dependentes o Índice de higiene oral simplificado- IHOS e as variáveis independentes foram: idade, sexo; cor da pele; escovação diária; uso de fio dental; Visita ao dentista; troca da escova de dente.

Coleta de Dados

A coleta de dados foi realizada em duas partes, a primeira nos hospitais universitários, com os enfermeiros responsáveis pela assistência direta ao adolescente

internado nas UTI's, em recinto do hospital apontado pelo profissional, por meio de questionário autoaplicável, elaborado para o estudo e aplicado direto ao profissional pelo pesquisador e a segunda parte pela observação da cavidade bucal do adolescente internado em UTI, através de consulta ao prontuário do paciente e preenchimento da ficha clínica pelo pesquisador. Foi realizado também uma análise estatística (terceira parte) e os dados coletados foram armazenados em um banco de dados construído com o auxílio do programa de Softwares SPSS (Statistical Package for the Social Science) 13.0 para Windows e o Excel 2003. Os resultados estão apresentados em forma de tabela com suas respectivas frequências absoluta e relativa. Para verificar a existência de associação foram realizados o Teste Qui-Quadrado e o Teste Exato de Fisher para as variáveis categóricas. Para todos os testes, foi adotado o nível de significância de 5%.

Resultados e Discussões

A cidade de Recife-PE possui 04 hospitais universitários públicos equipados com UTI's. Todos autorizaram a realização da pesquisa, identificando-se 74 enfermeiros atuantes na assistência direta aos adolescentes internados neste setor; distribuídos da seguinte forma: Hospital das Clínicas-HC: 10 entrevistados; Hospital Universitário Oswaldo Cruz-HUOC: 26 entrevistados; Pronto Socorro do Coração de PE- PROCAPE: 18 entrevistados; Instituto Materno-Infantil-IMIP: 16 entrevistados. No entanto, deste total, ocorreram 01 perdas decorrente de recusa, 02 licenças maternidades e 01 repetições do profissional lotado em mais de um hospital, anteriormente já entrevistado, obtendo-se um total de 70 questionários.

Participaram do estudo 70 enfermeiros intensivistas assistenciais atuantes na assistência direta aos adolescentes nas seguintes especialidades de UTI's: pediátrica, geral, coronariana, oncológica. Destes, 7 (10%) eram do sexo masculino e 63 (90%) do sexo feminino. Em relação à etnia, 33 (48,5%) enfermeiros consideraram-se brancos, 31 (45,6%) pardos e 4 (6,9%) negros. A idade mínima entre os entrevistados foi de 21 anos e a idade máxima de 60 anos, sendo 38 anos a média de idade entre os entrevistados. As faixas etárias foram divididas em intervalos de 5 anos, onde a faixa entre 31 e 40 anos foi a que mais concentrou enfermeiros. Observamos que o HUOC concentrou 26(37%) de profissionais lotados em suas UTI'S. Quanto à pós-graduação todos entrevistados possuíam (100%) algum título e/ou mais de uma pós-graduação. Sendo os cursos de especializações mais significativos em (94,3%) dos profissionais, (4,3%) em mestrado e apenas (1,4%) em cursos de aperfeiçoamentos na área da saúde (Tabela 1).

Considerações Finais

Ao término deste estudo foi possível constatar os aspectos:

No que tange a questão de avaliar o conhecimento dos enfermeiros intensivistas sobre saúde bucal e suas implicações na saúde geral do paciente adolescente internado em UTI. Contatamos que os enfermeiros se sentem seguros ao realizarem o exame da cavidade bucal, porém relatam pouco conhecimento na área.

Em relação a identificar a frequência de higienizações da cavidade bucal/dia dispensadas ao paciente neste procedimento, verificou-se, de acordo com os dados analisados, que foi considerada favorável nos adolescentes internados em UTI.

Destacamos que em relação a verificar se os enfermeiros em algum momento receberam treinamento e informações a respeito de higienização e exame da cavidade bucal e de caracterizar o conhecimento que os enfermeiros detêm sobre a saúde bucal no processo saúde-doença e se têm como rotina realizar exame bucal nos pacientes pediátricos. Percebe-se que há necessidade da implantação de um protocolo de cuidados de higiene bucal para pacientes internos em UTI's, visando à promoção da saúde bucal e a prevenção de infecções sistêmicas.

