



**UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
ESCOLA DE ENFERMAGEM**

ELAINE DE OLIVEIRA SOUZA FONSECA

**O CUIDADO DE ENFERMAGEM À SAÚDE BUCAL
DO IDOSO HOSPITALIZADO**

SALVADOR

2019

ELAINE DE OLIVEIRA SOUZA FONSECA

**O CUIDADO DE ENFERMAGEM À SAÚDE BUCAL
DO IDOSO HOSPITALIZADO**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Bahia, como requisito de aprovação para obtenção de título de Mestra em Enfermagem e Saúde. Área de Concentração “Enfermagem, Cuidado e Saúde”. Linha de Pesquisa: Cuidado na promoção à saúde, prevenção, controle e reabilitação de agravos em grupos humanos.

Orientadora: Prof^a Dr^a Larissa Chaves Pedreira

Co-orientadora: Prof^a Dr^a Juliana Bezerra do Amaral

SALVADOR

2019

Ficha catalográfica elaborada pelo Sistema Universitário de Bibliotecas (SIBI/UFBA),
com os dados fornecidos pelo (a) autor (a).

de Oliveira Souza Fonseca, Elaine O cuidado de enfermagem à saúde bucal do idoso hospitalizado / Elaine de Oliveira Souza Fonseca. -- Salvador, 2019. 85 f. Orientador: Larissa Chaves Pedreira. Coorientador: Juliana Bezerra do Amaral. Dissertação (Mestrado - Programa de Pós-Graduação Enfermagem e Saúde) -- Universidade Federal da Bahia, Escola de Enfermagem, 2019. 1. Idoso. 2. Saúde bucal. 3. Cuidados de Enfermagem. 4. Higiene bucal. I. Chaves Pedreira, Larissa. II. Bezerra do Amaral, Juliana. III. Título.

ELAINE DE OLIVEIRA SOUZA FONSECA

O CUIDADO DE ENFERMAGEM À SAÚDE BUCAL DO IDOSO HOSPITALIZADO

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia como requisito de aprovação para obtenção do grau de Mestra em Enfermagem e Saúde, Área de concentração Enfermagem, Cuidado e Saúde, na Linha de Pesquisa Cuidado na promoção à saúde, prevenção, controle e reabilitação de agravos em grupos humanos.

Aprovada em 22 de janeiro de 2019.

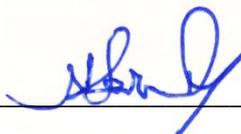
BANCA EXAMINADORA

Larissa Chaves Pedreira



Doutora em Enfermagem e Professora da Universidade Federal da Bahia

Viviane Almeida Sarmiento



Doutora em Odontologia e Professora da Universidade Federal da Bahia

Tânia Maria de Oliva Menezes



Doutora em Enfermagem e Professora da Universidade Federal da Bahia

Mirian Santos Paiva

Doutora em Enfermagem e Professora da Universidade Federal da Bahia

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho à minha pequena
Lavínia, a que purifica
Minh'alma
Meus caminhos
Minha persistência
Meu amor.

AGRADECIMENTOS

Aos meus pais e minha irmã que me rodeiam de cuidados e certamente banhados de muito amor, confiaram nesta trajetória e me ajudaram, principalmente, próximos a minha filha de forma que me permitissem os estudos. E ainda nesta linha de agradecimentos de zelo, ao meu bem maior, destaco o Rafael que com carinho e leveza conduziu a nossa pequena tornando a distância em momentos mais leves.

Aos meus sobrinhos João, Marília, Guilherme e Matheus pelas horas de frescor e alegria.

Aos meus tios Stela e Drummond que serão sempre lembrados com muita gratidão no que se refere a minha caminhada acadêmica, por me ampararem desde o segundo grau, universidade e agora na pós-graduação.

À Universidade Federal da Bahia (UFBA) na figura da minha orientadora Larissa, que permitiu não somente aprendizados na linha do envelhecimento, mas o lidar da docência universitária; à professora Juliana que com carisma me ofereceu lições importantes não somente relacionados ao universo acadêmico; à professora Tânia pelo exemplo de dedicação à docência e à professora Nadirlene pelos infundáveis e desejados áudios de condução à escrita científica desde a minha entrada na universidade.

À equipe de enfermagem do Complexo Hospitalar Universitário Professor Edgard Santos, em especial a Lorena, que cederam espaço dos seus afazeres para a realização desta pesquisa e a Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado da Bahia (FAPESB) pela bolsa disponível durante este Mestrado Acadêmico.

À amiga Nildete, encontrada na UFBA, que permitiu muitas trocas de experiências e aprendizados com desejo de levar essa amizade para a vida e a colega Ionara que no apagar das luzes segurou uma “lanterna” permitindo o término deste manuscrito.

À luz! Na sua literal forma de iluminar a vida que oferece a mim, ainda, a graciosidade de permissão à leitura, além da luz Divina que me guia não mais aos olhos, mas ao meu coração.

AGRADECIMENTOS

À Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado da Bahia (FAPESB), pelo apoio financeiro que possibilitou custear as demandas desta pesquisa.

EPÍGRAFE

Conta a lenda que dormia
Uma Princesa encantada
A quem só despertaria
Um Infante, que viria
De além do muro da estrada.

Ele tinha que, tentado,
Vencer o mal e o bem,
Antes que, já libertado,
Deixasse o caminho errado
Por o que à Princesa vem.

A Princesa Adormecida,
Se espera, dormindo espera,
Sonha em morte a sua vida,
E orna-lhe a fronte esquecida,
Verde, uma grinalda de hera.

Longe o Infante, esforçado,
Sem saber que intuito tem,
Rompe o caminho fadado,
Ele dela é ignorado,
Ela para ele é ninguém.

Mas cada um cumpre o Destino
Ela dormindo encantada,
Ele buscando-a sem tino
Pelo processo divino
Que faz existir a estrada.

E, se bem que seja obscuro
Tudo pela estrada fora,
E falso, ele vem seguro,
E vencendo estrada e muro,
Chega onde em sono ela mora,

E, inda tonto do que houvera,
À cabeça, em maresia,
Ergue a mão, e encontra hera,
E vê que ele mesmo era
A Princesa que dormia.

Fernando Pessoa

RESUMO

FONSECA, Elaine de Oliveira Souza. **O cuidado de enfermagem à saúde bucal do idoso hospitalizado**. 85f. 2019. Dissertação (Mestrado) – Escola de Enfermagem, Universidade Federal da Bahia, Salvador. 2019.

INTRODUÇÃO: A senilidade tem sido bastante discutida pelo aumento desta população em todo o mundo. Como uma forma de evitar complicações, têm-se valorizado o cuidado com a boca, permitindo um envelhecimento saudável. A equipe de enfermagem está envolvida neste trabalho, porém, se apresenta em alguns momentos, com lacunas fragilizando essa assistência no serviço hospitalar. **OBJETIVO:** Analisar como é desenvolvido o cuidado de enfermagem à saúde bucal em idosos hospitalizados. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma pesquisa descritiva, exploratória e qualitativa, que seguiu as normas brasileiras da Resolução 466/12 com aprovação em Comitê de Ética em Pesquisa. A coleta de dados foi realizada de setembro a outubro de 2018 com a equipe de enfermagem de dois setores de unidade de terapia intensiva e uma enfermaria de um hospital universitário no município de Salvador-BA, por meio de entrevista semiestruturada guiada por um roteiro. Todo o produto gerado foi analisado utilizando a técnica de Análise de Conteúdo Temática. **RESULTADOS:** A partir dos relatos da equipe de enfermagem, foi possível construir duas categorias. A primeira foi denominada “O cuidado à saúde bucal do idoso hospitalizado é centrado no momento do banho” e apresentou reflexões sobre o principal momento de inspeção da cavidade oral e a sua higienização realizada no instante do banho. A outra categoria “O cuidado a saúde bucal do idoso hospitalizado é desenvolvido sem padronização”, com discussões sobre a ausência de materiais para a prática da higiene bucal e o excesso de atividades nos setores apontados pela equipe como principais dificultadores no cuidado com a saúde bucal da pessoa idosa e ainda afirmação que o registro sobre essa atividade era insuficiente. A equipe solicitou maior proximidade do cirurgião-dentista perante o acompanhamento e desenvolvimento do cuidado à saúde bucal dos idosos. Foi retratado que a enfermagem desconhece o protocolo de higiene bucal da instituição hospitalar e descreveu a técnica de higiene bucal e de prótese dentária de forma divergente, apresentou ainda em relação a prótese, um instrumento adaptado para seu armazenamento, que gerou ações favoráveis ao cuidado oral. **CONCLUSÃO:** O estudo promoveu reflexões na assistência aos cuidados bucais do idoso hospitalizado com intuito de oferecer um envelhecimento saudável nesta população, sendo possível revelar principalmente fragilidades na assistência de enfermagem, com propósito de sugerir melhorias, e pontuar algumas ações positivas com a finalidade de utilizar as experiências exitosas em práticas para outros cenários.

Palavras-chaves: Idoso; Saúde bucal; Cuidados de Enfermagem; Higiene bucal.

ABSTRACT

FONSECA, Elaine de Oliveira Souza. **Nursing care for the oral health of hospitalized elderly.** 85f. 2019. Dissertation (Master degree) - School of Nursing, Federal University of Bahia, Salvador. 2019.

INTRODUCTION: Senility has been widely debated due to the increase of this population around the world. As a way to avoid complications, mouth care has been valued, allowing a healthy aging. The nursing team is involved in this work, but it presents at some moments with gaps weakening this assistance in the hospital service. **OBJECTIVE:** To analyze how nursing care is developed for oral health in hospitalized elderly patients. **METHODOLOGY:** This is a descriptive, exploratory and qualitative research that followed the Brazilian norms of Resolution no. 466/12 with approval in the Research Ethics Committee. Data gathering was performed from September to October 2018 with the nursing team of two intensive care units and one nursing ward of a university hospital in the city of Salvador, Bahia, through a semi-structured interview guided by a script with questions pertinent to the objectives of this work. All the generated product was analyzed using the Thematic Content Analysis technique. **RESULTS:** From the reports of the nursing team, it was possible to construct two categories. The first one was titled "The oral health care of the hospitalized elderly patients is centered at the moment of the bath" and presented reflections on the main moment of inspection of the oral cavity and its hygiene occurs at the moment of the bath. The other category "The oral health care of the hospitalized elderly patient occurs without standardization", with discussions about the absence of materials for the practice of oral hygiene and the excess of activities in the sectors pointed out by the team as main impediments in oral health care of the elderly person and further assertion that the written records about such activity was insufficient. The team requested actions of the nearest dental surgeon, in view of the follow-up and development of the oral health care of the elderly. It was portrayed that the nursing does not know the oral hygiene protocol of the hospital institution and described the oral hygiene and dental prosthesis technique in a divergent way, also presented in relation to the prosthesis an instrument adapted for its storage, which generated actions favorable to oral care. **CONCLUSION:** The study promoted reflections on the care of the elderly in the hospital in order to offer a healthy aging in this population, being possible to reveal mainly weaknesses in nursing care, with the purpose of suggesting improvements, and to point out some positive actions in order to use the experiences practices for other scenarios.

Keywords: Elderly patient; Oral health; Nursing care; Oral hygiene

RESUMEN

FONSECA, Elaine de Oliveira Souza. **El cuidado de enfermería para la salud bucal del anciano hospitalizado**. 85f. 2019. Disertación (Maestría) - Escuela de Enfermería, Universidad Federal de Bahía, Salvador. 2019.

INTRODUCCIÓN: La senilidad ha sido bastante discutida por el aumento de esta población en todo el mundo. Como una forma de evitar complicaciones, se ha valorado el cuidado con la boca, permitiendo un envejecimiento saludable. El equipo de enfermería está involucrado en este trabajo que se presenta insuficiente, debilitando esta asistencia en el servicio hospitalario. **OBJETIVO:** Analizar cómo se desarrolla el cuidado de enfermería con la salud bucal en ancianos hospitalizados. **METODOLOGÍA:** Se trata de una investigación descriptiva, exploratoria y cualitativa, que cumplió las normas brasileñas de la Resolución 466/12 con la aprobación del Comité de Ética en Investigación. La recolección de datos fue realizada de septiembre a octubre de 2018 con el equipo de enfermería de dos sectores de la unidad de terapia intensiva y de un sector de la enfermería de un hospital universitario en la ciudad Salvador – estado Bahia, por medio de una entrevista semiestructurada guiada por un itinerario. Los datos fueron analizados utilizando la técnica de Análisis de Contenido Temático. **RESULTADOS:** A partir de los relatos del equipo de enfermería, fue posible establecer dos categorías. La primera fue denominada "El cuidado con la salud bucal del anciano hospitalizado se centra en el momento del baño" y presentó reflexiones sobre el principal momento de inspección de la cavidad oral y su higienización realizada en el baño. La otra categoría "El cuidado con la salud bucal del anciano hospitalizado se desarrolla sin estandarización", con discusiones sobre la ausencia de materiales para la práctica de la higiene bucal y el exceso de actividades en los sectores. Ambos aspectos fueron señalados por el equipo como los principales dificultadores en el cuidado con la salud bucal de ancianos, así como la afirmación de que el registro con respecto a esa actividad era insuficiente. El equipo solicitó mayor proximidad del cirujano-dentista durante el acompañamiento y desarrollo del cuidado con la salud bucal de los ancianos. Se ha observado que la enfermería desconoce el protocolo de higiene bucal de la institución hospitalaria y, por ello, describió la técnica de higiene bucal y de prótesis dentales de forma divergente. Sin embargo, presentó un instrumento adaptado para almacenamiento de prótesis que generó acciones favorables al cuidado oral. **CONCLUSIÓN:** El estudio promovió reflexiones sobre la asistencia a los cuidados bucales del anciano hospitalizado con el propósito de ofrecer un envejecimiento saludable a esta población. Así, fue posible revelar, principalmente, fragilidades en la asistencia de enfermería, sugerir mejoramientos, y destacar algunas acciones positivas con la finalidad de utilizar las experiencias exitosas en prácticas para otros escenarios.

Palabras clave: Ancianos; Salud bucal; Cuidados de Enfermería; Higiene bucal.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
NANDA-I	Associação Internacional Norte-Americana de Diagnósticos de Enfermagem
ILPI	Instituição de Longa Permanência de Idosos
OMS	Organização Mundial da Saúde
PNSPI	Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa
SAE	Sistematização de Assistência em Enfermagem
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UTI	Unidade de Terapia Intensiva

LISTA DE QUADROS, FIGURAS E TABELAS

Quadro 01: Características sociodemográficas da equipe de enfermagem colaboradores da pesquisa. Salvador. Outubro 2018.

Quadro 02: Apresentação das categorias e subcategorias que emergiram da análise das entrevistas. Salvador/2018.

Figura 01: Fluxograma de coleta de dados. Salvador/2018.

Figura 02: Plano de análise das entrevistas. Salvador/2018.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	16
2 REVISÃO DE LITERATURA	19
2.1 O ENVELHECIMENTO POPULACIONAL	19
2.1.1 Envelhecimento da cavidade oral	20
2.3 O CUIDADO DA ENFERMAGEM NA SAÚDE BUCAL DO IDOSO HOSPITALIZADO	24
2.4 HIGIENE BUCAL NO IDOSO HOSPITALIZADO.....	29
2.4.1 Na unidade de cuidados intensivos	29
2.4.2 Na unidade de internação	30
2.4.3 Na prótese dentária	31
3 MÉTODO	33
3.2 APRESENTAÇÃO DAS UNIDADES <i>LÓCUS</i> DA PESQUISA	33
3.3 COLABORADORES DO ESTUDO	34
3.4 COLETA DE DADOS	34
3.5 ANÁLISE DE DADOS	37
3.6 ASPECTOS ÉTICOS	39
4 RESULTADOS	40
4.1 O CUIDADO À SAÚDE BUCAL DO IDOSO HOSPITALIZADO É CENTRADO NO MOMENTO DO BANHO	42
4.1.1 O cuidado a saúde bucal no momento do banho	42
4.1.2 A inspeção da cavidade oral no momento do banho	43
4.2 O CUIDADO A SAÚDE BUCAL DO IDOSO HOSPITALIZADO É DESENVOLVIDO SEM PADRONIZAÇÃO	44
4.2.1 A técnica de higiene bucal e de prótese dentária é realizada de forma divergente	44
4.2.2 A equipe desconhece o protocolo de higiene bucal da instituição	45
4.2.3 O cuidado a saúde bucal é prejudicado pela ausência de materiais e excesso de atividades	45
4.2.4 A falta de material estimula a adaptação para o cuidado	46
4.2.5 Insuficiente registro de enfermagem sobre os cuidados com a cavidade oral	47
5 DISCUSSÃO	49
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	64
REFERÊNCIAS	66

APÊNDICE A- TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM	78
APÊNDICE B - FORMULÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO E ROTEIRO DE ENTREVISTA	80
ANEXO 01: PROTOCOLO DE APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA	81

1 INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional vem se consolidando em muitos países. O relatório mundial sobre envelhecimento e saúde destaca que em 2050, a população mundial de pessoas com mais de 60 anos duplicará (WHO, 2015). No Brasil, o aumento é reflexo da diminuição de fecundidade e da mortalidade na segunda metade do século XX que, em médio prazo, trará um super envelhecimento da população, com crescimento em torno de 3% ao ano de idosos, que farão parte de 33% da população brasileira em 2050 (ERVATTI; BORGES; JARDIM, 2015).

A atenção à saúde aos idosos tem se apresentado como um desafio, devido a sua diversidade socioeconômica e o acúmulo de doenças crônicas, necessitando repensar no sistema de saúde (WACHS et al., 2016). Destaca-se que a palavra prevenção no idoso chega a ser semanticamente inadequada, pois é um indivíduo que vivenciará, ao longo da vida, muitas doenças crônicas, devendo os cuidados se apresentarem no sentido de postergar o início dessas doenças (VERAS, 2012).

Uma importante forma de ação, nessa perspectiva, são os cuidados na saúde bucal de idosos. A Organização Mundial de Saúde destaca que a saúde bucal do idoso é negligenciada, especialmente em desfavorecidos, em países desenvolvidos ou não, sendo uma importante ação para alcançar o envelhecimento saudável (WHO, 2015).

O envelhecimento apresenta aspectos que influenciam negativamente na saúde bucal, como o déficit cognitivo e motor, que impedem uma boa realização da higiene, os aspectos fisiológicos como diminuição de saliva, baixo reflexo de tosse, ou, ainda, questões relacionadas as doenças como a polifarmácia. Idosos dependentes de cuidados, rotineiramente apresentam doenças crônicas como hipertensão e diabetes, limitações neurológicas como sequelas de acidentes vascular cerebral (AVC) e demências que dificultam a realização da higiene bucal (PASSOS et al., 2014).

O enfermeiro realiza ações importantes na assistência à saúde bucal do idoso, tanto na assistência hospitalar, como domiciliar e em Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI). Essas ações são no controle e manutenção da saúde bucal, destacando-se aqui o controle principalmente das pneumonias aspirativas, advindas da orofaringe pela colonização da cavidade oral. Esta é uma doença comum entre idosos que se apresenta evitável, e se relaciona ao envelhecimento, mas, também, a quadros neurológicos (ECHEVARRIA; SCHWOEBEL, 2012).

Com isso, o idoso hospitalizado, principalmente se estiver acamado, e ainda com doenças que comprometam a deglutição, deve possuir uma equipe de enfermagem que esteja

atenta a ações protetivas no cuidado a cavidade oral nesta população. As medidas vão desde promoção de melhorias nos aspectos higiênicos da boca com diminuição de biofilme, assim como avaliação de possíveis lesões na cavidade oral, observação de aspectos de deglutição e aceitação da alimentação, gerenciamento de recurso materiais para promoção de higiene e, principalmente, a articulação com membros da equipe multidisciplinar (cirurgiões-dentistas, fonoaudiólogos, médicos e nutricionistas) para a promoção de conforto e bem-estar.

No hospital, os fatores dificultadores para a saúde bucal se referem à questão física, cognitiva ou ambiental, sendo os idosos dependentes de cuidados os mais suscetíveis a má higiene, necessitando de maior atenção dos profissionais de saúde (DANCKETER et al., 2016). Neste público, há necessidade de uma atenção diferenciada, pois estão mais predispostos ao adoecimento por queda nos mecanismos de defesa, a deglutição comprometida, o menor fluxo salivar e o uso de medicamentos (EL-SOLH; NIEDERMAN; DRINKA, 2010). A hipossalivação, por exemplo, é um relevante sintoma em idosos, que se apresenta pela fisiologia da senilidade, mas, principalmente, associada a polifarmácia, utilizada no controle das doenças crônicas, que favorece o crescimento de micro-organismos (BENATTI; MONTENEGRO, 2013).