Por fim, em relação a verificar o índice de higiene oral simplificado - IHOS destaca que os cuidados, com as alterações periodontais e a qualidade da higiene bucal, muitas vezes é negligenciada ou deixam lacunas na prestação do cuidado.

Neste estudo o adolescente internado em UTI's encontra-se com baixa colonização de bactérias, prevenindo assim a ocorrência de doenças da cavidade bucal, bem como das vias respiratórias associadas a micro-organismos presentes na orofaringe, apesar de não ser protocolo a realização da higiene bucal antes das intubações nestes serviços. Os resultados apontam para a necessidade de novos olhares sobre a saúde bucal e um repensar estratégias locais e políticas institucionais que permitam uma assistência preventiva de qualidade.

Referências

- Abidia, R. F. (2007). Oral care in the intensive care unit: a review. *J Contemp Dent Pract*, v. 8, n.1, pp. 76-82.
- Alvim N. (2010). Produção e difusão do conhecimento científico da enfermagem na atualidade: desafios e implicações na formação e qualificação do enfermeiro. *Esc. Anna Nery*, v. 14 n. 1 Rio de Janeiro Jan/mar.
- Antunes, H., Crelier, A. C., Ribeiro, A. A., Pinheiro C. T., Pereira M. A., Monteiro, M. C. P. (2004). Como o cirurgião-dentista deve atender o paciente oncológico? *RBE – Internac de Estomat*. v. 1, pp. 8-30.
- Araújo, M. V. M., Vieira, M. A., Bonan, P. R. F., Costa, S. M. (2010). Atuação dos profissionais de enfermagem nos cuidados com a higiene bucal de idosos institucionalizados em Montes Claros- MG. *Rev. APS, Juiz de Fora*, v.13, n.1, pp. 10-17.
- Araújo, R. J. G., Oliveira, L. C. G., Hanna, L. M. O., Correa, A. M., Carvalho, L. H. V., Alvares, N. C. F. (2009). Análise de percepções e ações de cuidados bucais realizados por equipes de enfermagem em unidades de tratamento intensivo. *Rev. Bras. Ter. Intensiva*. v. 21, n.1, pp. 38-44.
- Barbosa, A. M., Ribeiro, D. M., Teixeira, A. S. C. (2010). Conhecimentos e práticas em saúde bucal com crianças hospitalizadas com câncer. *Revista Ciência & Saúde Coletiva*, 15 (Supl.1), pp. 1113-1122.
- Bettinelli, A. L., Erdmann, A. L. (2009). *Internação em unidade de terapia intensiva e a família: perspectivas de cuidado*. *Av. Enferm*. XXVII (1), pp. 15- 21.
- Brasil. Lei nº 7.498. (25 de junho de 1986). Que dispõe sobre o exercício da Enfermagem e dá outras providências. Brasília: 1986.
- Brito, L. F. S., Vargas, M. A. O., Leal, S. M. C. (2007). Higiene oral em pacientes no estado de síndrome do déficit no autocuidado. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, v. 28, n. 3, pp. 359-67.
- Busato, A. L. S., Gonzáles-Hernandez, P. A., Macedo, R. P. (2002). *Dentística: restaurações estéticas*. São Paulo: Artes Médicas.
- Carantina, D. M. (2003), *Qualidade de vida no trabalho: construção de um instrumento de medida para enfermeiras*. [Tese]. São Paulo – SP: Escola de Enfermagem/USP.

- Catulo, R. A., Furtado-Filho, J. R. F., Botelho, L. (1994). *Perfil dos pacientes internados na unidade de terapia intensiva pediátrica do hospital infantil Joana de Gusmão no ano 1993*. ACM (Arq Catarin Med). abr/jun; 23(2), pp. 95-100.
- Chavez, C. W., Faber, L. (1987). *Effect of education-orientation program in family members who visit their significant other in the intensive care unit*. *Heart Lung*, v. 16, n. 1, pp. 92-99.
- Cordeiro, A. L. A. O., Cruz, E. A. (2001). Curso de Especialização em Enfermagem sob a forma de residência da Universidade Federal da Bahia. *Revista Baiana de Enfermagem*, Salvador, v. 14, n. 1, abr.
- Demo, P. (2008) *Metodologia do conhecimento científico*. São Paulo: Atlas.
- Erthal, F. P., Valente, M. I. B. (2006) Prevalência e severidade da doença periodontal em uma amostra da população do município de Itaocara. *RBO*. v. (1e 2), pp. 85 - 9.
- Fourrier, F., Duviver, B., Boutigny, H., Roussel-Delvallez, M., Chopin, C. (1999). Colonization of dental plaque: a source of nosocomial infections in intensive care unit patients. *Critical Care Med.*; 27(1), pp. 6-255.
- Gaíva, M. A. M.; Scochi, C. G. S. (2004). Processo de trabalho em saúde e enfermagem em UTI neonatal. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* v.12, n.3. Ribeirão Preto may/jun.
- Grigoletto, J. C., Watanabe, M. G. C., Junior, W. M., Bregagnolo, J. C. (2006). Higiene oral e uso compartilhado de escova dental. *Rev. Odont da UNESP*. v. 2, n. 35. pp. 175-181.
- Gomes, A. M. (1988). *Enfermagem na UTI*. (2 ed). São Paulo: EPU.
- Greene, J. C., Vermillion, J. R. (1964). Simplified oral hygiene index. *J Am Dent Assoc*, v. 68, n. 1, pp. 7-13, Jan.
- Honkala, E. (1993). Oral health promotion witchchildren and adolescents.In: Schou L. Blinkhorn A. editors. *Oral health promotion*. Oxford: Oxford University.
- Horta, W. A. (1978). *Processo de Enfermagem*. São Paulo: EPU.
- IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Contagem da população e estimativas da população. (2007). *Diário Oficial da União* de 05/10/2007.

- Kahn, S. et al. (2008). Avaliação da existência de controle de infecção oral nos pacientes internados em hospitais do estado do Rio de Janeiro, *Ciências e saúde*, v. 13, n. 6, pp. 1825-1831.
- Kaiser-Jones, J et al. (1995). An Instrument to Assess the Oral Health Status of Nursing Home. *The Gerontologist*. Washington, v. 35, n. 6, pp.14-24, Dec.
- Kroetz, F. M., Czylusniak. G. D. (2003). Alterações bucais e condutas terapêuticas em pacientes infanto-juvenis submetidos a tratamentos antineoplásicos. *UEPG Ci Biol Sal*. Jun; v. 9, n. 2, pp. 41- 48.
- Kurcgant P. (1991). Formação e competência do enfermeiro de terapia intensiva. *Enfoque*, v. 19, n, pp. 14-6.
- Lascalá, N. T., Moussalli, N. H. (1999). *Compêndio terapêutico periodontal*. (3ª ed). São Paulo: Artes Médicas.
- Lentz, R. A., Costenaro, R. G. S., Gonçalves, L. H. T., Nassar SM. (2000). O profissional de enfermagem e a qualidade de vida: uma abordagem fundamentada nas dimensões propostas por Flanagan. *Rev Latino-am Enfermagem* jul/ago; v. 8, n. 4, pp.7-14.
- Likert, R. (1932). A Technique for the measurement of Attitudes. *Archives of Psychology*, v. 140, p. 1-55.
- Lima, M. A. D. S., Almeida, M. C. P. O. (1999). Trabalho de enfermagem na produção de cuidados de saúde no modelo clínico. *Revista Gaúcha de Enfermagem*. Porto Alegre RS (n esp) v. 20, s. 1, pp.86-101.
- Lima, A. M. (2008). *Conhecimentos e atitudes dos enfermeiros em relação a saúde bucal dos pacientes oncológicos pediátricos*. Dissertação de Mestrado. Hebiatria. Faculdade de Odontologia de Pernambuco FOP/UPE.
- Lino, M. M. (1999). *Satisfação profissional entre enfermeiros de UTI: Adaptação transcultural do INDEX of Work Satisfaction (IWS)*. [Dissertação]. São Paulo-SP: Escola de Enfermagem/USP.
- Logan, H. L., Ettinger, R., Mcleran, H., Casco, R., Dal Secco, D. (1991). Common Misconceptions about Oral Health in the Older Adult: Nursing Practices. *Spec Care Dentist*, v. 11, n. 6, pp. 243-7.
- Lyra, M. R. S. B., Souza, M. A. A., Bitoum, J. (2005). *Demografia e Saúde: perfil da população*. Desenvolvimento Humano no RECIFE, Atlas Municipal. Recife: Prefeitura Municipal do Recife.