Promover discussões na ciência da enfermagem sobre as ações para a manutenção da vida com aspectos a cuidados de higiene é relevante, em especial, na atualidade, quando a ênfase ainda se representa em tratamento de doenças ou nas tecnologias. Collière já destacava esta problemática, e descrevia o impacto dessa negligência em grupos específicos como, por exemplo, em idosos, demonstrando as consequências da hospitalização quando não amparada em cuidados às necessidades humanas e nas ações de manutenção de vida, “quando há prevalência do *cure* sobre o *care*, isto é, dos *cuidados de reparação*, negligenciando os *cuidados quotidianos e habituais*, há aniquilação progressiva de todas as forças vivas da pessoa...” (COLLIÈRE, 1999, p. 239).

As produções científicas brasileiras na área de enfermagem sobre os cuidados bucais são importantes para uma melhor atuação nesta área, pois é uma tarefa inerente nas atividades cotidianas da profissão. Um trabalho de revisão que objetivou analisar o conhecimento científico produzido no Brasil sobre higiene bucal em pacientes hospitalizados, destaca que as publicações por esses profissionais ainda são escassas no Brasil, necessitam de maior rigor metodológico, e mais investigações em outras unidades além das unidades críticas, onde esse tema tem sido mais investigado, ancorado, principalmente, pelo problema das pneumonias associadas à ventilação mecânica. (SILVA et al., 2018).

A escolha da temática para este trabalho tornou-se inquietação durante vivência

profissional enquanto enfermeira em terapia intensiva, onde observava falhas no cuidado, principalmente com uma assistência descontinuada. A experiência como docente universitária, da Universidade do Estado da Bahia, também foi um motivador, pois as discussões na academia sobre a saúde bucal se apresentavam ainda incipientes e não se estendiam a pensamentos críticos sobre promoção de saúde neste sentido.

Com isso, despertei para a necessidade de estudos nesta área que gerou ações em formato de trabalhos em extensão universitária, pesquisas em iniciação científica e orientações de trabalho de conclusão de curso. A extensão universitária permitiu a realização de um trabalho com a criação de instrumento de higienização de língua, que foi utilizado em idosos e adultos, confeccionado a partir de tampas de galão de água mineral, com ações de orientações em saúde bucal no âmbito domiciliar e em terapia intensiva gerando publicação de artigo na área. No cenário de unidade crítica, permitiu também a realização de um Mestrado profissionalizante com esse mesmo tema.

Diante do exposto este estudo questiona: Como a equipe de enfermagem desenvolve o cuidado à saúde bucal de idosos hospitalizados? Desta forma, apresenta como objetivo geral: Analisar o cuidado desenvolvido pela equipe de enfermagem à saúde bucal da pessoa idosa hospitalizada. E apresenta como objetivos específicos: Conhecer como a equipe de enfermagem realiza o cuidado à saúde bucal da pessoa idosa hospitalizada; levantar dificuldades e/ou facilidades enfrentadas pela equipe de enfermagem para esse cuidado; identificar os recursos materiais e humanos utilizados para o cuidado da cavidade oral dessas pessoas.

Esta pesquisa apresenta relevância científica, por proporcionar para a equipe de enfermagem e outros profissionais de saúde, um olhar mais crítico de como a saúde bucal é importante na prevenção de complicações no paciente idoso, enfatizando uma assistência de excelência.

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 O ENVELHECIMENTO POPULACIONAL

Atualmente, o público idoso constitui o segmento populacional que mais cresce em todo o mundo. Na história mundial era quase impossível para a maioria das pessoas viver mais de 60 anos (WHO, 2015). Frente a esse desenvolvimento populacional, a Organização Mundial de Saúde (OMS) implanta o plano atual de estratégia intitulado “Estratégia global e plano de ação sobre envelhecimento e saúde que se constitui de 2016 a 2020 com a intenção mundial de estimular políticas públicas para que as pessoas possam apresentar uma senescência saudável e dessa forma, apresentar situação viável para um plano chamado “Década do Envelhecimento Saudável de 2020 a 2030”, com o intuito de promover saúde para os idosos (WHO, 2017).

Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia Estatística, em 2010, o quantitativo de idosos configurou contingente de quase 19,6 milhões de pessoas e as projeções indicam que em 2030 a população idosa atingirá 41,5 milhões e em 2060 pode alcançar até 73,4 milhões de pessoas (ERVATTI; BORGES; JARDIM 2015). No país essa parcela da população vem aumentando, sendo considerado idoso o indivíduo com idade igual ou superior a 60 anos (BRASIL, 2003). Diante dos elevados números de idosos com essa faixa etária, recentemente o Estatuto do Idoso realizou modificação quanto à prioridade de atendimentos restringindo à maiores de 80 anos (BRASIL, 2017).

Os brasileiros envelhecem rapidamente, e as alterações epidemiológicas no país desencadeiam uma série de mudanças na sociedade relacionada a questões econômicas, relações familiares e serviços de saúde (MIRANDA; MENDES; SILVA, 2016). O acesso mais disponível a ações da saúde pública como, por exemplo, mais redes de atenção, maior cobertura vacinal e expansão de esgotamento sanitário foram fatores que influenciaram na redução de mortalidade e efeito no aumento de esperança de vida brasileira (VASCONCELOS; GOMES, 2012).

Com a maior possibilidade das pessoas conseguirem as idades mais longevas inevitavelmente há necessidade de políticas públicas nesta população, pois a mortalidade entre 60 a 90 anos diminuiu em todos os estados brasileiros (ERVATTI; BORGES; JARDIM, 2015). O que vem colocando em destaque as discussões sobre envelhecimento principalmente por oferecer mudanças sociais e à saúde pública.

Este breve envelhecimento da população brasileira precisa ser melhor avaliado, pois a preocupação deveria ser com a qualidade de vida dessas pessoas. Porém, o que tem se

observado é que as problemáticas até têm sido discutidas no país, mas ainda sem grande efetividade social (FERNANDES; SOARES, 2012). O fato é que o Estado, por meio das políticas públicas, não tem conseguido alcançar toda essa população devido ao rápido crescimento do número de idosos passando toda responsabilidade, que deveria ser do Estado, para a família (SANTOS; SILVA, 2013).

A seguridade social foi um disparador nas políticas públicas brasileiras para os idosos. Fernandes e Soares (2012) destacam que a Lei Eloy Chaves em 1923 foi o marco legal para o sistema previdenciário, por conta da política na gestão de Getúlio Vargas onde o grande destaque era a questão econômica brasileira, pois havia a necessidade de atender as demandas da classe industrial. Portanto, a preocupação era no sentido de garantir a sobrevivência do trabalhador mais vulnerável quando se perdesse a sua força de trabalho.

Nos anos seguintes houve poucas ações relacionadas ao envelhecimento, pois o país ainda jovem se preocupava sempre com o crescimento econômico. Na saúde as políticas eram mais voltadas para o trabalhador tendo como a 8ª Conferência Nacional realizada em 1986 como o grande marco na história brasileira.

Influenciada por debates internacionais sobre o envelhecimento, em 1994 foi implementada a Política Nacional do Idoso (Lei no 8.842/1994), neste mesmo período, a proporção da população idosa brasileira era de aproximadamente 8% (ALCÂNTARA; CAMARANO; GIACOMIN, 2016). Esses autores destacam, ainda, que foi neste mesmo ano, a implantação do Programa de Saúde da Família que modificou a assistência ao idoso na atenção básica e que em 2006 nova política foi publicada, a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI), com ênfase na promoção do envelhecimento ativo com destaque a capacitação de profissionais para atuação em idosos frágeis.

2.1.1 Envelhecimento da cavidade oral

O passar dos anos imprime no indivíduo diversas modificações desde físicas, psíquicas e emocionais. Essas alterações influenciam no modo de viver e de se relacionar com os outros, gerando a especificidade de cada pessoa no seu dia-a-dia. O envelhecimento físico se apresenta em todos os órgãos e segmentos corpóreos e se apresenta com importantes alterações no aparelho estomatognático.

A senilidade apresenta relevante ação no que se refere a estrutura óssea do corpo humano. As atividades de formação histológica nos ossos apresentam queda com relação a reabsorção, apresentando os maxilares e a mandíbula com atrofia (BENATTI; MONTENEGRO, 2013). Manifesta-se com o aumento de perda dentária com acelerada

reabsorção do rebordo residual nos idosos edêntulos podendo evidenciar uma superficialização do nervo mentoniano, explicando, em alguns momentos, a sensibilidade durante a mastigação em idosos com próteses inferiores com envolvimento de suporte mucoso (BENATTI; MONTENEGRO, 2013).

Estudo de revisão com objetivo de discutir as principais alterações morfofisiológicas que ocorrem com o envelhecimento indica que a xerostomia, a perda da capacidade gustativa, alterações no periodonto, o déficit motor que leva à dificuldade de higienização bucal, perdas dentárias e lesões em mucosa são as principais alterações na senilidade (FERNANDE-COSTA et al., 2013).

Os idosos apresentam anormalidades no envelhecimento como hipossalivação, sialorréia, dificuldade de mastigação e para manter o alimento na boca, movimentos repetitivos de língua e mandíbula, dificuldade para iniciar a deglutição, tosse e engasgos frequentes (TAVARES; CARVALHO, 2013). A hipossalivação, pode ser associada também ao uso de medicações, esta questão leva a maior produção de saburra lingual e conseqüentemente a halitose no idoso (BENATTI; MONTENEGRO, 2013). A superfície da língua já facilita a colonização efetiva de biofilme (HONG et al., 2017). No idoso quando associada a hipossalivação, manutenção de boca aberta e uso de medicamentos, são fatores influenciadores para presença da saburra lingual. E a língua com rico biofilme e ainda próxima aos pulmões se apresenta importante no que se refere a aquisição de Pneumonias em idosos (HONG et al., 2017).

A perda dentária no envelhecimento se apresenta por diferentes fatores. A precariedade na saúde bucal ao longo dos anos é um forte motivo de cáries e conseqüentemente edentulismo pelo baixo acesso aos serviços públicos odontológicos (MOURA et al., 2016). No que diz respeito à deglutição do idoso, a presbifagia é envelhecimento esperado das estruturas que participam na deglutição em razão da degeneração do sistema neuromuscular (SANTOS, et al. 2018)). A diminuição da deglutição é uma forte motivação ao aparecimento de Pneumonias aspirativas neste público necessitando de medidas protetivas.

Destarte, compreender as manifestações fisiológicas das alterações do segmento bucal no idoso se demonstra uma importante ação para os profissionais de saúde no intuito de refletir o quão o idoso apresenta necessidades específicas no que tangue a saúde bucal. Permite ainda, uma maior compreensão da necessidade de valorização neste segmento corpóreo na senilidade oferecendo, desta forma, ações para a prevenção de doença nesta população fragilizada.

2.2 SAÚDE BUCAL DO IDOSO NO ÂMBITO DA SAÚDE PÚBLICA

Os serviços odontológicos no Brasil, por muitos anos, apresentaram apenas visão curativista e de cuidados na faixa etária de 0 a 12 anos; com a diminuição das cáries e atendimentos coletivos em escolas, a demanda neste público diminuiu e começou a existir uma atenção especial aos outros grupos, dentre eles os idosos (MONTENEGRO; MARCHINI, 2013). Acredita-se, também, que a questão cultural influenciou na atenção retardada a saúde bucal dos idosos quando se associa ao fato de não ter os dentes a não necessidade de consulta odontológica (SILVA, 2010).

O grande divisor de águas na saúde bucal dos brasileiros foi com a implantação do SUS, pois ofereceu ênfase na promoção da saúde e, juntamente com ele, algumas políticas como o Programa Saúde da Família (PSF) em 1995 e a inclusão das equipes de Saúde Bucal em 2000, a criação dos Centros de especialidades odontológicas em 2005, a Política Nacional de Promoção da Saúde com a Estratégia de Saúde da Família em 2006 (DIAS; ALVES; CONTARATO, 2010).

Contudo, destacam-se ainda importantes dificuldades de implantação de políticas na saúde bucal no Brasil, pois apesar da implantação de programas a assistência ainda não era observada em todas as esferas da sociedade, pois era evidente a visão de saúde bucal apenas para escolares. Aumentar o atendimento à saúde bucal para além do materno-infantil foi um aspecto difícil no Brasil, pois apesar de esforços crescentes ainda não são suficientes para atender toda a população (SPEZZIA; CARVALHEIRO; TRINDADE, 2015).

Foi com o programa Brasil Sorridente apresentado em 2003 que houve um grande salto nas equipes de saúde bucal (2003 a 2008), que passou de 4.261 para 17.349, mas ainda correspondia a menos da metade de cobertura das equipes de saúde da família; os Centros de Especialidades Odontológicas implantados em 2004 também contribuíram para o aumento da assistência à saúde bucal no país (FRAZÃO; NARVAL, 2009).

Com as dificuldades destacadas de inserção da odontologia em todo o perfil populacional no Brasil, a odontologia geriátrica ainda se encontra em processo de implantação no país. Têm-se discutido com mais atenção a assistência na saúde bucal do idoso nos diferentes ambientes como no hospital e domicílio, e atualmente a ênfase tem sido nas instituições de longa permanência. No que se tange na assistência domiciliar tem apresentado bastante discussão e conseguido situações positivas. Pode ser considerada como mais uma área de atuação pelo cirurgião-dentista, mas ainda há lacunas na capacitação profissional em atuar de

maneira multidisciplinar, assim como as dificuldades no que se refere a materiais e equipamentos com as adaptações necessárias ao ambiente (ROCHA; MIRANDA, 2013).

A OMS também tem dado ênfase na assistência a instituições de longa permanência e determina que o cuidado do idoso na comunidade sejam em locais como a casa da pessoa, até os centros comunitários, casas para idosos, hospitais e outras instituições (WHO, 2015). Destaca, ainda, que a saúde bucal é um fator importante para o envelhecimento saudável e tem sido negligenciado, especialmente em pessoas idosas desfavorecidas, o que influencia em diversos aspectos como por exemplo na nutrição, assim como na capacidade funcional e na vida diária idoso.

Já em relação à assistência hospitalar, a odontologia tem apresentado avanços e com foco geriátrico. Entretanto, a enfermagem também precisa avançar nesse âmbito, visto que é o profissional que passa mais tempo na cabeceira do leito, que mais desenvolve o trabalho de educação em saúde e, portanto, também pode identificar situações que demandem de assistência odontológica. Historicamente, a atenção a saúde bucal era concentrada na figura do médico, porém, com a mudança de conceito do processo saúde-doença houve uma necessidade da presença da equipe multidisciplinar. (DIAS; MONTENEGRO, 2013).

O cuidado em pacientes hospitalizados deve envolver atividades multidisciplinares da saúde, pois em situações de criticidade há dificuldades familiares e psicossociais que agravam o quadro clínico; nesse sentido, uma adequação bucal pode transformar esse quadro. (PINHEIRO; ALMEIDA, 2014). Com isso, é importante a presença do cirurgião dentista juntamente com a equipe, para evitar agravo com o aparecimento de novas enfermidades. O papel do cirurgião-dentista na unidade hospitalar apresenta-se em tramitação em projeto de lei da Câmara 34/2013, que estabelece a obrigatoriedade da presença desses profissionais nas unidades de terapia intensiva (BRASIL, 2013), portanto há hospitais que ainda não apresentam esses profissionais.

Na UTI, os profissionais de saúde se preocupam em promover meios de prevenir a Pneumonia aspirativa, com cuidados para a cavidade oral, posicionamento no leito, exercícios fisioterápicos, fonodiológicos entre outros. A Pneumonia no Brasil se apresenta como a quarta causa de hospitalização em idosos (BENATTI; MONTENEGRO, 2013). Durante a internação hospitalar, com procedimentos invasivos e as condições clínicas do indivíduo, a microbiota da boca sofre alterações.

A higiene bucal é uma atribuição da equipe de enfermagem que se apresenta relevante na assistência ao paciente, principalmente se estiver totalmente dependente, contribuindo para minimizar os riscos de complicações e o tempo de internação. Tal cuidado pode ser realizado

em conjunto com o cirurgião-dentista (SALDANHA et al., 2015). Portanto, a atuação da equipe interdisciplinar é importante na assistência ao idoso hospitalizado, pois oferece reflexões do cuidado individualizado e com avaliação da sua multidimensionalidade.

É um interessante ganho que a equipe de enfermagem saiba e atue com qualidade no cuidado a saúde bucal dos idosos hospitalizados, interligando o seu cuidado, com o dos outros membros da equipe. Esta tarefa só é possível, pois a enfermeira, com a sua equipe, é a única profissional que se apresenta no serviço hospitalar com ações de vigilância contínua, que a permite uma avaliação holística do indivíduo idoso.

Destaca-se a equipe de enfermagem nas atividades de saúde bucal, pois atua não apenas na cavidade oral com a higiene, mas apresenta uma visão ampliada do idoso. É possível observar, por exemplo, a sua atuação em relação aos aspectos psíquicos, com intervenções em uma introspecção por halitose, dor ou o não uso de prótese dentária; atuação em aspectos alimentares, como não aceitação de dieta por consistência não adaptável ao tipo de arcada dentária, ou não aceitação por consistência inferior a sua capacidade de mastigação e deglutição e avaliações sobre broncoaspiração de dietas; atuação sobre aspectos relevantes do diagnóstico como identificação de lesões, observação de ferimentos por dispositivos como sondas gástricas/entéricas ou tubos orotraqueais; e também nas avaliações do grau de dependência do idoso, com gerenciamento de medidas de promoção de autocuidado e identificação quanto a autonomia, dentre outras avaliações.

2.3 O CUIDADO DA ENFERMAGEM NA SAÚDE BUCAL DO IDOSO HOSPITALIZADO

Quando o idoso é internado no hospital, a enfermeira pode identificar déficits na higiene bucal ao encontrar uma cavidade oral com dentição precária, a língua saburrosa com presença de halitose, hipossalivação, lábios ressecados, sangramentos e lesões de mucosa, prótese dentária com restos alimentares, desgastadas, má adaptação dentre outras situações. No ambiente hospitalar, a senilidade é mais presente, e este termo está associado ao envelhecimento patológico que leva a limitações e interfere na autonomia e independência do idoso, demonstrando que a atuação na assistência de saúde deverá ser diferenciada com uma ação multidisciplinar (DIAS; MONTENEGRO, 2013). No caso da saúde bucal, esta pode estar alterada por fatores como: imunossupressão, polifarmácia, xerostomia, demências que são fatores que influenciam em uma piora na saúde bucal.

Com o déficit cognitivo e comprometimento das atividades de vida diária no envelhecimento, a necessidade de cuidados contínuos aumenta dentre eles o cuidado com a saúde bucal. Os idosos que apresentam algum grau de dependência ou têm sua autonomia

comprometida, apresentam as piores condições de higiene (MELLO; ZIMERMANN, GONÇALVES, 2012). Uma saúde bucal ruim é um fator para aparecimento de infecções do trato respiratório inferior, podendo ser observado em pacientes pós Acidente Vascular Cerebral (AVC), em pacientes dependentes, entre outros, pois ocorre, na maioria das vezes, a aspiração do conteúdo bacteriano bucal exagerado através da faringe (BENATTI; MONTENEGRO, 2013).

As hospitalizações no idoso precisam ser imbuídas de planejamento na assistência contínua e interdisciplinar. São consideradas de grande risco para as pessoas mais idosas e, como consequência, pode apresentar diminuição da capacidade funcional e mudanças na qualidade de vida, muitas vezes, irreversíveis (SILVA, 2011). Nesta população, além de apresentar várias patologias associadas, inclui a maior possibilidade de adquirir doenças pelo próprio processo fisiológico de envelhecimento bem como pelas ações iatrogênicas da hospitalização.

Nesse sentido, unidades médico-cirúrgicas nos Estados Unidos se mobilizaram em um esforço nacional para prevenção de Pneumonias aspirativas, uma vez que são responsáveis por aumento de custos hospitalares e mortalidade na população senil (ECHEVARRIA; SCHWOEBEL, 2012). As ações nesse sentido incluíram orientações à equipe de enfermagem na realização de protocolos para idosos hospitalizados, visando a identificação de idosos com risco para Pneumonia aspirativa, e as medidas para sua prevenção com os cuidados de higiene bucal.