- Ludke, M.; André, M. E. D. A. (1986). *Pesquisa em educação: abordagens qualitativas*. São Paulo: EPU.
- Meirelles, F., Zeitoune, R. C. G. (2003). Satisfação no trabalho e fatores de estresse da equipe de enfermagem de um centro cirúrgico oncológico. *Rev Escola de Enfermagem Anna Nery*. abr; v.7 n.1, pp. 78-88.
- Melo, A. L. S. F. (2005). *Promovendo o cuidado à saúde bucal do idoso: revelando contradições no processo de cuidar e incorporando melhores práticas a partir do contexto da instituição de longa permanência para idosos* [tese]. Florianópolis: Programa de pós-graduação em Enfermagem. UFSC.
- Meyer D E; Gastapal Dp. D. (1989) *Qualificação do auxiliar de enfermagem: um conflito entre formação e a realidade profissional*. Ci e Cult. v. 41, pp. 171-176.
- Minayo, M. C. de Souza. (2004). *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. (8ª. Ed). São Paulo: Hucitec.
- Molina, R. C. M., Marcon, S. S.; Uchimura, T. T., Lopes, E. P. (2008). Caracterização das internações em uma unidade de terapia intensiva pediátrica, de um hospital – escola da região sul do Brasil. *Ciências Cuidado e Saúde*. v.7(suplem. 1), pp.112-120.
- Morais, T. M. N.; et al. (2007). A importância da atuação odontológica em pacientes internados em unidade de terapia intensiva. *Rev Bras Ter Int*, v. 19 n. 4.
- Moura, C. O., Aleixo, R. Q., Almeida, F. A., Silva, H. M. L., Moreira, K. F. A. (2010). Prevalência de cárie em adolescentes gestantes relacionada ao conhecimento sobre saúde bucal em Porto Velho-RO. *Saber científico odontológico*, Porto Velho, v. n. 1, pp.1-20, jul/dez.
- Oliveira, L. C. B. S.; et al. (2007). A presença de patógenos respiratórios no biofilme bucal de pacientes com pneumonia nosocomial. *Rev Bras Ter Int*, v. 19, n. 4.
- Oliveira, E. A., Garcia, T. R., Sá, L. D. (2003). Aspectos valorizados por profissionais de enfermagem na higiene corporal pessoal e na higiene corporal do paciente. *Rev Bras Enferm*, v. 56, n. 5, pp. 479-483.
- Prado, J. S., Aquino, D. R., Cortelli, J. R., Cortelli, S. C. (2001). Condição dentária e hábitos de higiene bucal em crianças com idade escolar. *Rev. Biociências*. Jan/Jun; v. 7 n. 1, pp. 63-69.