Na prática da profissão da enfermeira é atribuído cuidado com a higiene corporal que envolve toda a equipe de enfermagem com ações de higiene do corpo, cabelos e higiene bucal. Porém, observa-se pouca valorização desta última. Estudo publicado em 2016, realizado no Brasil, que apresentou como objetivos investigar a valoração da higiene bucal de pacientes adultos intubados, e verificar os registros de enfermagem pertinentes a cavidade oral, demonstrou que esses profissionais se avaliam positivamente como valoração deste procedimento. Contudo, esse dado não foi condizente com as suas práticas, quando se observou que os registros em 100% dos prontuários não descreviam a cavidade oral (ZANEI et al., 2016).

Destaca-se que o trabalho acima referenciado foi realizado na UTI, unidade que historicamente apresenta mais cuidados com a saúde bucal por conta das Pneumonias. Porém, os cuidados com a saúde bucal dos idosos devem ser diferenciados não apenas em unidades críticas, mas também em enfermarias e no âmbito domiciliar, devido a presença deste público nestas unidades. O aumento de longevos é uma tendência em instituições em todo o mundo,

sendo esta até uma previsão do relatório do OMS que também destaca a importância das ações na higiene bucal dos idosos nessas instituições (WHO, 2015).

Uma pesquisa realizada na África do Sul, objetivando investigar o resultado de um protocolo de higiene bucal, observou a falta de estudos sobre a higiene bucal em enfermarias hospitalares, destacando motivos como: maior financiamento em ILPI e em UTI; a sobrecarga de trabalho nas enfermarias é bem maior, afetando a implementação de procedimentos; os enfermeiros dessas unidades geralmente não recebem treinamentos especializados em cuidados bucais, não sendo este cuidado identificado como rotina essencial (SEEDAT; PENN, 2016).

Nesses setores, é relevante realizar trabalhos sobre cuidados bucais, pois também apresentampacientes com risco para Pneumonia aspirativa, decorrentes de patologias associadas a disfagias, rebaixamento do sensório entre outros. Dentre estas patologias, o AVC tem destaque, pois as lesões cerebrais levam a disfagia e, conseqüentemente, a esta Pneumonia. No Brasil, o AVC representa a primeira causa de morte e incapacidade com incidência anual de 108 casos por 100 mil habitantes, gerando forte impacto econômico e social (BRASIL, 2013). A mortalidade por AVC tem alto índice em idosos com mais de 80 anos com elevado custo de internações (BOTELHO et al., 2016).

Os cuidados na cavidade oral para pacientes de enfermarias com disfagia podem diminuir significativamente o índice de Pneumonias e devem ser realizados com protocolos econômicos e baixo recurso com destaque para ações da assistência de enfermeiras principalmente voltada a um maior monitoramento dos cuidados de higiene bucal e maior interesse destes profissionais para essa assistência (SEEDAT; PENN, 2016).

Em trabalho de revisão sistemática foi observado barreiras para a não realização dos cuidados de higiene bucal pela equipe de enfermagem e destacado a não aceitação do auxílio pelo idoso, recursos humanos deficitários para realizar a atividade, a falta de tempo e de treinamento e a aversão dos profissionais a técnica de higiene bucal (HOBEN et al., 2017). A não aceitação do auxílio pelo idoso pode ser associada às demências senis assim como, a negação de uma situação de dependência. Também por conta dessa situação, estudo realizado no Chile, em domicílios, constatou que os idosos não aceitavam auxílio na higiene bucal pelos seus cuidadores (GARRIDO-UTTIA et al., 2016). Hoben, Kent e colaboradores (2017) destacaram em revisão de literatura uma interessante estratégia para motivar os idosos de ILPI a aceitar o cuidado bucal é a equipe de enfermagem estimular o idoso a realizar seu próprio cuidados.

Esta estratégia poderia também se estender ao cenário hospitalar, uma vez que apresentam poucos recursos humanos para realizar essa atividade, e nem sempre os idosos são

totalmente dependentes de cuidados. Em estudo sobre a prática de enfermeiras em enfermagem geriátrica na Austrália foi relatado como uma barreira para essa prática a não aceitação do idoso, impactando nas atividades de enfermagem como um todo, sendo necessário, portanto, treinamentos para a melhor forma de estimular os idosos a realizarem a higiene bucal com adaptações nas suas condições físicas (GIBNEY et al., 2015)

Nos idosos hospitalizados, um tema bastante discutido são as iatrogenias que estão associadas também a perda de independência e ao mau gerenciamento de cuidados na saúde. O relatório da Organização Mundial de Saúde de 2015, cita um estudo realizado em um hospital da França, onde 20% de todos os pacientes com mais de 70 anos, apresentou consideravelmente mais dificuldades para desempenhar as tarefas básicas da vida cotidiana no momento da alta, que ao entrar no hospital (WHO, 2015). O que pode se relacionar a essa questão e a saúde bucal é a imobilidade. Esta que influencia no sistema respiratório, por meio da hipersecreção brônquica, retenção de secreção e tosse ineficaz, expondo o idoso a quadros de Pneumonia aspirativa; e ainda no sistema digestório com alto risco de aspiração pulmonar por engasgo (MORAES; MARINO; SANTOS, 2010).

Assim, a manutenção da cabeceira elevada é uma importante orientação em unidades de internamento. Sua realização diminui situações de aspiração silenciosa ocorridas no sono, que pode ser uma consequência da disfagia. Um estudo realizado no Nordeste dos Estados Unidos, com objetivo de implementar um modelo de intervenção para a prevenção de pneumonia por aspiração em pacientes internados em clínica médica de alto risco, observou a necessidade de implementação de protocolos de controle de aspiração, quando observou o aumento dessas situações nessas unidades, que deixaram os internamentos mais longos levando a internações na UTI (ECHEVARRIA; SCHWOEBEL, 2012).

A necessidade de observação de cuidados a saúde bucal de idosos hospitalizados varia de acordo com a idade do cliente, sua independência e a situação patológica do internamento. Algumas pessoas com 70 anos de idade desfrutam de bom funcionamento físico e mental, enquanto outros necessitam de importante suporte para ações nas necessidades básicas demonstrando o quanto o processo de envelhecer é complexo e fortuito (WHO, 2017). Estudo realizado com idosos reinternados em um hospital em um município no estado de São Paulo demonstrou que apresentaram diminuição da capacidade funcional e aumento da dependência na realização das atividades de vida diária destacando a importância da equipe multiprofissional para a diminuição dessas perdas (BORGES et al., 2015).

Como resultado do envelhecimento, há diminuição gradual da capacidade funcional e dependência, que produz perda de habilidades de realização de atividades da vida diária. Os

programas de saúde para idosos tem se ancorado na promoção da independência e autonomia para almejar um envelhecimento ativo para a população (FERREIRA et al., 2012). Segundo a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) a dependência do idoso é “condição do indivíduo que requer o auxílio de pessoas ou de equipamentos especiais para realização de atividades da vida diária” (ANVISA, 2005, p.01).

A enfermeira se destaca neste quesito, pois, atuando na identificação de déficits de autocuidado no envelhecimento, realiza planejamento de ações, com ênfase na educação em saúde, tornando o idoso o protagonista da sua saúde (FROTA et al., 2012). Estudo realizado na França, em um hospital universitário de Toulouse, demonstrou que em 20,4% dos pacientes idosos hospitalizados havia falta de estimulação para as atividades de vida diária, reforçando a importância de intervenções no hospital que ajudem pacientes mais velhos a manter ou melhorar a sua independência e promover maior mobilidade (SOURDET et al., 2015).

A expressão envelhecimento ativo foi criada pela OMS em 2002 e foi definida como “processo de otimização de oportunidades de saúde, participação e segurança e seu objetivo é melhorar a qualidade de vida de pessoas à medida que envelhecem” (WHO, 2015, p.5). Apresenta-se como um programa político que destaca os determinantes econômicos, comportamentais, ambientais, pessoais e sociais como influenciadores nos sistemas sociais e de saúde.

Correlacionar o estímulo ao autocuidado do idoso como uma forma de envelhecimento ativo permite reflexões na assistência geriátrica. Para tanto, tem-se chamado a atenção dos profissionais de saúde quanto a necessidade de identificar precocemente as situações de dependência funcional do idoso investindo ao máximo na preservação da autonomia (FERREIRA et al., 2012). Estudo realizado em 2012 na Finlândia em ILPI demonstrou que idosos dependentes de cuidados de enfermagem para a higiene bucal recebiam assistência inadequada pela equipe, e destacaram a importância de orientações a saúde de forma independente enquanto os idosos ainda eram capazes de realizar tal atividade (SAARELA et al., 2013).

Em hospitais, observa-se na prática clínica que essa atividade de autocuidado é pouco incentivada quando se observa, por exemplo, que desde a admissão do idoso, não se solicita rotineiramente os materiais de higiene bucal. Os cuidados bucais são, muitas vezes, de responsabilidade da equipe de enfermagem, que deve realizar a higiene e determinar a assistência necessária. (SALAMONE et al., 2013)

Contudo, o ideal no envelhecimento não é apenas se instituir ao longo dos anos sem enfermidades, mas principalmente na manutenção de funcionalidade, com uma vida o mais

independente possível visando à manutenção da autonomia. Dentre as ações na manutenção da autonomia, atividades corriqueiras já permitem importantes modificações. As enfermeiras podem desenvolver ações-chaves na assistência a cuidados bucais de pacientes hospitalizados incluindo identificação de problemas e avaliação na capacidade de gerenciar a higiene bucal (SALAMONE et al., 2013)

2.4 HIGIENE BUCAL NO IDOSO HOSPITALIZADO

A assistência aos cuidados bucais ao idoso apresenta formas diferentes de acordo com o indivíduo, a patologia e local que está inserido no ambiente hospitalar. Portanto, a higiene em pacientes dependentes, semidependentes e totalmente dependentes possui as suas peculiaridades, bem como o uso de dispositivos como, por exemplo, a ventilação mecânica e o uso de prótese dentária. Para tanto, a equipe de enfermagem necessita ter o conhecimento de cada formato diferente de cuidado adaptando sempre a cada idoso e cenário.

2.4.1 Na unidade de cuidados intensivos

Em unidades críticas os pacientes apresentam maior alteração na resposta imune do organismo, aumentando o risco de infecção bucal, que solicita a essa população um cuidado especializado e multidisciplinar, com monitoramento contínuo e eficaz (SCHLESENER; ROSA; RAUPP, 2012). Dentre os cuidados mais complexos na UTI, está o cuidado ao paciente mantido sob Ventilação Mecânica (VM) que é um recurso comum para a manutenção das condições vitais dos pacientes críticos, sendo uma assistência que a equipe de enfermagem está bastante envolvida (ROCHA et al., 2017).

Em uma pesquisa realizada no Sul da Índia, foi possível demonstrar que as práticas de cuidados bucais ainda são inconsistentes, mas que a descontaminação oral deve ser por meio do uso de agentes mecânicos e farmacológicos, pois essa associação reduz significativamente a incidência de PAVM; afirma ainda que a higiene bucal meticulosa é um dos principais fatores, para o controle desta doença, sendo urgente recrutar todos os enfermeiros quanto à importância do cumprimento dos protocolos (CHACKO et al., 2017).

No Brasil também há diferentes atuações sobre os cuidados bucais. A Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) indica um pacote de medidas recomendadas para prevenção de pneumonia em terapia intensiva. Destaca-se entre as medidas: manter decúbito elevado (30-45°); adequar nível de sedação e o teste de respiração espontânea; aspirar a secreção subglótica

rotineiramente; fazer uso criterioso de bloqueadores neuromusculares; dar preferência por utilizar ventilação mecânica não-invasiva; realizar cuidado com a higiene bucal com antissépticos e com recomendação do uso da clorhexidine 0,12%; realizar cuidados com o circuito do ventilador, umidificadores, sistema de aspiração, nebulizadores; evitar reintubação; realizar monitoramento da pressão de *cuff*; utilizar a sonda enteral na posição gástrica ou pós-pilórica, dentre outras recomendações (BRASIL, 2017).

Em um trabalho de revisão de artigos na área de enfermagem sobre cuidados bucais na UTI apresentou como resultado algumas sugestões na assistência indicando a escovação para o controle mecânico do biofilme dental; a escova dental mais orientada foi a do tipo pediátrica ou com cerdas macias, quanto ao controle químico, o gluconato de clorexidina, foi a mais recomendada, destacando que apenas um método isoladamente não é eficaz na redução de Pneumonia indicando portanto associação dos dois métodos de controle (NOGUEIRA; JESUS, 2017). Já em relação a frequência dos cuidados na higiene bucal este mesmo estudo, não indicou, pois observou que havia um número discordante de indicações encontrado nos artigos, reafirmando que a frequência dependerá de cada tipo de paciente, unidade e a importância de estudos sobre essa questão.

A higiene bucal em UTI é considerada um procedimento elementar, indispensável de enfermagem, cujo objetivo é manter a cavidade oral dos pacientes saudável, prevenindo infecções e estomatites e mantendo a mucosa oral úmida com intuito de ofertar conforto ao paciente (SCHLESENER; ROSA; RAUPP, 2012). A enfermagem na UTI deve apresentar competências e habilidades adequadas para atuar nas necessidades que o paciente crítico exige; sendo o paciente ventilado artificialmente o requerente de vasta gama de ações, que exige da equipe conhecimento prévio e habilidade prática (ROCHA et al., 2017).

Portanto, apresentar protocolos sobre a higiene bucal consistentes é uma interessante forma de guiar a prática de enfermagem e ainda possibilitar melhorias na atuação com diminuição de assistências sem evidências científicas. Em um trabalho realizado em Israel após um esforço no país com ações de implementação de protocolos e treinamentos com intuito de aumentar a atenção oral baseada em evidências práticas, demonstrou que houve diminuição de práticas não baseadas em evidências, como a uso de compressas de gaze (GANZ et al., 2013).

2.4.2 Na unidade de internação

Os cuidados a saúde bucal na enfermagem são menos discutidos na literatura, quando comparado com atenção ofertada em UTIs. A falta de uma boa higiene bucal aumenta o risco

de desenvolvimento de infecções em internações hospitalares prolongadas e resultados negativos significativos na saúde; e o fato de estar na enfermaria já aumenta a possibilidade de ações negativas na saúde bucal, pois vários medicamentos produzem efeitos colaterais que afetam a cavidade oral (BOLTZ et al., 2012).

Nesse ambiente de internamento, também a assistência deve ser realizada de forma cuidadosa, pois só o fato de se apresentarem no leito já têm um fator desencadeante de Pneumonias, principalmente associadas às aspirações. Estudo realizado nos Estados Unidos destaca o quanto na enfermaria médico-cirúrgica acontece situações de Pneumonia, principalmente por apresentar um número elevado de pacientes com disfagia, sendo um importante precursor para esse agravo. Este estudo ainda destaca a presença de idosos nas enfermarias que apresentam disfagia associada a patologias e indica algumas recomendações de cuidados bucais como a manutenção de cabeceira elevada a 45 graus em todos os momentos, a menos que seja contraindicado; manter cabeceira elevada a 90 graus quando comer ou beber; manter a sucção operacional prontamente disponível e os cuidados com a higiene bucal indicando ser realizada a cada turno (ECHEVARRIA; SCHWOEBEL, 2012).

Uma importante referência sobre a higiene bucal de idosos é a publicação das melhores práticas de enfermeiras de Ontário (2008) que indica a frequência desta prática ao menos duas vezes diariamente. O uso da escova dental continua sendo o padrão ouro para a higiene bucal, utilizar espumas embebidas em enxaguatórios bucais deve ser utilizado apenas em idosos frágeis desdentados (BOLTZ et al., 2012).

Estudo de revisão indica algumas ações nos pacientes hospitalizados, como realizar diariamente com a cabeceira elevada a 30° higiene bucal a cada 12 horas, com escova infantil macia, com dentifrício ou solução aquosa de clorexidina 0,12% (antisséptico bucal fornecido pelo hospital), em superfícies dentárias, mucosas e língua, sempre no sentido pósterior anterior; e aplicar lubrificante labial, destacando que em edêntulos utilizar gaze embebida com antisséptico ao invés de escova (GAETTI-JARDIM et al., 2013).

2.4.3 Na prótese dentária

Um recurso presente entre os idosos brasileiros é a prótese dentária. Estudo realizado, a partir de dados da Pesquisa Nacional de Saúde Bucal (SBBRASIL 2010), que analisou dados de 7.496 idosos, revelou que aproximadamente $\frac{3}{4}$ da população idosa brasileira apresenta uso e necessidade de prótese dentária pela alta perda dentária, chegando o país a apresentar 54% de

edentados totais, sendo o Nordeste a região com maior prevalência de uso de prótese. (AZEVEDO et al., 2017).

Os cuidados com prótese devem ser garantidos pela equipe de enfermagem no período de hospitalização dos idosos. O uso de próteses dentárias provoca uma alteração qualitativa e quantitativa do biofilme na cavidade oral, aumentando a predisposição a patologias com processos inflamatórios da mucosa (BASTOS et al., 2015). Há uma importante relação do uso das próteses com lesões orais em idosos, podendo se relacionar o fato dessas lesões recorrentes por próteses mal adaptadas se associar ao risco de câncer bucal (ROTUNDO et al., 2013).

Contudo, avaliações periódicas da cavidade oral de idosos que utilizam prótese dentária é uma importante forma de controle de doenças pela equipe de enfermagem. Compreende-se que o tempo de internação é um fator importante para alterações na cavidade oral, dentro de 72 horas é possível se observar aumento de placa bacteriana e saburra lingual (CRUZ; MORAIS; TREVISANI, 2016).

O aspecto da superfície áspera e irregular na resina acrílica das próteses favorecem a aderência de microrganismos e restos de alimentos (BASTOS e tal., 2015). Para a limpeza de próteses dentárias há métodos mecânicos, químicos e o método combinado que é a associação dos dois, sendo esta a forma mais indicada (NÓBREGA et al., 2016).

Para a higienização das prótese dentárias totais, o método mecânico deve ser realizado por meio do uso de escovas de cerdas macias, preferencialmente escova protética, com uso de sabão neutro, pois alguns dentifrícios são abrasivos e enxague em água corrente; já o método químico deve ser realizado semanalmente com uso de 20 ml de hipoclorito doméstico diluído em um copo de água, com imersão da prótese por 10 minutos (ARAÚJO; CRUZ; MENESES, 2016). Prótese parciais devem utilizar o método químico, por meio de pastilhas efervescentes diariamente com água morna por 5 minutos (BASTOS et al., 2015).

Recomenda-se a retirada das próteses dentárias a noite como medida de conforto para área da mucosa que fica a prótese, como um método de proteção de lesão e ainda há orientação de submergi-las em água fria, com justificativa de retirar cheiro e gosto do hipoclorito utilizado como método químico, e ainda como método de proteção da resina (ARAÚJO; CRUZ; MENESES, 2016).

3 MÉTODO

3.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de uma pesquisa descritiva, com abordagem qualitativa. Este tipo de estudo permite descrever detalhadamente um determinado fato, e maximiza a familiaridade com um fenômeno (MARCONI; LAKATOS, 2010), sendo um interessante método que alcança o objeto deste trabalho. Já a pesquisa qualitativa tem como enfoque principal o aprofundamento e o alcance da compreensão, seja de algum grupo social, de uma organização, de uma instituição, de uma política ou de uma representação (MINAYO, 2010).

Este estudo é um subprojeto vinculado a um projeto matriz do tipo guarda-chuva, intitulado “Cuidado à pessoa idosa no processo de hospitalização e transição hospital-domicílio”, que apresenta como objetivo geral investigar os cuidados prestados pela equipe de enfermagem a pessoa idosa durante a hospitalização e na transição hospital-domicílio, do tipo guarda-chuva, que apresenta enfoque na temática da saúde bucal e está inserido no Núcleo de Estudos em Saúde da Pessoa Idosa (NESPI), grupo de pesquisa da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia (UFBA).

3.2 APRESENTAÇÃO DAS UNIDADES *LÓCUS* DA PESQUISA

O estudo foi realizado em um hospital público integrado ao Sistema Único de Saúde, de grande porte, localizado no município de Salvador, no Complexo Hospitalar Universitário Professor Edgard Santos (HUPES). A escolha deste campo ocorreu por ser um hospital-escola vinculado ao programa de graduação e pós-graduação da UFBA, que recebe uma população de variadas regiões do estado da Bahia.

A pesquisa foi conduzida em duas unidades de terapia intensiva (UTI I e II) e uma unidade de internação. As UTI's atendem pacientes adultos/idosos com demandas de clínica médica e cirúrgica, respectivamente com nove leitos na UTI I e 10 leitos na UTI II. Já a unidade de internação acolhe pacientes adultos/idosos com enfermidades crônicas e caracteriza-se por ser uma unidade de clínica médica (denominada 2D) com o total de 23 leitos.

Em relação ao dimensionamento de recursos humanos, as unidades de terapia intensiva envolviam para a assistência cinco técnicos de enfermagem e três enfermeiros por plantão em ambas unidades. Na enfermaria, havia variação do quantitativo de pessoal apresentando no período noturno com redução de equipe sendo cinco técnicos de enfermagem a noite e seis

durante o dia, e enfermeiros três no turno diurno e dois no noturno.

3.3 COLABORADORES DO ESTUDO

Como colaboradores da pesquisa foram escolhidos membros da equipe de profissionais de enfermagem que trabalhavam no referido hospital e atendiam aos idosos nas unidades lócus. A equipe apresentava-se com 41 enfermeiros e 69 técnicos de enfermagem nas duas unidades de terapia intensiva. Na enfermaria, por sua vez havia 12 enfermeiros e 32 técnicos de enfermagem.

Elegeram-se como critérios de inclusão para a participação do estudo: ser enfermeiro ou técnico de enfermagem; estar em escala de trabalho nas unidades *lócus* no período da coleta; e realizar ações de saúde bucal a pessoas idosas internadas. Como critério de exclusão foi determinado que o profissional com menos de 3 meses de atuação na unidade não participaria como colaborador da pesquisa.

3.4 COLETA DE DADOS

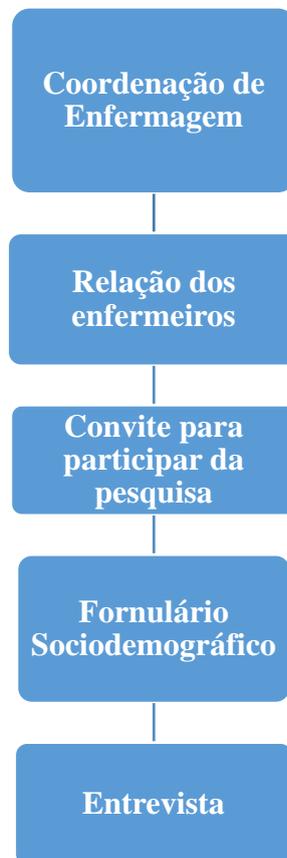
A técnica de coleta de dados foi realizada entre os meses de setembro a outubro de 2018 por meio de entrevista semiestruturada realizada com a equipe de enfermagem. O recrutamento dos profissionais de enfermagem para a entrevista foi interrompido após a observação da saturação das informações colhidas, sendo esta a forma de definição do número de participantes.

Ressalta-se que esta técnica de determinação de participantes deve levar em conta a resposta para a questão de investigação, com o esgotamento de novos elementos a serem analisados. Entretanto, Minayo (2017) destaca que, para um pesquisador qualitativo, sempre haverá questões a serem discutidas com novas perguntas e reflexões, por este ser um método que se destaca pela subjetividade dos indivíduos, em um rastreamento constante de aprofundamento, sendo difícil se determinar um número exato para finalizar as entrevistas.

“(…) não há medida estabelecida *a priori* para o entendimento das homogeneidades, da diversidade e da intensidade das informações necessárias a um adequado trabalho de pesquisa. Igualmente, não existe um ponto de saturação *a priori* definido, e nunca a quantidade de abordagens em campo pode ser uma representação burocrática e formal estabelecida em números. O que precisa prevalecer é a certeza do pesquisador de que, mesmo provisoriamente, encontrou a lógica interna do seu objeto de estudo – que também é sujeito – em todas as suas conexões e interconexões”. (MINAYO, 2017, p.10)

Os momentos das entrevistas aconteceram no momento de trabalho da equipe de enfermagem, respeitando a disponibilidade dos mesmos. Uma dificuldade deparada neste período foi encontrar o momento oportuno para as entrevistas, pois as unidades pesquisadas continham pacientes com muitas demandas, o que dificultava a disponibilização do profissional; em alguns momentos o profissional demonstrava pressa e desejo de retorno às suas atividades laborais, existindo a necessidade de retorno em outro turno, pois o plantão com intercorrências não permitia a saída do profissional para a entrevista.

Figura 01: Fluxograma de coleta de dados. Salvador/2018.



Fonte: Elaboração própria

Para tanto, a amostra deste público, de acordo com os critérios de inclusão, e ainda com a saturação dos dados totalizou 35 profissionais de enfermagem. Sendo 20 enfermeiros (Nove da enfermaria e 11 da UTI) e 15 técnicos de enfermagem (Sete da enfermaria e oito da UTI).

Previamente à coleta de dados, foram realizadas as seguintes etapas:

1) Aproximação com campo de coleta e colaboradores da pesquisa

Inicialmente foi realizado contato com o Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia (UFBA) e posteriormente com o CEP do hospital, a fim de encaminhamento de documentos necessários para inscrição em Plataforma Brasil. Destaca-se que, por se tratar de uma pesquisa vinculada a um projeto matriz, foi realizada uma “emenda”, opção disponível na plataforma Brasil.

A etapa de aproximação com a equipe ocorreu após aprovação do CEP e foi por meio da coordenação de enfermagem de cada setor, na qual foram apresentadas, inicialmente apenas para os coordenadores, informações sucintas sobre a pesquisa. Foi possível compreender algumas dinâmicas do hospital, como a gestão de cuidados, escala da equipe e rotina dos plantões. Neste instante obteve-se informações sobre o sistema informatizado do hospital, onde a equipe tem acesso para a realização da execução do processo de enfermagem, por meio da Sistematização da Assistência de Enfermagem. O programa informatizado permite que sejam identificados os diagnósticos de enfermagem necessários para os idosos e as suas prescrições e intervenções de enfermagem que serão aplicadas. Os protocolos institucionais estão disponíveis em rede, também com possibilidade de acesso pelos computadores das unidades.

O primeiro contato com a equipe de enfermagem foi por meio de reunião, juntamente com cada coordenador, onde também foi possível realizar uma explanação geral sobre a pesquisa e os objetivos desta. Antes da entrevista individual com cada colaborador da pesquisa, foi esclarecido sobre as questões éticas e a oferta do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice A), que após aceite de participação, houve a assinatura em duas vias.

2) Aplicação de formulário sociodemográfico

Foi aplicado um formulário (Apêndice B) ao profissional de enfermagem que, verbalmente, respondeu às perguntas da pesquisadora. A aplicação deste instrumento ocorreu no mesmo momento da entrevista, antes desta, de forma individual. Este formulário continha informações como idade, categoria profissional, gênero, turno de trabalho, tempo de atuação na unidade pesquisada e se a profissional já havia realizado alguma capacitação na temática de higiene bucal.

3) Realização de entrevista semiestruturada

Esta etapa foi guiada por um roteiro de entrevista semiestruturada (Apêndice B), que contemplou as questões relacionadas ao tema em apreço, para atender aos objetivos propostos. A entrevista foi realizada no local escolhido pelo colaborador, que se apresentou dentro da unidade de coleta em alguns momentos. A escolha do espaço físico foi o conforto da equipe de enfermagem e também em alguns momentos a copa da unidade. Foi cedido, também, o espaço

da coordenação de enfermagem, quando os outros espaços se encontravam com profissionais. Destaca-se que estes espaços físicos foram escolhidos pelos colaboradores, livres de intervenção de outros profissionais e ainda permitiram o sigilo.

Marconi e Lakatos (2011) esclarecem que por meio da entrevista é possível compreender as perspectivas, experiências e significados dados aos fenômenos e aspectos cotidianos do entrevistado a partir de suas próprias falas. No que tange a entrevista semiestruturada, os autores apontam que o entrevistador possui autonomia para explorar de forma mais ampla seu objeto de estudo, pois ele tem liberdade para guiar suas questões da forma que julgar mais adequada.

As entrevistas foram todas gravadas na íntegra e neste momento foi possível coletar informações de como as atividades de cuidado à saúde bucal eram desenvolvidas pela equipe de enfermagem, na tentativa de ressaltar as principais dificuldades encontradas no desenvolvimento do cuidado à saúde bucal dos idosos hospitalizados.

O aparelho utilizado para gravação foi do tipo *Smartphone*, com autorização prévia dos colaboradores, posteriormente, transcritas na íntegra e salvas, individualmente, como documentos *Word*[®], em sua versão 2010, para que fosse possível realizar a análise dos discursos.

A fim de garantir o sigilo e anonimato dos colaboradores foi atribuído uma identificação por meio de uma sigla composta primeiro pela abreviação do setor “UTI” para unidade de terapia intensiva e “ENF” para enfermaria seguido de ponto e o acréscimo da letra “E” para os enfermeiros e “T” para os técnicos de enfermagem seguido de número arábico de acordo com a realização das entrevistas, a título de exemplo: UTI.T1; UTI.E1; ENF.T1; ENF.E1.

3.5 ANÁLISE DE DADOS

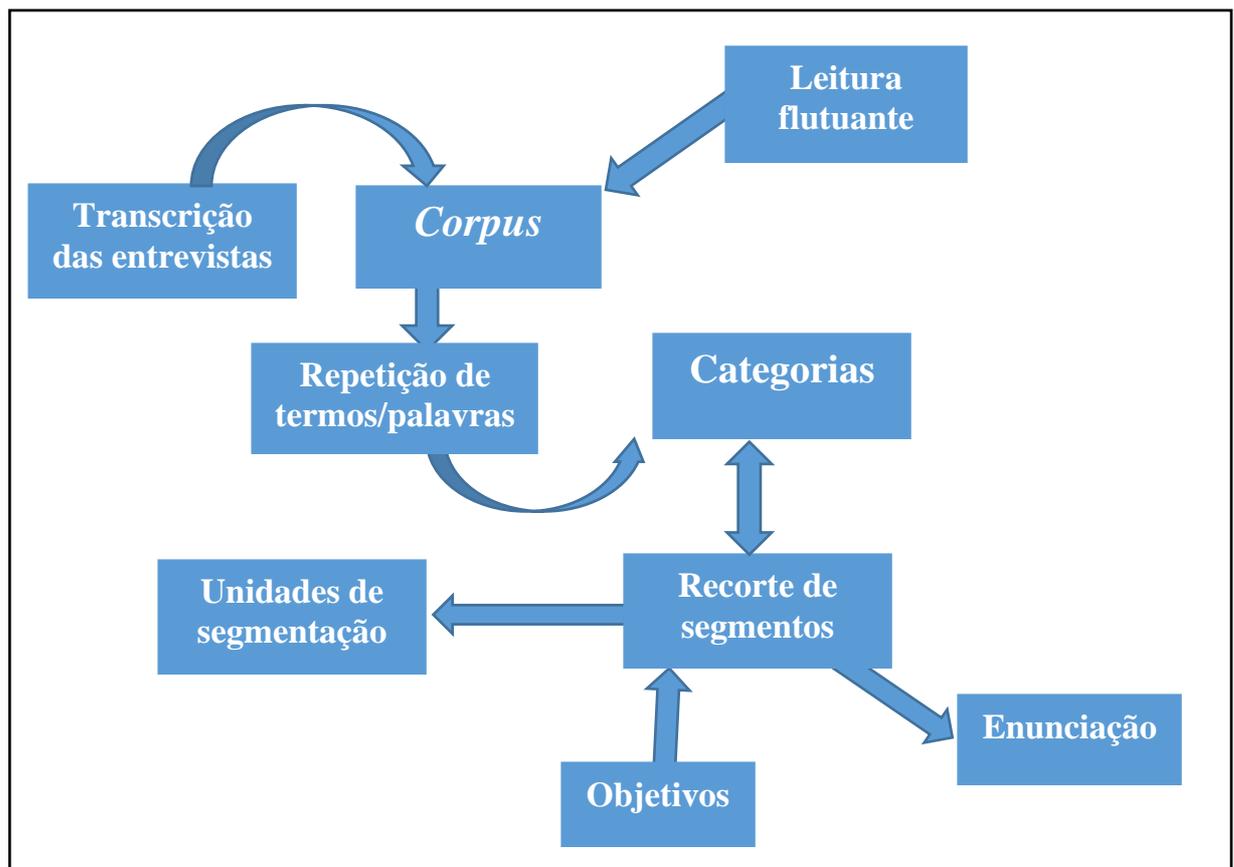
Para organizar e sistematizar os dados da entrevista, foi utilizada a técnica de Análise de Conteúdo, proposta por Bardin (2016), onde foi possível categorizar e analisar as falas dos participantes conforme os passos:

Foi realizado a transcrição na íntegra de todas as entrevistas para o programa *Word*[®] e, com isso, a composição do *corpus* da pesquisa. Posteriormente foi realizada leitura flutuante, e com alusão as referências bibliográficas pesquisadas anteriormente, se determinou os principais recortes para categorização. Uma análise sequencial foi realizada, baseada na questão norteadora da pesquisa e na repetição de termos e palavras, com recorte de segmentos de acordo com temáticas gerando as categorias. Foi realizada, ainda, uma análise da enunciação com

atenção ao material que foi descartado por não aproximação da temática e principalmente por fuga de questão norteadora de pesquisa. Em seguida houve leitura de maior afinco com reagrupamento das unidades de significação com foco no objetivo da investigação, quantificação de alguns itens de significação permitindo o início da análise temática e categorização por meio de junção das informações para o processo de inferência. Destaca-se que essas etapas não seguiram a todo momento essa ordem, tendo momentos de retorno de passos anteriores.

Este movimento de vai e vem é característico da pesquisa qualitativa e exige um esforço metodológico, pois apresenta questões do subjetivismo que necessitam de uma análise criteriosa e sistemática, devendo ser valorizada a técnica (MINAYO, 2012; LEITE, 2017). Destarte, foi construído um plano de análise que permitiu delinear os passos da pesquisa (Figura 02).

Figura 02: Plano de análise das entrevistas. Salvador/2018.



Fonte: Elaboração própria

3.6 ASPECTOS ÉTICOS

Este estudo foi vinculado a um projeto matriz e por se tratar de uma pesquisa desenvolvida com seres humanos, foram respeitadas as determinações da Resolução de nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2012) e a resolução nº 510/2016 (BRASIL, 2016). Foi submetido e aprovado pelo CEP da Escola de Enfermagem e do hospital em estudo com Cadastro de Apresentação e Apreciação Ética (CAAE) de número 87976818.6.0000.5531 (Anexo 01).

Os colaboradores do estudo que atenderam aos critérios de inclusão e aceitaram participar voluntariamente da pesquisa assinaram o TCLE (Apêndice A) com esclarecimentos sobre o estudo, e foi explicado os objetivos, benefícios previstos, relevância, potenciais riscos e o incômodo que a pesquisa poderia vir a acarretar, deixando-os livres para aceitar ou rejeitar a sua participação no estudo.

Foram preservados os nomes dos participantes, de forma a garantir o anonimato de seus relatos. Vale referir que todo material impresso, como formulários de coleta e resultados ficarão guardados por cinco anos em armários no NESPI situado na escola de Enfermagem da UFBA no terceiro andar, para alguma eventual análise, sempre preservando a confidencialidade.

Em relação aos valores culturais, sociais, morais, religiosos, éticos, hábitos e costumes dos entrevistados todos foram garantidos; sempre destacando aos colaboradores que teriam a liberdade de se retirar da pesquisa a qualquer momento, sem nenhum tipo de penalização e prejuízo aos mesmos.

A pesquisa se classifica como risco mínimo, podendo se relacionar ao constrangimento ou desconforto de algum participante, mas em qualquer hipótese, se houvesse algum prejuízo, o tratamento seria ofertado, o que não foi preciso.

Como benefício, este estudo possibilitou um maior aprofundamento do conhecimento científico sobre a atuação da equipe de enfermagem frente aos cuidados de higiene bucal em pacientes hospitalizados, como também na identificação de principais fatores dificultadores nesta assistência. Bem como revelou-se como uma ferramenta para prevenção de doenças e melhorias em protocolos institucionais sobre o tema.

Destarte, será possível realizar um retorno para os setores colaboradores desta pesquisa, por meio de um formato de relatório, com os dados encontrados e sugestões para possíveis adaptações com intuito de promover a melhor forma de atuação da equipe de enfermagem na importante instituição pública hospitalar em que foi realizado esta pesquisa.

4 RESULTADOS

Neste capítulo serão apresentados os resultados, inicialmente sobre as características demográficas dos colaboradores da pesquisa, afim de apresentar o público que foi entrevistado e as categorias que surgiram a partir das entrevistas. Foi possível realizar duas grandes categorias, conforme a questão norteadora desta pesquisa, cada uma com subcategorias.

Foram realizadas entrevistas com 35 profissionais da equipe de enfermagem totalizando 6 horas e 75 minutos de tempo das entrevistas com média de cerca de 12 minutos por profissional. Desses, nove enfermeiros e sete técnicos de enfermagem faziam parte do quadro de funcionários da unidade de internação; onze enfermeiros e oito técnicos de enfermagem integravam as unidades de terapia intensiva I e II.

Considerando algumas informações das categorias dos profissionais (Quadro 01), a equipe de enfermagem se apresentou na maioria feminina (n=27), com idade média entre 31 a 35 anos (n=12), tempo de atuação na unidade menos de 2 anos (n=26) a maioria não apresentava capacitação em saúde bucal (n= 25).

Quadro 01: Características sociodemográficas da equipe de enfermagem colaboradores da pesquisa. Salvador. Outubro 2018.

Código	Sexo	Idade	Turno	Unidade	Capacitação em higiene bucal	Tempo de Atuação na Unidade
E1	M	38	N	ENF	Não	3 anos
E2	F	38	D	ENF	Não	8 meses
E3	F	27	D	ENF	Não	3 meses
E4	M	38	D	ENF	Não	6 meses
E5	M	33	D	ENF	Não	3 meses
E6	F	29	D	ENF	Não	4 meses
E7	M	34	D	ENF	Não	5 meses
E8	M	30	D	ENF	Não	5 meses
E9	M	30	N	ENF	Não	6 meses
E10	F	36	D	UTI	Sim	8 anos
E11	F	34	N	UTI	Sim	1 ano
E12	F	33	D	UTI	Sim	1 ano
E13	F	31	D	UTI	Não	5 meses
E14	F	38	N	UTI	Não	3 anos
E15	F	34	D	UTI	Não	2 anos
E16	F	43	D	UTI	Não	1 ano
E17	F	29	D	UTI	Não	1 ano
E18	F	40	N	UTI	Não	2 meses
E19	F	35	N	UTI	Sim	6 meses
E20	F	38	D	UTI	Sim	3 anos
T1	M	33	D	ENF	Não	1 ano
T2	F	32	D	ENF	Não	2 anos
T3	F	43	N	ENF	Não	3 anos
T4	F	47	D	ENF	Não	3 anos
T5	F	36	N	ENF	Não	3 anos
T6	M	27	D	ENF	Não	6 meses
T7	F	22	D	ENF	Não	7 meses
T8	F	32	D	UTI	Sim	3 anos
T9	F	36	D	UTI	Sim	2 anos
T10	F	32	D	UTI	Sim	2 anos
T11	F	35	D	UTI	Não	7 meses
T12	F	30	D	UTI	Sim	1 ano
T13	F	39	D	UTI	Sim	4 anos
T14	F	26	D	UTI	Não	1 ano
T15	F	38	D	UTI	Não	1 ano

Fonte: Elaboração própria.

Legenda: T- Técnico de enfermagem; E- Enfermeiro; M – Masculino; F- Feminino; N- Noturno; D- Diurno; UTI- Unidade de Terapia Intensiva; ENF - Enfermaria

Com a leitura das entrevistas obteve-se duas distintas categorias que se apresentam no quadro seguinte (Quadro 02).

Quadro 02: Apresentação das categorias e subcategorias que emergiram da análise das entrevistas. Salvador/2018.