- Pennafort, V. P. S., Furtado, A. M., Fialho, A. V. M., Moreira, T. M. M., Freitas, M. C., Queiroz, M. V. O. (2010). Produção do Conhecimento Científico de Enfermagem em Nefrologia. *Rev. Bras. Enfermagem*, Brasília. Set – out, p. 63.
- Pereira, M. G. (2006). *Epidemiologia teoria e prática*. (10 ed). Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan S.A.
- Peterson, P. E. (2003). Oral Health Report 2003: Continuous Improvement of Oral Health in the 21-st Century-T He Approaches of the WHO Global Oral Health Program. *Community Dent Epidemiol*, v. 31, pp. 3-24.
- Piva, P. J., Garcia, P. C. R. (2005). *Medicina intensiva em pediatria*. Rio de Janeiro (RJ): Revinter.
- Porfírio, R. M. (1987). Perfil sócio-ecnômico-cultural do estudante de auxiliar de enfermagem de São Paulo-SP. *Rev. Bras. Enfermagem*, v. 45, pp. 290-301.
- Porto, S. G., Bernardes, M., Vargas, M. A. (2004). UTI: um escenario que reúne tecnologia, ciência y cuidado. *Revista Panamericana de Enfermaría* v. 2, n.2, pp. 176-83.
- Queiroz, R. P. M. (2006). *Prevenção e controle de complicações orais durante e após o tratamento oncológico*. Congresso Internacional de Odontologia da Bahia – CIOBA. Fev. / Anais.
- Sanchez, M. A. S. (2000). *A dependência e suas implicações para a perda de autonomia: estudo das representações para idosos de uma unidade ambulatorial geriátrica*. Textos Sobre Envelhecimento. Fev. v.3, n.3, pp. 35-54.
- Sannapieco, F. A. (2002). Relação entre Doença Periodontal e Doenças Respiratórias. In: Rose, L. E.; et al. *Medicina Periodontal*. São Paulo: Santos, pp. 83-97.
- Senna, S. G. (1981). Visitas e acompanhantes de pacientes internados em unidade de terapia intensiva. *Mundo da saúde*, v. 5, n. 17, pp. 327-41.
- Sena, C. M., Souza, F. A, Morais, L. S., Pinto, L. V., Melo, N. S. (2001). Protocolo de conduta para tratamento de pacientes portadores de câncer bucal que realizarão radioterapia. *Rev da Fac de Odontol. Anápolis*. Jan/Jul; v.3 n.1, pp.62-66.
- Silva, D. D., de Sousa, M. L., Wada, R. S. (2005). Autopercepção e condições de saúde bucal em uma população de idosos. *Cad Saúde Pública*. v. 21, n. 1251, p. 9.
- Silva, F. D., Cabral, I. E. (2001). O cuidado de enfermagem ao egresso da terapia intensiva: reflexos na produção científica nacional de enfermagem pediátrica na

década de 90. Ver. *Eletrônica Enfermagem* [periódico na internet]. jul/dez [acesso em 2010 jul.10] Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista>

Silveira IR, Maia FOM, Gnatta RAL. (2010). Higiene bucal: prática relevante na prevenção de pneumonia hospitalar em pacientes em estado crítico. *Revista Acta Paul Enfermagem*. v. 23, n. 5, pp. 697-700.

Souza, M. F. (2004). Algumas reflexões sobre o conhecimento em enfermagem. *Acta Paul Enfermagem*. v. 17, n. 4, p.2.

Yako, I. Y. (2000). *O manual dos procedimentos invasivos realizados no CTI: atuação das enfermeiras*. Rio de Janeiro: MEDSI.

Toledo, A. O. (1996). *Odontopediatria: Fundamentos para a prática clínica*. (2 ed). São Paulo: Premier.

Vargas, M. A. O., Vieira, D. F., Sabini, T. L., Rosa, F. S. (2006). Aspiração de secreções do paciente sob ventilação mecânica. In: *Associação Brasileira de enfermagem: saúde do adulto*. Porto Alegre: Artmed/Panamericana, pp. 181-211.

Vila, V. S. C., Rossi, L. A. (2002). O significado cultural do cuidado humanizado em unidade de terapia intensiva: muito falado e pouco vivido. *Rev. Latinoam Enferm*. v. 10, n.2, pp. 137-44.

Wanbier, D. S., Kazlowski-Junior, V. A., Kummer, T. R., Alves, F. T., Moreira, C. S., Cuman, V. (2004). Estudo de alterações periodontais em bebês com dentição decídua completa e incompleta. *RPG Ver Pós Grad*, v. 4, n. 11, pp. 377-382.