Categoria	Subcategoria
O CUIDADO À SAÚDE BUCAL DO IDOSO HOSPITALIZADO É CENTRADO NO MOMENTO DO BANHO	O cuidado a saúde bucal no momento do banho
	A inspeção da cavidade oral no momento do banho
O CUIDADO A SAÚDE BUCAL DO IDOSO HOSPITALIZADO É DESENVOLVIDO SEM PADRONIZAÇÃO	A técnica de higiene bucal e de prótese dentária é realizada de forma divergente
	A equipe desconhece o protocolo de higiene bucal da instituição
	O cuidado a saúde bucal é prejudicado pela ausência de materiais e excesso de atividades
	A falta de material estimula a adaptação para o cuidado
	Insuficiente registro de enfermagem sobre os cuidados com a cavidade oral

Fonte: Elaboração própria

4.1 O CUIDADO À SAÚDE BUCAL DO IDOSO HOSPITALIZADO É CENTRADO NO MOMENTO DO BANHO

É possível perceber, por meio das falas da equipe de enfermagem, que o principal momento de cuidados com a saúde bucal do idoso é durante o banho. É nesse período que se realiza a inspeção da cavidade oral do idoso, e tem-se como principal achado, a saburra lingual.

4.1.1 O cuidado a saúde bucal no momento do banho

Os colaboradores revelaram que a garantia do cuidado à saúde bucal é desempenhada principalmente no momento do banho. A realização das outras etapas da higiene bucal fica condicionada à demanda da unidade, ou quando o próprio paciente/acompanhante realiza sob supervisão do enfermeiro.

UTI.E13: *Realizado apenas no banho, onde é mais priorizado. Depois, durante o dia a equipe esquece de realizar.*

ENF.T2: *A higiene bucal é realizada uma vez ao dia pela manhã, no banho. Não temos como manter após almoçar [...] não temos como fazer isso porque a demanda é muito grande.*

ENF. E4: *Essa parte do cuidado da higiene bucal nós conseguimos delegar para o próprio paciente ou acompanhante e supervisionamos pouco. Durante o banho é algo que é geralmente acontece.*

UTI.T11: *[...] é hora do banho, seja no leito ou não, tem a higiene bucal. Outra questão é que temos tanta demanda que nem sempre garantimos os outros momentos.*

4.1.2 A inspeção da cavidade oral no momento do banho

Os participantes afirmam que realizam a inspeção da cavidade oral dos idosos no início do plantão e durante o banho, principalmente quando está sendo realizada a higiene bucal. Nesses momentos de avaliação costumam encontrar alterações como a saburra lingual e halitose.

ENF.T1: *A avaliação e a higiene da cavidade oral normalmente é realizada quando está sendo executado o banho. [...] O que geralmente encontro na avaliação da cavidade oral é a halitose.*

UTI.T10: *[...] eu avalio a cavidade oral na hora do banho. Encontro saburra lingual e tártaro.*

UTI.E10: *Realizo a avaliação da cavidade oral dos idosos no início do meu plantão [...] faço o exame físico com observação da boca e avalio também durante o banho [...] Encontro na cavidade oral dos idosos principalmente a língua bem saburrosa.*

UTI. T15: *A cavidade oral é avaliada pela manhã, no momento do banho, que já olho o paciente como um todo. [...] encontro uma higiene precária, aquela língua bem suja, saburrosa.*

4.2 O CUIDADO A SAÚDE BUCAL DO IDOSO HOSPITALIZADO É DESENVOLVIDO SEM PADRONIZAÇÃO

Por meio das entrevistas foi possível observar que o cuidado com a saúde bucal dos idosos é realizado, pela equipe de enfermagem, de forma empírica e sem padronização. Foram relatadas diferentes técnicas de higiene bucal, com uso desarticulado dos materiais de higiene, além da falta do local de armazenamento de prótese dentária em alguns setores. Outro dado relevante é a baixa afirmação da existência de protocolo de higiene bucal da instituição, e ainda, uma insuficiência no registro de enfermagem em relação a técnica de higiene, como aos aspectos da cavidade oral do idoso hospitalizado.

4.2.1 A técnica de higiene bucal e de prótese dentária é realizada de forma divergente

Foi relatado a realização da higiene bucal e da prótese dentária do idoso hospitalizado, com diferentes técnicas e momentos pela equipe de enfermagem demonstrando um empirismo nesta assistência.

ENF.T4: *A higiene bucal é realizada uma vez[...] que é na hora do banho e a depender[...] têm acompanhantes que às vezes trazem os materiais. Nós colocamos a clorexidina na gaze e realizamos a higiene bucal [...] Às vezes eles retiram a prótese dentária, enrolam no papel toalha[...] e fazem a própria higiene com pasta e escova.*

ENF.E1: *[...] eu não vou caracterizar uma frequência de higiene bucal, pois é pela necessidade mesmo.*

UTI.T12: *Três vezes ao dia a higiene bucal e nos intubados o uso da clorexidina. [...] Às vezes, alguns idosos usam prótese, mas nem sempre eles mesmos tiram para lavar e nem nos entregam [...]se ele (idoso) tiver condição de limpar ele mesmo faz. Na hora do banho, oferecemos a escova e a pasta ali e ele lava.*

UTI.T13: [...]eu faço a higiene bucal só de manhã, e de tarde eu faço só com água ou então com um pouco, se tiver, de creme dental [...] Não uso duas vezes no meu período a clorohexidina para a higiene bucal [...] para a prótese dentária coloco uma máscara, coloco a luva e faço a higiene, com a escova ou com água e sabão mesmo.

UTI.E22: É prescrito a higiene bucal duas vezes no dia, e aí faz de manhã no banho e a noite na higiene [...] geralmente a Clorexidina usa nas duas vezes [...] Então fazemos a higienização da prótese com escova e pasta e guardamos na caixa transparente e deixamos nos pertences do paciente.

4.2.2 A equipe desconhece o protocolo de higiene bucal da instituição

A maioria dos profissionais de enfermagem relataram não conhecer ou não ter o protocolo de higiene bucal da instituição hospitalar. Na enfermaria foi a totalidade da equipe (n= 16), já na UTI um pequeno número de profissionais informou ter protocolo (n=5/19).

UTI.E16: Não tem protocolo de higiene bucal.

ENF.E2: Não conheço o protocolo de higiene bucal

ENF.T7: Nunca vi protocolo de higiene bucal.

UTI.T8: Não sei, se tiver eu desconheço o protocolo de higiene bucal.

4.2.3 O cuidado a saúde bucal é prejudicado pela ausência de materiais e excesso de atividades

A equipe informa que os materiais para a higiene bucal nem sempre estão disponíveis na instituição, sendo solicitado compra aos familiares dos idosos. A falta desses recursos é apontada como uma dificuldade na assistência à saúde bucal, sendo em algumas falas revelado a compra com recursos próprios dos funcionários. O fato de apresentar muitas atividades no decorrer do plantão é visto como um contratempo que prejudica a assistência aos cuidados bucais aos idosos, solicitando em alguns momentos mais a presença do cirurgião-dentista como auxílio.

ENF.E8: *A dificuldade para a assistência a saúde bucal é que muitos pacientes acabam vindo sem os equipamentos de higiene bucal necessários [...] muitas vezes até tentamos providenciar uma compra, ou a equipe acaba juntando dinheiro e deixamos à disposição da unidade [...] Como tenho muitas atividades, acabo mais envolvido em outras demandas e a de saúde bucal delego muito mais aos técnicos de enfermagem [...] se houvesse a participação da odontologia mais próxima com a equipe de enfermagem seria possível identificar fragilidades e potencialidades[...] dessa forma identificaria as demandas e ajudaria nas ações junto a equipe de enfermagem.*

UTI.E12: *Uma dificuldade para a higiene bucal é a falta de material. A escova e creme dental, a família tem que dar, o hospital não tem. [...] algumas vezes nós fazemos doações, os técnicos de enfermagem juntam dinheiro e compram materiais[...] outra dificuldade de realizar o cuidado bucal é por conta da rotina exaustiva da unidade, porque acabamos questionando o que deve ser priorizado [...] porque o idoso demanda de muitos cuidados, a maioria tem a capacidade de autocuidado prejudicada.*

UTI.T9: *[...] pedimos para a família trazer o material de higiene [...] Às vezes não tem disponível, às vezes nós compramos creme dental e deixamos para o paciente ou pegamos emprestado de outro paciente e vamos fazendo com o que tem disponível. Uma dificuldade para a saúde bucal é a falta de material.*

ENF.T6: *A falta de alguns materiais, insumos mesmo do próprio hospital compromete o cuidado [...] Tem uma incipiência ainda em relação aos cuidados bucais, por conta da demanda, pela quantidade de pacientes para um técnico, então nós fazemos o básico [...] A enfermagem é multiprofissional, mas acaba que sendo fragmentada (o cuidado), cada um com sua função, só quando precisa de uma coisa do outro que se pergunta. [...] acho que poderia ter uma integração maior, o pessoal da nutrição com relação a mastigação, o profissional da saúde bucal para estimular o processo, e a enfermagem também orientando.*

4.2.4 A falta de material estimula a adaptação para o cuidado

A prótese dentária é um instrumento observado nas unidades estudadas pelo público presente de idosos. O armazenamento da prótese dentária é realizado de diferentes formas nos setores pesquisados. Na UTI II foi observado, por meio dos relatos, que é utilizado recipientes plásticos transparentes e descartáveis disponibilizados pela coordenação do setor, adquiridos por recursos próprios. Dessa forma, reduziu o receio de perda das próteses dentárias pelos profissionais de enfermagem, algo bastante expressado nas falas dos colaboradores da pesquisa (n=15/35), principalmente na UTI (n=11/19). O que pode ser observado nas falas abaixo:

UTI.E15: Antes eu não deixava o idoso com a prótese dentária, pois tinha muito sumiço de prótese aqui na unidade [...] os idosos querem a prótese que auxilia a mastigar o alimento. Então, a coordenação comprou umas caixas de plástico, e colocamos ali dentro.

UTI.T14: O armazenamento da prótese dentária é em uma caixa descartável transparente[...] eles usam a prótese e só tira mesmo quando vão fazer algum procedimento.

ENF.E6: O perfil de pacientes daqui da enfermaria varia hoje, por exemplo, nós temos 23 pacientes internados, destes 15 são idosos [...] então temos prótese aqui na unidade [...]O armazenamento é precário. Já encontrei prótese dentária dentro de uma latinha de margarina com uma água de três dias. Não tem pote nenhum para armazenar, então os pacientes usam o que tem disponível, o que eles trazem ou em copo descartável, porque não temos outro tipo de frasco para armazenamento.

ENF.T5: Para guardar a dentadura enrola sempre em uma gaze e guarda dentro do armário.

4.2.5 Insuficiente registro de enfermagem sobre os cuidados com a cavidade oral

A falta de padronização nos registros de enfermagem ficou evidente, pois a descrição da técnica da higiene bucal e dos materiais utilizados nessa assistência é pouco realizada. Os aspectos da cavidade oral também são poucos anotados nos prontuários, principalmente pelos técnicos de enfermagem (n= 13/16).

UTI.E16: *A higiene bucal é realizada pelo técnico, então ele que registra. Na verdade, só coloca "realizado higiene bucal e ponto final", não descreve a assistência.*

UTI.E18: *São os técnicos de enfermagem que realizam a anotação sobre a higiene bucal, pois são eles que realizam, eu não vejo tanto especificar em higiene bucal, eu vejo mais o banho, a massagem corporal. A higiene bucal eles não focam.*

ENF.T6: *Eu só registro quando encontro algo diferente, quando está íntegra a cavidade oral eu não registro. A enfermeira que faz um registro mais detalhado, mas também não vejo tanta especificidade para a cavidade oral. O técnico não tem um registro mais detalhado.*

UTI.T11: *Registra pouco o que encontrou na cavidade dos idosos, apenas comunicamos para a enfermeira. Essa é uma falha, o técnico ele é muito corrido, nos cuidados não dá tempo de registrar [...] o registro da higiene bucal é checado na prescrição de enfermagem. O correto seria também escrever, mas às vezes essa parte fica em falta. A gente checa.*

5 DISCUSSÃO

Foi preponderante o gênero feminino na equipe de enfermagem nos setores estudados. Esse achado está relacionado à construção histórica da participação da mulher nessa categoria profissional, principalmente por ser uma área de atuação voltada para o cuidado (SOUZA et al., 2014). Outro trabalho também ressalta a predominância do sexo feminino na enfermagem e a participação da mulher nas ações de cuidado em saúde (SOUZA et al., 2016).

Os profissionais, do grupo analisado, eram majoritariamente jovens e com tempo médio de atuação na unidade de menos que 2 anos. O tempo de trabalho no setor não influenciou no relato da equipe, pois houve profissionais com longo tempo no serviço e outros recentes com discursos parecidos de desenvolvimento de ações na saúde bucal dos idosos. Estudo realizado num hospital em Brasília identificou que tanto o tempo de atuação na área da enfermagem e na área de cuidados intensivos, quanto a idade não influenciam na realização da higiene bucal no paciente dependente (NOGUEIRA, 2016).

Sobre a realização de capacitação referente a cuidados com a saúde bucal na instituição hospitalar pela equipe, foi observado uma baixa realização, destacando que entre os 35 participantes apenas 10 realizaram. Destes que foram capacitados, todos se apresentavam no setor da UTI, remetendo um maior cuidado e controle de ações quanto a higiene oral em pacientes críticos, porém, não se observa nenhuma diferença de discurso com aspecto de melhoria no cuidado a saúde bucal dos idosos hospitalizados por esses profissionais. Evidências científicas abordam sobre a necessidade da Educação Permanente como uma estratégia importante para novas aprendizagens, atualização do conhecimento, e garantia do processo de formação contínua do profissional de saúde (VIANA et al., 2015; DE SOUSA; BRANDÃO; PARENTE, 2015). Essa falha na atualização dos profissionais possivelmente refletiu na assistência sem padronização, categoria apreendida a partir das falas, quando houve a descrição de toda a técnica da higiene bucal e da prótese dentária, com seus insumos e registros com descompasso entre os membros da equipe.

As atividades de cuidados higiênicos são uma das atribuições cotidianas da enfermagem. O momento do banho é veículo para a prestação de variados cuidados de limpeza e conforto, se caracterizando para a equipe como um momento de aquisição de *expertise*, em relação às intervenções e valorização dessa prática, sobretudo para o enfermeiro enquanto gestor do cuidado (FONSECA; PENAFORTE; MARTINS, 2015).

O banho traduz significados simbólicos e apresentam questões voltadas para o conforto do paciente, não apenas a limpeza (FONSECA, 2013). Na análise etimológica da palavra refere-

se a imergir total ou parcialmente em líquido, especialmente água, para fins higiênicos, terapêuticos ou lúdicos; já a palavra higiene se apresenta como conhecimento ou prática de manutenção da saúde, ciência sanitária, limpeza, asseio, “são, que tem saúde” (CUNHA, 2012).

Em relação ao banho, no ambiente hospitalar, é oferecido, geralmente, pela manhã em apenas um momento nas 24 horas (NOGUEIRA, 2016). Já a atividade da higiene bucal deve ocorrer preferencialmente após as refeições, ou em três momentos diários e com as devidas indicações, de acordo com o tipo de paciente e unidade (MONTENEGRO; MARCHINI, 2013). Para o desenvolvimento desse cuidado é necessário que os profissionais envolvidos tenham conhecimento científico de anatomia, biologia, fisiologia, psicologia, com vistas a identificar possíveis necessidades de intervenções de outros profissionais, ou até mesmo da enfermagem (PRADO et al., 2017).

A Associação Internacional Norte-Americana de Diagnósticos de Enfermagem (NANDA-I), apresenta um diagnóstico de enfermagem intitulado Déficit do autocuidado para banho com o atual conceito “Incapacidade de completar as atividades de limpeza do corpo de forma independente” (NANDA, 2018, p.460), podendo compreender que, em indivíduos com autocuidado comprometido, que necessitam da equipe de enfermagem para a ação do banho, apresentam incluída a intervenção da higiene bucal.

O estudo em tela revela que a equipe de enfermagem durante o ato do banho no idoso contempla a limpeza da cavidade oral, sendo esta atividade realizada diariamente neste momento. Esta atitude influencia na frequência da higiene bucal, ficando este cuidado centrado principalmente no banho. Percebe-se assim, que o banho é um interessante momento de realização desta prática, porém, não deve ser o único instante do cuidado oral, conforme observado em algumas falas dos profissionais de enfermagem.

Uma das recomendações publicadas como melhores práticas de enfermagem sobre Saúde Bucal de Ontário é que deve ser oferecido, supervisionado e apresentar atenção a ações de higiene oral aos idosos pelo menos duas vezes diariamente (2008). Observa-se artigos com a descrição da técnica da higiene bucal presente, porém, em alguns há omissão sobre a frequência recomendada de cuidados de higiene bucal. É uma interessante abordagem realizar a higiene bucal de idosos ao menos duas vezes por dia durante a manhã e em cuidados noturnos (BOLTZ et al., 2012).

Dessa forma, realizar a higiene bucal apenas no momento banho traduz uma falha na assistência à saúde bucal dos idosos, uma vez que é prescrita em maior regularidade, demonstrando um lapso na padronização do cuidado. Destaca-se, ainda, a necessidade de ser priorizada antes do idoso dormir. A justificativa na realização da higiene bucal antes de dormir

é por apresentar no período do sono pequenas aspirações das secreções orofaríngeas sendo uma causa importante de pneumonia aspirativa (EBIHARA; EBIHARA, 2011).

Esta falta de uniformidade, emergiu a segunda categoria deste estudo, que reflete nos cuidados higiênicos quando se observa os discursos das entrevistas com relato de falha na execução da higiene bucal pelos técnicos de enfermagem, pois não mantiveram a continuidade da assistência na frequência prescrita pelos enfermeiros. Destaca-se, ainda, lacunas na compreensão do cuidado oral também pelos enfermeiros, quando descrevem sobre os insumos utilizados e a regularidade da tarefa de forma diferente na mesma unidade estudada. Este dado, de diferente frequência e método de realização da higiene bucal em uma mesma unidade, também foi encontrado em uma pesquisa realizada com enfermeiros na Malásia (SOH et al., 2011).

Esta discrepância na frequência da higiene bucal se observa em outros estudos, como em um estudo transversal, realizado em São Paulo, com 64 pacientes hospitalizados com idade entre sete e 68 anos onde se evidenciou que a maioria dos entrevistados (81%) afirmou realizar a higiene somente duas vezes por semana, e a minoria relatou escovação dentária todos os dias com a ajuda dos acompanhantes (LIMA et al., 2011). Um outro trabalho realizado em três hospitais da região Sul do Brasil, revelou que a frequência de higiene bucal em UTIs variou de nenhuma (6%), uma (23,2%), duas (29,4%), três (35%) e até quatro (11,9%) vezes ao dia (BLUM et al., 2018).

A equipe de enfermagem, nesta pesquisa, justifica a ocorrência da irregularidade na frequência da higiene bucal em decorrência das excessivas demandas de cuidados enfrentados na rotina laboral. Embora, o dimensionamento da UTI do hospital em estudo se apresentar conforme preconizado na resolução 543/2017 do Conselho Federal de Enfermagem, com 52% são enfermeiros e os demais técnicos de enfermagem, representando 1 profissional de enfermagem para 1,33 pacientes (COFEN, 2017), observa-se falhas na higiene bucal dos idosos internados como está sendo feita, na maioria das vezes, no momento do banho. Já na enfermaria, verifica-se restrição de quadro de pessoal principalmente no período noturno. Essa distribuição deve ser avaliada quanto adequação, em detrimento da demanda de serviço, pois apresenta um número elevado de idosos na enfermaria que carecem de maior demanda de cuidados da enfermagem.

Percebe-se, que para se realizar um fidedigno dimensionamento da unidade necessitaria de maiores informações sobre as atividades praticadas nos setores como tempo de procedimentos e intervenções terapêuticas assim como, sobre atividades administrativas e de suporte aos familiares de pacientes internados, comuns em unidades críticas, por exemplo

(SOUZA et al., 2018). Porém, não se pretende neste estudo avaliar o dimensionamento da equipe das referidas unidades, mas sim, refletir sobre a necessidade de melhor observação quanto a gestão do setor de acordo com o seu perfil de população e atendimento da enfermagem, para permitir a realização das ações necessárias para os idosos internados.

Compreende-se a complexidade do processo de envelhecimento, pois geralmente apresenta muitos cuidados devido a senescência e a senilidade. O envelhecimento da sociedade e o aumento do número de doenças crônicas se interligam com o grau de dependência dos idosos aos cuidados prestados por profissionais de saúde, sendo possível afirmar que o crescimento da população idosa com alta dependência de cuidados impacta na carga de trabalho da equipe de enfermagem (LIMA et al., 2012).

Um cenário de fragilidades no dimensionamento, oferece sobrecarga de trabalho em toda a equipe, e possíveis repercussões negativas na segurança da assistência. Ao se permitir a identificação das dificuldades, almeja-se o real impacto do subdimensionamento na qualidade do cuidado oferecendo melhorias na assistência por meio de adequações (SOUZA et al., 2018). Permitir um olhar atento para sinalização da equipe quanto a não realização de um cuidado em detrimento de outras necessidades de tarefas, pode ajudar na reflexão sobre uma reavaliação de dimensionamento de pessoal e também sobre quais cuidados estão sendo priorizados na assistência de enfermagem.

Observa-se menos ênfase nas atividades de cuidado higiênicos pela enfermagem, que se ancora em uma visão hospitalocêntrica e curativista, corriqueiramente observada na área da saúde, oferecendo destaque em ações que envolvem a tecnologia e pelo motivo que gerou a internação. O enfermeiro tem se afastado da assistência de cuidados de manutenção, e delegado essa atividade aos técnicos de enfermagem, pois acaba mais envolvido em atividades de cunho tecnológico (PASSOS et al., 2014).

O impacto dessa negligência em idosos já foi destacado, por Collière, quando afirmava que a hospitalização com atividades mais amparadas em tratamento e menos envolvida nas necessidades humanas e manutenção de vida apresentava prejuízo na assistência a essa população (COLLIÈRE, 1999).

Portanto, a demanda de atividades das unidades estudadas com priorização de outras tarefas não deveria ser uma motivação para a não realização da higiene bucal do idoso pela equipe, uma vez que se apresenta como uma atividade rápida e de importante resultado, podendo ser realizada em variados momentos do plantão, ou até mesmo pelo próprio paciente quando orientado e apoiado. Em um estudo realizado em São Paulo, onde um dos objetivos foi identificar as intervenções mais frequentes relacionadas às necessidades de higiene corporal de

pacientes hospitalizados com alta dependência de enfermagem, identificou que a duração da atividade higiene bucal variou de 1 a 6 minutos, com média de 3,04 minutos (LIMA et al., 2012).

Destarte, a atividade de higiene bucal apresenta-se como uma tarefa de rápida execução, quando comparada a outras tarefas de cuidados da enfermagem. Compreende-se que o cuidado ao idoso é complexo pelas próprias fragilidades da senilidade, e associação com as doenças crônicas, necessitando de priorização de algumas atividades. Na UTI, por exemplo, quando se apresenta situações de emergência, a enfermagem deve estar prontamente disponível e mobilizada. Entretanto, assim que as condições se estabilizem, os cuidados básicos devem ser retomados, incluído aqueles com a cavidade oral (ZANEI, et al., 2016).

Consequente, os participantes, principalmente aqueles vinculados a enfermagem, relataram a falta do cirurgião-dentista com mais frequência na unidade, e não pontualmente em apenas interconsulta, sugerindo o desenvolvimento de um trabalho conjunto. Nesse sentido, a equipe deseja uma atuação mais rotineira na unidade, com avaliação de pacientes e melhor orientação à equipe de enfermagem nas tarefas de cuidados bucais. Corroborando tal solicitação, estudo de revisão descreve que a atuação do cirurgião-dentista no ambiente hospitalar deveria contemplar o restabelecimento da saúde bucal, prevenção de infecções e lesões bucais, supervisão e orientação dos técnicos de enfermagem quanto a higiene bucal satisfatória, visando promover saúde e conforto ao paciente (FERREIRA; LONDE; MIRANDA, 2017; BLUM et al., 2017).

Com alusão, ainda, à participação deste profissional junto a equipe de enfermagem, um estudo realizado em um hospital de referência no Rio Grande do Norte sinaliza para a relevância da atuação do cirurgião-dentista na hospitalização de pacientes. A execução e orientação dos cuidados gerais de saúde bucal para os pacientes internados pode estar relacionado ao diagnóstico de patologias orais, as quais podem estar agravando a condição de saúde sistêmica do paciente, como pode atender ao tratamento destas patologias ou realizar encaminhamentos para unidades de referência, ou até mesmo se apresentar próximo a equipe hospitalar, capacitando-a para cuidados com a saúde bucal (FERNANDES et al., 2016).

Estudo conduzido em Minas Gerais, com intuito de avaliar a participação da Odontologia no contexto hospitalar, por meio de avaliação das solicitações de interconsulta em variados setores de um hospital de Belo Horizonte descreveu que houve aumento das solicitações em quase 80% em um ano, demonstrando a procura pelo cirurgião-dentista com reconhecimento da necessidade de sua integração na equipe (ROCHA; FERREIRA, 2014).

A execução deste trabalho foi realizada em dois ambientes, enfermaria e unidade de cuidados críticos, exatamente por apresentarem perfis diferentes de assistência em relação ao cuidado com a cavidade oral do idoso. Na unidade de cuidados críticos a presença de pacientes com o uso de recurso da respiração artificial oferece a necessidade de um cuidado diferenciado, pois é embasado na tentativa de controle de infecção por meio de prevenção de Pneumonia Associadas à Ventilação Mecânica. Para tanto, necessita de atenção e medidas específicas com utilização de materiais para controle mecânico e químico do biofilme oral com uma visão prioritária na assistência à boca do idoso. Porém, foi observado nas falas principalmente a utilização de controle químico nos intubados, e apenas controle mecânico nos pacientes não ventilados indo de encontro com o preconizado.

Sobre a prática da higiene bucal, um estudo de revisão sistemática com o objetivo de descrever as pesquisas produzidas por enfermeiros sobre esta assistência à pacientes de unidades críticas, possibilitou a recomendação de controle mecânico de biofilme dental com a escovação com cerdas macias e o uso de controle químico por meio da clorhexidina a 0,12%, que foi a mais utilizada nos estudos, sendo mais eficaz a associação desses dois métodos (NOGUEIRA; JESUS, 2017). Outro estudo realizado por meio de um questionário enviado a equipes multiprofissionais, que atuavam em UTIs de todas as regiões do Brasil evidenciou que, 80,8% das UTIs pesquisadas utilizou a clorexidina bucal aquosa 0,12 - 0,2% (BLUM et al., 2018).

A Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), principal órgão de vigilância em saúde no Brasil, em sua recente publicação, em 2017, apresentou um pacote de medidas recomendadas para prevenção de pneumonia em terapia intensiva. Destaca-se, entre as medidas, o cuidado com a higiene bucal com antissépticos e a recomendação do uso da clorexidina 0,12%; manter decúbito elevado (30- 45°); adequar nível de sedação e o teste de respiração espontânea; aspirar a secreção subglótica rotineiramente; fazer uso criterioso de bloqueadores neuromusculares; dar preferência por utilizar ventilação mecânica não-invasiva; realizar cuidados com o circuito do ventilador, umidificadores, sistema de aspiração e nebulizadores; evitar reintubação; realizar monitoramento da pressão de *cuff*; utilizar a sonda enteral na posição gástrica ou pós-pilórica, dentre outras (BRASIL, 2017).

Destaca-se, que o mesmo embasamento e prioridade de assistência realizada a pacientes em cuidados intensivos deve ser julgada e realizada por idosos independentes, que se observam mais corriqueiramente em setores de internamento, mas que podem, da mesma forma, se apresentar fragilizados. Estudo realizado nos Estados Unidos, com a intenção de se desenvolver uma avaliação padronizada no cuidado oral no adulto dependente de cuidados

hospitalares fora do ambiente da UTI, apresentou uma estimativa de 44% a 65% dos pacientes não receberam os cuidados orais adequados (NGUH, 2016).

Foi observado, pelo relato dos profissionais de enfermagem entrevistados nesse estudo, que a realização de atividade de controle mecânico na higiene bucal dos idosos da enfermaria, e nos pacientes mais independentes da UTI, é o método mais utilizado. Porém, o ideal é o método misto, que é a associação do método mecânico e químico em todas as situações.

Ainda fazendo jus a categoria de falta de padronização refletindo sobre falta de materiais para o cuidado à saúde bucal de idosos hospitalizados, um trabalho realizado em um hospital americano, que identificou que havia apenas protocolo para pacientes da UTI, e que os enfermeiros se preocupavam mais com este setor, implementou e desenvolveu um conjunto de ações para cuidados com a higiene bucal de todos os pacientes adultos internados (para pacientes não dependentes, dependentes de cuidados orais com risco de aspiração, dependentes de cuidados orais intubados e ainda para pacientes sem dentes com uso de próteses dentárias) e com orientações de uso de método mecânico e químico todos dias após as refeições e antes de dormir, onde foi possível alcançar a redução de 59% de novos casos de pneumonia (QUINN;BACKER, 2015).

Apresentar práticas atualizadas de cuidados higiênicos com a prótese dentária é relevante, pois o público idoso é vulnerável pela sua própria senilidade. A prótese dentária é uma fonte de infecção quando não bem higienizada, piorado por ser utilizada principalmente por idosos que apresentam comprometimento sistêmico frequente e que apresentam dificuldade motora e cognitiva que enfraquece a higienização (GONÇALVES et al., 2011).

Além dos insumos necessários para a limpeza da prótese dentária, este dispositivo apresenta ainda a necessidade de local para armazenamento. A equipe de enfermagem descreveu, nas entrevistas, métodos não ideais de guarda, pois em alguns momentos, por exemplo, foi citado o uso da gaze enrolada na prótese para armazenamento da mesma. Esta técnica gera perda da prótese, pois a gaze é muito utilizada como material para limpeza corporal e curativo sendo um utensílio comum nos lixos hospitalares, portanto, seu uso para armazenamento é ruim, pois, camuflada em gaze, a prótese dentária apresenta importante possibilidade de descarte.

A caixa da prótese dentária fornece um método seguro de armazenamento, pois não é incomum serem envolvidas em tecido e inadvertidamente descartada, podendo ainda existir troca entre os usuários (FAIGENBLUM, 2015).

Apresentar um instrumento para o armazenamento da prótese dentária pela coordenação, de uma das unidades de cuidados críticos (UTI II) demonstrou, segundo os

participantes da pesquisa, uma importante ação, pois refletiu em aspectos como disponibilização do uso da prótese dentária aos idosos hospitalizados.

Estudo brasileiro realizado no Ceará com mulheres vitimadas pelo Infarto Agudo do Miocárdio, que objetivou descrever os cuidados clínicos de enfermagem baseado na teoria do conforto, relatou que o uso contínuo de prótese dentária se demonstrou como alento para as mulheres que dela necessitavam, ressaltando que, em geral, na admissão da paciente em unidade coronariana, há retirada da prótese dentária sendo entregue aos familiares, entretanto, entre as participantes foi observado a solicitação de não entrega (PONTE; SILVA, 2017).

Estar sem prótese pode diminuir a qualidade de vida dos pacientes, afetando sua alimentação e interação social, em detrimento de sua nutrição, saúde psicológica e geral (KALYAN; CLARK; RADFORD, 2014). Possibilitar o uso de prótese dentária aos idosos, certamente influencia na mastigação e melhorias na ingestão da dieta destacando, ainda, que a má higiene bucal interfere na aceitação do alimento geralmente prejudicada no internamento hospitalar. Os idosos hospitalizados apresentam paladar prejudicado, piorado com a cárie, presença de bactérias orais, má higiene bucal e boca seca (SOLEMDAL, 2012).

A disponibilização do instrumento para armazenamento da prótese dentária, na UTI II, ainda interferiu em uma questão gerencial, pois houve expressiva fala de receio de perda da prótese pela equipe de enfermagem. Essa atitude de disponibilizar um recipiente descartável, com tampa e transparente foi interessante, pois possibilitou local seguro, oferecendo a visualização da prótese dentária, gerando cuidado no sentido de evitar o desaparecimento.

Trabalho publicado em 2017 sobre perdas de próteses em hospitais em Kent, Surrey e Sussex concluiu que é necessário despertar medidas de reduzir as perdas neste ambiente, pois tem representado um importante gasto financeiro, o que poderia ter custado cerca de £ 1 milhão para a Associação Inglesa de Odontologia (MANN; DOSHI, 2017).

A perda da prótese dentária é um fato angustiante ao idoso, pois há dificuldade no percurso para a adaptação desta ferramenta. Alguns pacientes têm vergonha de dizer que as usam e escondem, às vezes enrolando em lenços de papel e a equipe da instituição hospitalar acidentalmente as descarta; podendo, ainda, em alguns momentos ser enrolada em lençóis e fronhas e na lavanderia serem esquecidas e perdidas (MANN; DOSHI, 2017).

A equipe de enfermagem nem sempre se importa em realizar identificação as próteses dentárias (KALYAN; CLARK; RADFORD, 2014). Uma pesquisa apresentou um estojo de guarda para prótese dentária confeccionada a partir de material em silicone, com intuito de moldar a prótese e, dessa forma, construir uma impressão. Com isso, o idoso encaixava a prótese neste silicone com este molde, que permitia a facilitação da limpeza, pois evitava as

quedas e quebras da prótese, bem como oportunizava uma boa guarda de prótese para evitar a perda nos ambientes como ILPI e hospitais (FAIGENBLUM, 2015).

As próteses dentárias são perdidas principalmente em ambiente hospitalar, onde não recebem potes para armazenamento. Uma boa forma, neste gerenciamento, é por meio desenvolvimento de protocolos apropriados e treinamento da equipe para minimizar esse risco e melhorar o padrão de cuidados com a prótese (MICHAELI; DAVIS; FOXTON, 2007).

Porém, os discursos dos profissionais do estudo em tela permitiram inferir que, além da lacuna no armazenamento da prótese dentária, há falhas no cuidado, pois se observa que as próteses não são retiradas a noite da cavidade oral do idoso, não são mantidas submersas em água e não apresentam a dinâmica correta de limpeza.

Sobre a limpeza de prótese dentária, um estudo realizado no Canadá com o objetivo de realizar entrevista e observação participante em enfermeiros noturnos de unidade de internamento, demonstrou uma variedade de rotinas de limpeza em próteses dentária, desde escovadas com escova e creme dental, como imersão em água e comprimido de limpeza, imersas em água pura, guardadas a seco sem limpeza e com limpeza por meio de cotonete embebidos com enxaguatório bucal ou até mesmo deixado na boca dos pacientes durante a noite sem limpeza (COKER et al., 2016).

Recomenda-se que a prótese dentária seja removida no mínimo de 8 horas por dia, dessa forma, permite que a língua e a saliva realizem a sua tarefa de limpeza da cavidade oral e ainda possibilita descanso dos tecidos comprimidos sob a prótese (SHIGLI, 2009). A orientação de manter a prótese a noite imersa em água fria apresenta duas indicações: para retirar o gosto e odor após uso do controle químico do hipoclorito de sódio (ARAÚJO; CRUZ; MENESES, 2016) e, também, com o objetivo de evitar a perda de água da resina que resulta em alterações dimensionais na prótese dentária (SILVA; SEIXAS, 2008). A disponibilização do recipiente para o armazenamento da prótese dentária na UTI II viabilizaria também a realização deste cuidado de controle químico e de prevenção de alteração dimensional na prótese.

Em relação a técnica de higienização para prótese dentária, o ideal é que se realize o método mecânico e o químico para controle do biofilme (BASTOS et al., 2015). O método mecânico consiste na escovação da prótese por meio de escova protética com sabão neutro e enxague em água corrente (GONÇALVES et al., 2011). O método químico é realizado pela imersão das próteses em substâncias, podendo ser em hipoclorito de sódio, peróxidos alcalinos, ácidos diluídos, enzimas e clorexidina (ARAÚJO; CRUZ; MENESES, 2016).

Estudo de revisão de literatura, publicado em 2015, sugere método de higiene de prótese dentária total: escovação com uso de escova protética macia, que não deve ser utilizada para a

cavidade oral, associada ao sabão neutro e água. Também, uma vez por semana dissolver uma colher de chá de hipoclorito de sódio em um copo com água com imersão durante 15 minutos; já as próteses parciais removíveis, que possuem estrutura metálica, devem-se utilizar pastilhas efervescentes dissolvidas em água morna, diariamente, por cinco minutos, por fim remoção da prótese ao dormir, mergulhando-as em um copo com água (BASTOS et al., 2015).

A insuficiência de insumo para os cuidados com a higiene bucal não foi observada apenas na ausência de material para armazenamento das próteses dentárias, mas também em todos os produtos necessários para a assistência à saúde bucal dos idosos hospitalizados. A maioria dos profissionais referiram a indisponibilidade de escova dental, principal insumo na remoção mecânica do biofilme oral, necessitando que a família do idoso adquirisse esse material. Corroborando, estudo realizado no Canadá revelou que para facilitar a prestação dos cuidados orais, faz-se necessário a disponibilização dos materiais para higiene bucal (COKER et al., 2017).

Uma possível forma de tentar sanar o problema de falta de materiais pode ser mediante realização de pesquisas sobre formas baratas de promoção da higiene bucal. Uma pesquisa realizada em São Paulo indicou como forma de reduzir custos a realização de controle químico por meio de sabonetes antissépticos, sendo utilizado os sabonetes Protex[®] e Dettol[®], que fizeram controle de *Candida albicans* podendo ser um procedimento barato e fácil para prevenir estomatites por prótese (ZOCOLLOTTI et al., 2018).

A escassez de materiais para ações na assistência aos cuidados bucais não permite que seja realizada uma ação padronizada enfermagem. Compreendendo a importância de utilização dos insumos para a higiene bucal dos idosos, a equipe de enfermagem relata que tenta sanar o problema realizando a compra com recursos dos próprios profissionais, na tentativa de realizar melhorias na assistência.

Ressalta-se que a aquisição de materiais por compra dos profissionais de enfermagem pode se tornar um problema, pois se tratando de um hospital público no Brasil, apresenta uma população com recursos financeiros restritos, e será observado corriqueiramente idosos sem materiais para a realização da higiene bucal. Os materiais para controle químico são ofertados pelo hospital, mas, segundo a equipe de enfermagem, rotineiramente há falta de disponibilização deste sendo ofertado apenas para alguns perfis de paciente, provavelmente para a redução de custos, o que não é ideal.

Corroborando, estudo realizado no Paraná com usuários do serviço de saúde bucal e profissionais da equipe de saúde bucal do município, apontou para a necessidade de diversos ajustes dentro dos serviços públicos odontológicos. Entre eles, segundo a equipe, a melhora no

conforto e a maior disponibilidade de equipamentos adequados, que, por vezes, falta na unidade. Os usuários, por sua vez, enfatizaram melhorias nos recursos básicos e primordiais ao atendimento, como melhoria na qualidade e quantidade de insumos e equipamentos odontológicos (BORDIN et al., 2016).

Além disso, estudo que realizou uma análise das políticas públicas voltadas para os serviços de saúde bucal no Brasil mostrou que o grande problema da saúde pública odontológica é a falta de insumos e recursos destinados a essa área. Destaca-se, ainda, que para a saúde bucal não existe uma porcentagem de verba que é específica do todo da parte da saúde. (SPEZZIA; CARVALHEIRO; TRINDADE, 2015)

O espírito de benevolência pode estar presente nos profissionais que tentam resolver o problema da falta de material, ofertando ainda um caráter de compreensão da importância do cuidado com a saúde bucal do idoso hospitalizado. Por outro lado, impedem a reflexão sobre a possibilidade de aquisição desses materiais pela gestão do hospital.

Sabe-se que o Brasil atravessa uma crise econômica e ainda de cultura e de valores, onde há necessidade de ter bons resultados com pouco custo, com solicitação de entrega da melhor atividade de enfermagem possível que pode se tornar, para alguns profissionais, a necessidade de resolutividade como uma forma de respeito a sua profissão. Vale salientar que uma pesquisa internacional, realizada na Suécia, que difere da realidade brasileira, uma vez que os enfermeiros intensivistas contavam com a disponibilidade de materiais e suprimentos para prestar uma assistência de qualidade a saúde bucal dos pacientes (ANDERSSON, 2018).

Um interessante aspecto para reverter esse quadro de falta de insumos seria por meio da padronização da anotação da higiene bucal em prontuário, para que possa ser o mais fidedigno sobre a tarefa de limpeza e, assim posto, mensurar os gastos e necessidades de materiais para o cuidado oral dos idosos. Dessa forma, realizar um registro de enfermagem minucioso sobre os cuidados realizados com a cavidade oral do idoso refletiria positivamente na saúde dessa população.

Os enfermeiros devem realizar uma avaliação e registro detalhado das condições da cavidade oral, com observação dos protocolos institucionais e atenção se estes estão sendo seguidos pela equipe de enfermagem (ZANEI et al., 2012). Quanto ao registro sobre a higiene bucal, estudo realizado em uma unidade de cuidados críticos de hospital público, de um município mineiro identificou que os profissionais se limitam apenas em registrar que foi realizada a higiene bucal no leito. Ressalta, também, a importância das anotações de forma completa, incluindo desde a definição de características como tamanho e forma, até as

principais alterações, pois é baseado nesses registros que a equipe de enfermagem traça planos de cuidados para cada paciente (MARTINS; SANTOS; GOMES, 2009).

Destarte, os profissionais entrevistados apontaram que os registros de enfermagem das atividades de cuidados bucais são incipientes no ambiente hospitalar. Foi destacado pelos técnicos de enfermagem pouca descrição sobre a higiene bucal. A falha se apresenta tanto no registro insuficiente de informações sobre a prática, quanto a falta de anotação da atividade realizada.

Com a falta de registro, não é realizado corretamente o processo de enfermagem por meio da SAE, que no hospital estudo se apresenta informatizado e em franca utilização. A falha se apresenta desde a inicial fase (histórico), com a inspeção e registro do segmento bucal, o que refletirá na determinação de diagnósticos e prescrições, possibilitando descompassos em futuras avaliações de resultados da assistência de enfermagem. Essas atividades da assistência, realizadas sem o empoderamento do processo de enfermagem, demonstraram uma fragilidade no cuidado bucal ao idoso hospitalizado o que permite refletir nos diagnósticos de enfermagem disponíveis atualmente na NANDA-I.

Trabalho realizado em UTIs de Minas Gerais, objetivando avaliar os registros dos técnicos de enfermagem relacionados à higienização bucal apresentou o mesmo achado que esta pesquisa, pois foi observado que os registros são falhos e em alguns momentos inexistentes (ZANEI et al., 2012).

Outra pesquisa, também no Brasil, com objetivo de calcular os gastos com os cuidados de higiene corporal a idosos em um hospital universitário permitiu observar a importância da documentação clínica de enfermagem relacionada às necessidades de higiene corporal dos pacientes com alta dependência de enfermagem, as anotações permitiram aferir as atividades desenvolvidas com o banho e a higiene bucal, proporcionando subsídios de compreensão para o gerenciamento de custos destas atividades (LIMA et al., 2012).

Outro registro relevante de reflexões é sobre o aspecto da cavidade oral, que neste estudo apresentou lacunas. É possível fazer inferência em dois sentidos: um aspecto positivo foi o relato de inspecionar a cavidade oral no momento do banho, pois se garante uma inspeção diária, sendo o banho uma atividade que é prioritária rotineiramente nos discursos dos participantes, outra questão é falha no registro, pois há informação de não realização desta atividade.

Este aspecto não permite a observação na evolução das características do segmento bucal tanto em melhorias pela prática de uma boa higienização oral, como para o aparecimento de patologias.

Estudo brasileiro, realizado no Rio Grande do Norte, mostrou a relação entre o uso de próteses dentárias e o aparecimento de lesões bucais, sendo a grande maioria pelo uso de próteses dentárias por mais que 05 anos, e que haviam indicação de troca (MEDEIROS et al., 2015). Este estudo reafirma a necessidade de avaliação constante da prótese dentária, bem como da mucosa oral, e como é benéfico a retirada dela ao dormir, pois diminuem as pressões na mucosa oral.

Pesquisa sinaliza que o idoso sem a prótese dentária em uma unidade hospitalar, pode acarretar em alterações bucais, a exemplo das cáries, as lesões, o câncer bucal e a perda de dentes (LIMA et al., 2017). Outro estudo, do tipo transversal, que objetivou avaliar o entendimento de 121 idosos acerca da sua saúde bucal e do câncer de boca constatou que a maioria apresentava edentulismo, bem como não tinham qualquer conhecimento sobre o câncer de boca (MOREIRA; DE MORAES, 2017). Nesse sentido, pode-se inferir ainda a importância de se realizar a inspeção diária da cavidade oral com a documentação desta avaliação por meio dos registros de enfermagem, com intuito de identificação de lesões como diagnóstico precoce de câncer bucal. Vale referir que os profissionais de saúde precisam estar preparados para atuar na prevenção e identificação das lesões bucais para atuar de forma precoce e segura, principalmente no que tange o aumento de câncer de boca em idosos hospitalizados (OLIVEIRA et al., 2013).

Um forte aspecto relatado pelos profissionais de enfermagem, neste trabalho, foi sobre a presença de halitose e da saburra lingual na cavidade oral dos idosos. Devido ao uso de medicações sistêmicas e redução do fluxo salivar, os idosos tornam-se mais vulneráveis a esses problemas (GUIOTTI, 2014). A saburra lingual pode desencadear a halitose, que por sua vez é um odor desagradável que sai da boca ou narinas, sendo provocada por fatores fisiológicos como também patológicos (AGUIAR et al., 2017).

Quanto à presença de saburra lingual, estudo realizado em São Paulo que descreve a condição bucal de 35 pacientes, com idade média de 49 anos, hospitalizados em uma unidade de terapia intensiva revelou que 24 pacientes apresentavam em mais da metade da língua (CRUZ; MORAIS; TREVISANI, 2014). A superfície da língua áspera e fissurada permite uma colonização efetiva para a formação de um biofilme espesso microbiano, principalmente observado em idosos que apresentam deficiência de defesas físicas e imunológicas bucais (HONG et al., 2017). Nesse sentido, a limpeza rotineira da cavidade oral, em especial da língua, permite o controle de ambas características encontradas neste estudo.

Uma interessante forma de controle de saburra lingual, e conseqüentemente halitose no idoso, é por meio do uso de raspadores de língua. Apesar da saburra lingual e a halitose serem

fortemente relatadas como principal achado na inspeção da cavidade oral em nenhum momento foi citado sobre a limpeza especificamente da língua bem como nenhuma referência aos raspadores de língua ou a utilização da escova dental para a remoção mecânica. A enfermagem apresenta discussões sobre a higiene corporal, porém, na experiência hospitalar, nem sempre os enfermeiros realizam a limpeza da língua quando cuidam da higiene bucal (FONSECA et al., 2016). Destaca-se que a melhor forma de promover a saúde bucal e controlar o biofilme dental e a saburra lingual é por meio da escovação, utilização do fio dental e limpadores de língua (CRUZ; MORAIS; TREVISANI, 2014).

Em um estudo realizado no Japão com idosos de ILPI demonstrou que ações de higiene bucal para remover o biofilme da língua podem reduzir o desenvolvimento da pneumonia, pois 90% dos idosos observados abrigavam patógenos respiratórios que pertenciam a língua e não na placa dental, sugerindo uma possível importância hierárquica da colonização da língua sobre a colonização da placa dental no desenvolvimento de pneumonia (HONG et al., 2017).

Assim, as práticas da enfermagem devem sempre embasadas em ações consolidadas, com periódicas revisões e atualizações de cada cuidado, o que permite uma oferta de assistência de excelência. Os pacientes com déficit de autocuidado, como é o caso dos idosos, necessitam de uma equipe de enfermagem envolvida com uma assistência comprovadamente adequada com a saúde bucal dos pacientes de uma forma sistematizada e atualizada (NOGUEIRA, JESUS, 2017).

A carência de manutenção de um modelo do cuidado à saúde bucal dos idosos hospitalizados, pode inferir pelo não seguimento pelos profissionais de saúde do protocolo padrão das unidades, por realização de ações de forma empírica embasada no senso comum de cada profissional, ou até mesmo, pela desatualização destes. Neste trabalho, se consolida esta ideia de falha no cuidado padronizado, por meio do desconhecimento da equipe sobre o Procedimento Operacional Padrão (POP) de higiene bucal na instituição hospitalar, com destaque que todos os profissionais da enfermagem fizeram esta afirmação.

Uma pesquisa brasileira que discute a percepção da equipe de enfermagem sobre a higiene bucal de pacientes dependentes hospitalizados, realizada com enfermeiros de unidades de internamento, também identificou que não existia um protocolo de cuidado referente à higiene bucal, que permitiu à equipe de enfermagem um cuidado de maneira assistemática sem padronização da técnica bem como de insumos, oferecendo a assistência de uma forma que julgavam ser o mais conveniente. (PASSOS et al., 2014).

O POP é um importante recurso para a garantia de uma assistência de qualidade, pois permite que o cuidado seja realizado com embasamento nas atualidades. Com a presença de um

modelo de atuação, há o direcionamento da assistência sendo igualitária a todos os idosos, o que permite reflexões nos resultados da assistência oferecendo estudos nas adaptações necessárias ao procedimento. É uma ferramenta gerencial muito utilizada na enfermagem, que deve ser construída com a toda equipe de acordo com vivência e experiência de cada setor promovendo a padronização das intervenções de enfermagem com intuito de melhorar a qualidade da assistência prestada (SALES et al., 2018).

Apresentar nas unidades um POP sobre ações na saúde bucal de idosos hospitalizados permite aos profissionais de saúde momento para promoção de educação permanente em saúde, pois oferece atualizações nas práticas, uma vez que estes necessitam ser revisados periodicamente. Trabalho realizado no Sul da Índia, destaca que a higiene bucal minuciosa é um meio interessante de controle de Pneumonias, ressaltando principalmente a necessidade premente de recrutamento à enfermeiros quanto à importância do cumprimento dos protocolos (CHACKO et al., 2017). Outro trabalho que reafirma a importância de protocolos e treinamentos para a equipe de enfermagem foi desenvolvido em Israel, com objetivo de avaliar as mudanças na prática de cuidados bucais de enfermeiros de UTI, após um esforço nacional com intuito de aumentar a atenção oral baseada em evidências práticas, demonstrando que houve diminuição de práticas não baseadas em evidências, como por exemplo, o uso de compressas de gaze na higiene bucal quando indicado o uso de escovas dentais (GANZ et al., 2013).

O POP deve envolver o cuidado, levando em conta o ambiente que se desenvolve a atividade e também o público que utiliza a ação. No caso de idosos, público deste estudo, deve conter ações sobre o cuidado com a prótese dentária, também característica deste universo senil. A elaboração de protocolos de cuidados orais deve envolver enfermeiros para que estes possam ser exequíveis e, a partir de então, realizar a promoção de treinamentos para as demais categorias de enfermagem para uma boa implantação de ações (ORLANDINI; LAZZARI, 2012).

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo revelou que no ambiente hospitalar as atividades desenvolvidas para o cuidado a saúde bucal, pela equipe de enfermagem, se apresentaram com atitudes positivas e momentos de fragilidades nesta assistência à senilidade.

Foi possível observar um cuidado centralizado no momento do banho, ocasião peculiar da enfermagem, com ações de higiene bucal e inspeção da cavidade oral com aspectos favoráveis, porém com reflexões da necessidade de desenvolvimento destas atividades em outros instantes, não restringindo apenas a este momento. Apresentou-se lacunas no cuidado oral, revelando a necessidade de melhor padronização dessa assistência, pois houve divergência nos relatos da técnica da higiene bucal, com um insuficiente registro de enfermagem, e o não conhecimento do protocolo padrão institucional pela maioria da equipe, reforçando a falta de uniformidade.

Pontuou-se, como uma dificuldade, a falta de insumos na instituição e as muitas demandas no cuidado ao idoso hospitalizado, refletindo na necessidade de gerenciamento das atividades rotineiras e na indispensabilidade de materiais para os cuidados bucais como um recurso inerente aos cuidados higiênicos, de forma que se permita uma assistência de excelência compreendendo que estas geram ações de prevenção de patologias nesta população. A equipe de enfermagem destacou, ainda, a necessidade de maior aproximação ao cirurgião-dentista, sugerindo este profissional perante as unidades não apenas nas intercorrências, mas, sim, no acompanhamento e desenvolvimento do cuidado à saúde bucal dos idosos.

Outro aspecto observado sobre a falta de material foi em relação a uma peça comum no universo senil: a prótese dentária. Esta, surgiu nas falas da equipe de enfermagem sobre a sua higiene sendo apresentada com imperfeições e também o apontamento que se apresentam no hospital desprotegidas por falta de local de armazenamento. Por outro lado, houve uma intervenção positiva quando se demonstrou a ação de uma gerência da enfermagem, com a disponibilização de um protótipo para armazenar a prótese de uma forma que a identificasse e diminuísse o extravio na unidade. Esta atitude refletiu em uma ação mais humanizada por parte da enfermagem, em decorrência de maior disponibilidade ao uso da prótese nos idosos, pois diminuiu o medo da perda entre equipe demonstrando melhorias na permanência hospitalar do idoso.

Uma limitação deste trabalho remete ao fato de se estudar a saúde bucal de idosos hospitalizados em apenas três unidades de um único hospital público. Outra lacuna apresentada foi o não aprofundamento da forma de uso de cada material de higiene relatado, o que poderia

trazer um perfil de utilização de cada insumo diferente.

Destarte, este trabalho pode servir como guia para discussões sobre a importância de se apresentar uma ação padronizada na assistência de enfermagem, bem como a valorização dos cuidados à saúde bucal de idosos hospitalizados. É possível refletir sobre a utilização de estratégias, por meio da educação permanente em saúde, com intuito de sensibilizar a equipe de enfermagem para uma assistência atualizada, com embasamento científico, e principalmente sensível para dimensão peculiar do envelhecimento. Dessa forma, a oferta de um cuidado hospitalar baseado em ações para prevenção/redução de problemas e/ou agravos bucais pode gerar menor estadia dos idosos, com melhorias na sua hospitalização, e ainda oferecer menos custos a saúde brasileira.

REFERÊNCIAS

AGUIAR, Maria Cecília Azevedo et al. Halitose e fatores associados em idosos institucionalizados. **Rev. bras. geriatr. gerontol.**, v.6, n.20, p. 856-68, 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232017000600856&lng=en>. Acesso em: 26 dez. 2018.

ALCÂNTARA, Alexandre de Oliveira; CAMARANO, Ana Amélia; GIACOMIN, Karla Cristina. **Política nacional do idoso: velhas e novas questões**. Rio de Janeiro: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada- Ipea, 2016. 615 p. Disponível em: <http://www.ipea.gov.br/portal/index.php?option=com_content&view=article&id=28693>. Acesso em: 04 nov. 2018.

ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **RDC nº 283**, de 26 de setembro de 2005. Regulamento técnico para o funcionamento das instituições de longa permanência para idosos. Brasília: ANVISA, 2005. Disponível em <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2005/res0283_26_09_2005.html>. Acesso em: 3 fev. 2018.

ANDERSSON, Maria; WILDE-LARSSON, Bodil; PERSENIUS, Mona Wentzel. Intensive care nurses fail to translate know ledgeand skills intopractice - A mixed-methods study on perceptions of oral care. **Intensive Crit Care Nurs.** 18, 30227-1, 2018. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30297151>>. Acesso em: 04 jan. 2018.

ARAÚJO, Luciana Mara Peixoto; CRUZ, Michael Jean Cavalcante; MENESES, Siberio dos Santos. Materiais e métodos utilizados na higienização de próteses totais: revisão da literatura. **Revista Interfaces**, v.3, n.9, p. 18-24, 2016. Disponível em: <<http://interfaces.leaosampaio.edu.br/index.php/revista-interfaces/article/view/231/pdf>>. Acesso em: 22 dez. 2018.

AZEVEDO, Juliana S. et al. Uso e necessidade de prótese dentária em idosos brasileiros segundo a Pesquisa Nacional de Saúde Bucal (SBBrasil 2010): prevalências e fatores associados. **Cad. Saúde Pública**, v.8, n.33, e00054016, 2017. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v33n8/1678-4464-csp-33-08-e00054016.pdf>>. Acesso em 31 dez.2018.

BASTOS, Poliana Lima et al. Métodos de higienização em próteses dentais removíveis; uma revisão de literatura. **Revista Bahiana de Odontologia**, v.2, n. 6, p. 129-137, 2015. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.17267/2238-2720revbahianaodonto.v5i2.683>>. Acesso em: 23 dez. 2018.

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2011. 229 p.

BLUM, Davi Francisco Casa et al. A atuação da Odontologia em unidades de terapia intensiva no Brasil. **Rev. bras. ter. intensiva**, v. 30, n. 3, p. 327-332, 2018. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-507X2018000300327&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 29 dez. 2018.

BENATTI, Flávia Gonçalves; MONTENEGRO, Fernando Luiz Brunetti. **A participação da odontogeriatria no tratamento das pneumonias**. In: MONTENEGRO, Fernando Luiz Brunetti; MARCHINI, Leonardo. *Odontogeriatria: uma visão gerontológica*. Rio de Janeiro: Elsevier, 2013. 360 p.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Medidas de Prevenção de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde**. Brasília: ANVISA, 2017. Disponível em: <<http://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/3507912/Caderno+4+-+Medidas+de+Preven%C3%A7%C3%A3o+de+Infec%C3%A7%C3%A3o+Relacionada+%C3%A0+Assist%C3%A2ncia+%C3%A0+Sa%C3%BAde/a3f23dfb-2c54-4e64-881c-fccf9220c373>>. Acesso em: 27 dez. 2018.

_____. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 466**, de 12 de dezembro de 2012. Brasília, 2012. Disponível em: <<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/reso466.pdf>>. Acesso em: 04 jan. 2018.

_____. **Projeto de Lei nº 34 de 2013** (Câmara de Deputados). Torna obrigatória a prestação de assistência odontológica a pacientes em regime de internação hospitalar, aos portadores de doenças crônicas e, ainda, aos atendidos em regime domiciliar na modalidade home care. Senado Federal. Disponível em: <https://www25.senado.leg.br/web/atividade/materias/-/materia/112975>. Acesso em 06 jan. 2019.

_____. **Lei nº 10741/03**, de 1º de outubro de 2003. Estatuto do idoso. Brasília, DF: Secretaria Especial dos Direitos Humanos, 2003. Disponível em: <<http://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/70326/672768.pdf>>. Acesso em: 09 out. 2018.

_____. **Lei nº 13.466**, de 12 de julho de 2017. Altera os artigos 3º, 15 e 71 da Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003, que dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. Disponível em: <<https://prespublica.jusbrasil.com.br/legislacao/477718190/lei-13466-17>>. Acesso em: 11 nov. 2018.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Diretrizes de atenção à reabilitação da pessoa com acidente vascular cerebral**, 2013. 72p. Disponível em: <<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_atencao_reabilitacao_acidente_vascular_cerebral.pdf>. Acesso em: 09 fev. 2018.

_____. **Resolução nº510**, de 7 de abril de 2016. Conselho Nacional de Saúde, do Ministério da Saúde. Diário Oficial da União. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2016/res0510_07_04_2016.html>.

BOLTZ, M. et al. **Protocolos Geriátricos de Enfermagem baseados em Evidência para as Melhores Práticas**. 4 ed. Nova York, NY: Springer; 2012.

BORDIN Daniel, et al. Considerações de profissionais e usuários sobre o serviço público odontológico: um aporte para o planejamento em saúde. **Rev. APS**, v.19, n. 2, p. 221 – 229.

Disponível em: <<https://aps.ufjf.emnuvens.com.br/aps/article/view/2646>>. Acesso em 22 dez.2018.

BORGES, Eloá Marcassi et al. Diminuição da funcionalidade em idosos reinternados. **Arq. Ciênc. Saúde**, v. 2, n. 22, p. 38-41, 2015. Disponível em: <<http://www.cienciasdasaude.famerp.br/index.php/racs/article/view/140/62>>. Acesso em: 09 dez. 2017.

BOTELHO, Thyago de Sousa et al. Epidemiologia do acidente vascular cerebral no Brasil. **Temas em Saúde**, v.16, n. 2, p. 361-77, 2016. Disponível em: <<http://temasensaude.com/wp-content/uploads/2016/08/16221.pdf>> Acesso em: 09 fev. 2018.

CARRETTA, Marisa Basegio; BETTINELLI, Luiz Antonio; ALACOQUE, Lorenzini. Reflexões sobre o cuidado de enfermagem e a autonomia do ser humano na condição de idoso hospitalizado. **Revista Brasileira de Enfermagem**, n. 64, set./out. 2011. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=267022214023>>. Acesso em 3 out. 2017.

CHACKO, Ranjitha et al. Oral decontamination techniques and ventilator-associated pneumonia. **Br J Nurs**. v.11, n. 26, p.: 594-99. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28594615>>. Acesso em 20 dez.2018.

COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. **Resolução COFEN nº 543/2017**, de 18 de abril de 2017. Atualiza e estabelece parâmetros para o Dimensionamento do Quadro de Profissionais de Enfermagem nos serviços/locais em que são realizadas atividades de enfermagem. Brasília: COFEN; 2017. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-5432017_51440.html>. Acesso em: 27 dez. 2018.

COKER, Esther et al. Feature Article Observations of oral hygiene care interventions provided by nurses to hospitalized older people. **Geriatric Nursing**, v. 1, n. 38, p. 17-21, 2017. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27492883>>. Acesso em: 25 dez. 2018.

COLLIÈRE, M. F. **Promover a vida da prática das mulheres de virtude aos cuidados de enfermagem**. Lisboa: Sindicato dos Enfermeiros Portugueses, 1999.

CORDEIRO, Paula; MARTINS, Mônica. Mortalidade hospitalar em pacientes idosos no Sistema Único de Saúde, região Sudeste. **Revista de Saúde Pública**, v. 52, p. 69-82. Disponível em: <<https://doi.org/10.11606/S1518-8787.2018052000146>>. Acesso em 06 jan. 2018.

CRUZ, Maristela Kapitski da; MORAIS, Teresa Márcia Nascimento de; TREVISANI, Deny Munari. Avaliação clínica da cavidade bucal de pacientes internados em unidade de terapia intensiva de um hospital de emergência. **Rev. bras. ter. intensiva**, v. 26, n. 4, p. 379-383. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-507X2014000400379&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 20 dez.2018.

CUNHA, Antônio Geraldo. **Dicionário etimológica da língua portuguesa**. Rio de Janeiro: Lexikon, 2012.

DANCKETER, Rachael et al. Hospitalisation impacts on oral hygiene: an audit of oral hygiene in a metropolitan health service. **Scand J Caring Sci**, v. 1, n. 30, p.129–134, 2016. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25962409>>. Acesso em: 05 jan. 2018.

DIAS, Henrique Sant'Anna; ALVES, Fernanda Nunes Marques; CONTARATO, Priscilla Caran. Atenção básica no Sistema Único de Saúde: abordagem interdisciplinar para os serviços de saúde bucal. **Cad. Saúde Pública**, v. 26, n. 1, p. 206-211, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2010000100024&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 18 fev. 2018.

DIAS, Mirtes Helena Mangueira da Silva; MONTENEGRO, Fernando Luiz Brunetti. **Atendimento odontológico ao idoso na unidade hospitalar: enfermagem, UTI e assistência domiciliária**. In: MONTENEGRO, Fernando Luiz Brunetti; MARCHINI, Leonardo. *Odontogeriatrics: uma visão gerontológica*. Rio de Janeiro: Elsevier, 2013.

EBIHARA, Satoru; EBIHARA, Takae. Cough in the elderly: a novel strategy for preventing aspiration pneumonia. **Pulm Pharmacol Ther.**, n.24, p.:318-323. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.pupt.2010.10.003>. Acesso em: 23 dez.2018.

ECHEVARRIA, Iliá M.; SCHWOEBEL, Ann. Development of an intervention model for the prevention of aspiration pneumonia in high-risk patients on a medical-surgical unit. **Med. Surg. Nursing**, v.5, n.21, p. 303- 8, 2012. Disponível em:<<http://link-galegroup.ez10.periodicos.capes.gov.br/apps/doc/A305192236/AONE?u=capes&sid=AONE&xid=7610c57f>>. Acesso em: 30 dez. 2018.

EL-SOLH, Ali Azabardin; NIEDERMAN, Mike; DRINKA, Paul. Nursing home-acquired pneumonia: a review of risk factors and therapeutic approaches. **Curr Med Res Opin**, v. 26, n. 12, p. 2707-14, 2010. Disponível em: < <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20973617>>. Acesso em: 28 de fev. 2018.

ERVATTI, Leila Regina; BORGES, Gabriel Mendes; JARDIM, Antonio de Ponte. **Mudança Demográfica no Brasil no Início do Século XXI**: subsídios para as projeções da população. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE: Rio de Janeiro, 2015.

FERESHTEHNEJAD, Seyed-Mohammad, et al. Dental care utilization in patients with different types of dementia: A longitudinal nationwide study of 58.037 individuals. **Alzheimer's & Dementia**, v.14, p. 10-19, 2018. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28692821>>. Acesso em: 02 fev. 2018.

FERNANDES, Maria Teresinha de Oliveira; SOARES, Sônia Maria O Desenvolvimento de Políticas Públicas de atenção ao idoso no Brasil. **Rev. Esc. Enferm. USP**, v. 46, n. 6, p. 1494-1502, 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v46n6/29.pdf>>. Acesso em 15 jul. 2017.

FERNANDE-COSTA, Anderson Nicolly et al. The Main Modifications in the Oral Cavity throughout the Aging Process. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, v.17, n. 3, p.293-300, 2013. Disponível em:<http://www.academia.edu/36271939/As_Principais_Modifica%C3%A7%C3%B5es_Ora

is_Que_Ocorrem_Durante_O_Envelhecimento>. Acesso em 02 jan. 2019.

FERREIRA, Luciene Braz; TORRECILHA, Nara; MACHADO, Samara Haddad Simões. A técnica de observação participante em estudos de administração. **XXXVII Encontro do ANPAD**, Rio de Janeiro, 2012, p.1-15. Disponível em:<https://www.researchgate.net/publication/280667177_A_tecnica_de_observacao_em_estudos_de_administracao>. Acesso em: 03 jan. 2018.

FAIGENBLUM, M. J. The denture box. An aid to denture hygiene. **British Dental Journal**, v. 218, n. 1, p. 9–12, 2015. Disponível em:<<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25571813>>. Acesso em: 22 dez 2018.

FERREIRA, Olívia Galvão Lucena et al. Envelhecimento ativo e sua relação com a independência funcional. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, n. 21, v. 3, p. 513-8, 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v21n3/v21n3a04>>. Acesso em: 5 out. 2018.

FRAZÃO, Paulo; NARVAL, Paulo Capei. Saúde bucal no Sistema Único de Saúde: 20 anos de lutas por uma política pública. **Saúde em Debate**. n. 33, jan./abr, 2009. Disponível em:<<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=406341772008>>. Acesso em :18 jan. 2018.

FROTA, Natasha Marques et al. Déficits de autocuidado de idosas institucionalizadas. **Rev Rene**, v.13, n.2, p.983-94, 2012. Disponível em:<http://repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/11693/1/2012_art_nmfrota.pdf>. Acesso em: 12 nov. 2018.

FONSECA, Elaine de Oliveira Souza. Enfermagem em cuidados bucais: um relato de experiência. **Revista Baiana de Saúde Pública**, v. 39, n.4, p.794-802, 2015. Disponível em:<<http://srchbar.com/?q=DOI%3A+10.22278%2F2318-2660.2015.v39.n4.a1868>>. Acesso em: 02 dez. 2018.

FONSECA, Esmeralda Maria. **Cuidados de higiene - banho**: significados nos cuidados de enfermagem. perspectiva dos enfermeiros. [Dissertação de Mestrado online]. Universidade do Porto, Lisboa, 2013.

FONSECA, Esmeralda Faria; PENAFORTE, Maria Helena de Oliveira; MARTINS, Maria Manuela Ferreira Pereira da Silva. Cuidados de higiene - banho: significados e perspectivas dos enfermeiros. **Rev. Enf. Ref.**, n. 5, v. 4, p. 37-45, 2015. Disponível em <http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0874-02832015000200005&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 23 dez.2018. 2018.

GAETTI-JARDIM, Ellen Cristina et al. Atenção odontológica a pacientes hospitalizados: revisão da literatura e proposta de protocolo de higiene bucal. **Rev. Bras. Ciênc. Saúde**,v.35, n.1,p.31-6, 2013. Disponível em:<http://seer.uscs.edu.br/index.php/revista_ciencias_saude/article/view/1769>.Acesso em 12 jan. 2018.

GANZ, Freda de Keyser et al. Translation of oral care practice guidelines into clinical practice by intensive care unit nurses. **Journal of Nursing Scholarship**, v. 45, n. 4, p. 355-

362, 2013. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23731065>. Acesso em: 22 dez. 2018.

GARRIDO-URRUTIA, Constanza et al. Cuidado bucal em maiores dependentes de um programa de cuidados domiciliares. **Rev. Clin. Periodontia Implantol. Rehabil. Oral.** Santiago, v. 9, n.2, p. 140-145, 2016. Disponível em: <<https://doi.org/10.1016/j.piro.2016.05.001>>. Acesso em: 12 ago. 2018.

GIBNEY, Jennifer et al. Nurses' knowledge, attitudes, and current practice of daily oral hygiene care to patients on acute aged care wards in two Australian hospitals. **Spec. Care Dentista**, v.6, n.35, p. 285-293, 2015. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26297474>>. Acesso em 08 fev. 2018.

GONÇALVES, Luiz Felipe Fernandes et al. Higienização de Próteses Totais e Parciais Removíveis. **Rev. Bras. Ciênc. Saúde**, v. 1, n.15, p.87-94, 2011. Disponível em: <<http://periodicos.ufpb.br/index.php/rbcs/article/viewFile/9895/5820>>. Acesso em: 26 dez. 2018.

HOBEN, Matthias et al. Barriers and facilitators in providing oral care to nursing home residents, from the perspective of care aides: A systematic review and meta-analysis International. **Journal of Nursing Studies**, n.73, p. 34–51, 2017. Disponível em: <[http://www.journalofnursingstudies.com/article/S0020-7489\(17\)30108-6/fulltext](http://www.journalofnursingstudies.com/article/S0020-7489(17)30108-6/fulltext)>. Acesso em: 02 de fev.2018.

HONG, Chen H.L. et al. The association between oral health status and respiratory pathogen colonization with pneumonia risk in institutionalized adults. **Int J DentHyg**, v. 16, n. 2, p. 96-102, 2018. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29120096>>. Acesso em: 12 nov. 2018.

KALYAN, A.; CLARK, R.K.F; RADFORD, David R. Denture identification marking should be standard practice. *British Dental Journal*, v.21, n. 11, p.615-117, 2014. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24923933>>. Acesso em: 29 dez. 2018.

LEITE, Rosana Franzen. A perspectiva da análise de conteúdo na pesquisa qualitativa: algumas considerações. **Revista Pesquisa Qualitativa**, v.5, n.9, p. 539-551, 2017. Disponível em: <<http://rpq.revista.sepq.org.br/index.php/rpq/article/view/129>> Acesso em 06 jan. 2018.

LIMA, Antônio Fernandes Costa et al. Contribuição da documentação eletrônica de enfermagem para aferição dos custos dos cuidados de higiene corporal. **J. Health**, número especial, 2012, p. 108-13. Disponível em: <http://www.jhi-sbis.saude.ws/ojs-jhi/index.php/jhi-sbis/article/view/239/129>. Acesso em 20 dez. 2018.

LIMA, Deise Feijó et al. Fatores que dificultam a alimentação por via oral do idoso hospitalizado. **Enfermería Global**. n.48, p.441- 452, 2017. Disponível em: <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v16n48/pt_1695-6141-eg-16-48-00429.pdf>. Acesso em: 03 jan. 2019.

MANN J.; DOSHI M. An investigation into denture loss in hospitals in Kent, Surrey and Sussex. **BDJ**, v.23, p.435–438, 2017. Disponível em: <<https://www.nature.com/articles/sj.bdj.2017.728>>. Acesso em 31 dez. 2018.

- MARCONI, Marina de Andrade ;LAKATOS, Eva Maria.. **Metodologia Científica**. 5 ed. São Paulo: Atlas, 2011.
- MARTINS, Grasielle Cristina; SANTOS, Neide de Oliveira dos; GOMES, Everton Teixeira. Higiene oral: atuação da equipe de enfermagem em paciente com déficit no autocuidado. **Rev. Enferm Integrada**, v. 2, n. 1, p. 8, 2009. Disponível em:<https://www.unileste.edu.br/enfermagemintegrada/artigo/v2/Grasielle_martins_Neide_santos_e_Everton_gomes.pdf>. Acesso em: 12 dez.2018.
- MEDEIROS, Fabianna da Conceição Dantas et al. Uso de prótese dentária e sua relação com lesões bucais **Rev. Salud pública**. v.17, n.4, p. 603-611, 2015. Disponível em: <<https://www.scielo.org/pdf/rsap/2015.v17n4/603-613/pt#top>>. Acesso em: 16 dez. 2018.
- MELLO, Ana Lúcia Schaefer Ferreira de; ZIMERMANN, Karoline; GONCALVES, Lucia Hisako Takase. Avaliação da saúde bucal de idosos por enfermeiros: validade e confiabilidade do instrumento ASBTO. **Rev. Gaúcha Enferm**, v. 33, n.2, p. 36-44, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472012000200007&lng=en&nrm=iso>.Acessoem 05 jan. 2018
- MICHAELI, Leila; DAVIS, David M.; FOXTON, Richard. Denture loss: an 8-month study in a community dental setting. **Gerodontology**, v. 24, p. 117–120, 2007. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17518960>>. Acesso em: 08 dez. 2018.
- MINAYO, Maria Cecília de Souza. Amostragem e saturação em pesquisa. **Revista Pesquisa Qualitativa**, v. 5, n. 7, p. 01-12, 2017 . Disponível em:<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2011000200020>. Acesso em: 04 fev. 2018.
- MINAYO, Maria Cecília de Souza. **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. 29 ed. Rio de Janeiro: Vozes, 2010.
- MIRANDA, Alexandre Franco. A relevância do cirurgião-dentista na UTI: educação, prevenção e mínima intervenção. **Revista Ciências e Odontologia**, v. 1, n. 1, p. 18-23, 2017. Disponível em: <<http://revistas.icesp.br/index.php/RCO/article/view/136>> Acesso em 10 fev. 2018.
- MIRANDA, Gabriella Morais Duarte; MENDES, Antonio da Cruz Gouveia; SILVA, Ana Lucia Andrade. O envelhecimento populacional brasileiro: desafios e consequências sociais atuais e futuras. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 3, n. 9, p. 507-19, 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbgg/v19n3/pt_1809-9823-rbgg-19-03-00507.pdf>. Acesso em 14 fev. 2018.
- MONTENEGRO, Fernando Luiz Brunetti; MARCHINI, Leonardo. **Odontogeriatrics** : uma visão gerontológica. Rio de Janeiro: Elsevier, 2013.360 p.
- MORAES, Edgar Nunes; MARINO, Marília Campos de Abreu; SANTOS, Rodrigo Ribeiro. Principais síndromes geriátricas. **Rev. Med. Minas Gerais**, v.1, n. 20, p. 54-66, 2010. Disponível em: <<http://rmmg.org/Sumario/34>>.Acesso em 12 dez 2018.
- MOREIRA, Maria Eliana de Campos Corbucci; MORAES, Maria Silvia. Autopercepção da saúde bucal e ciência dos fatores de risco para câncer oral em idosos. **Arquivos de Ciências**

da Saúde, v. 24, n. 3, p. 14-18, 2017. Disponível em:

<<http://www.cienciasdasaude.famerp.br/index.php/racs/article/view/482>>. Acesso em: 03 jan. 2019. doi: <https://doi.org/10.17696/2318-3691.24.3.2017.482>.

NANDA. North American Nursing Diagnosis Association. **Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificação 2015-2016**. Porto Alegre: Artmed; 2014. 496 p.

ORLANDINI, Gabrielli Mottes; LAZZARI, Carmen Maria. Conhecimento da equipe de enfermagem sobre higiene bucal em pacientes criticamente enfermos. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre, v. 33, n. 3, p. 34-41, 2012. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472012000300005&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 31 dez. 2018.

PASSOS, Silvia da Silva Santos et al. Higiene bucal ao paciente dependente hospitalizado: percepções de uma equipe de enfermagem. **Rev. pesqui. cuid. Fundam.**, v.4, n. 6, p. 1396-1408, 2014. Disponível em:

<http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/2637/pdf_657>. Acesso em: 04 jan. 2018.

NGUH, Jonas. Oral care practice guidelines for the care-dependent hospitalized adult outside of the intensive care unit setting. **Journal of Interprofessional Education and Practice**, v.4, p. 59-67, 2016. Disponível em: <

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2405452615300896>>. Acesso em: 15 dez. 2018.

NOGUEIRA, Jane Walkiria da Silva, JESUS, Cristine Alves Costa. Higiene bucal no paciente internado em unidade de terapia intensiva: revisão integrativa. **Rev. Eletr. Enf.**, n.19, a46, 2017. Disponível em: < <http://doi.org/10.5216/ree.v19.41480>>. Acesso em 20 dez. 2018.

Enf., n.19, a46, 2017. Disponível em: < <http://doi.org/10.5216/ree.v19.41480>>. Acesso em 20 dez. 2018.

NOGUEIRA, Jane Walkíria da Silva. Atuação da equipe de enfermagem na higiene bucal preventiva de pacientes dependentes de cuidados. 2016.147 f., il. Dissertação [Mestrado em Enfermagem]. Universidade de Brasília, Brasília, 2016.

OLIVEIRA, Jamile Marinho Bezerra; PINTO, Lígia Oliveira, LIMA, Nara Grazieli Martins, ALMEIDA, Gilmar Celli Maia. Câncer de boca: avaliação do conhecimento de acadêmicos de Odontologia e Enfermagem quanto aos fatores de risco e procedimentos de diagnóstico. **Rev. Bras. Cancerol.** v.9, n. 2, p. 211-8, 2013. Disponível em:

<http://www1.inca.gov.br/rbc/n_59/v02/pdf/08-cancer-de-boca-avaliacao-do-conhecimento-de-academicos-de-odontologia-e-enfermagem-quanto-aos-fatores-de-risco-e-procedimentos-de-diagnostico.pdf>. Acesso em: 03 jan. 2019.

PASSOS, Silvia da Silva Santos et al. higiene bucal ao paciente dependente hospitalizado: percepções de uma equipe enfermagem. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, v. 6, n.4, p.1396- 1408. Disponível em:

<<https://www.redalyc.org/pdf/5057/505750770008.pdf>>. Acesso em: 29 dez. 2018.

PEREIRA, Francilene Jane Rodrigues; SILVA, César Cavalcanti; LIMA NETO, Eufrásio de Andrade. Perfil das Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária subsidiando ações de saúde nas regiões brasileiras. **Saúde em Debate**, v.107, n. 39, p. 1008-1017, 2015.

Disponível em: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=406343696010>>. Acesso em: 18 dez.2017.

PINHEIRO, Tarsila Spinola; ALMEIDA, Tatiana Frederico. **Revista Bahiana de Odontologia**, v.2, n. 5, p.94-103, 2014. Disponível em: <<https://www5.bahiana.edu.br/index.php/odontologia/article/viewFile/367/325>>. Acesso em: 13 jan.2018.

PONTE, Keila Maria de Azevedo; SILVA, Lúcia de Fátima. Nursing care for women's physical comfort with Acute Myocardial Infarction: a research-care. **Rev Enferm UFPI**. v. 4, n. 6, p. 40-46, 2017. Disponível em: <<http://www.ojs.ufpi.br/index.php/reufpi/article/view/6003/pdf>>. Acesso em: 24 dez. 2018.

QUINN, Bárbara; BACKER, Dian, L. Comprehensive oral care helps prevent hospital acquired non ventilator pneumonia. **American Nurse Today**, v.10, n. 3, p. 18-23, 2015. Disponível em: <<https://www.americannursetoday.com/wp-content/uploads/2015/03/ant3-CE-Oral-Care-225.pdf>>. Acesso em: 25 dez. 2018.

Registered Nurses' Association of Ontario. **Oral Health: Nursing Assessment and Interventions**, 2008. Toronto, Canada. Registered Nurses' Association of Ontario. Disponível em: <<http://rnao.ca/bpg/guidelines/oral-health-nursing-assessmentand-intervention>>. Acesso em: 30 Dez. 2018.

ROCHA, Ana Elza Fontenele et al. Nursing care for the artificially ventilated patient: na integrating review. **Revista Essentia**, v. 18, n. 1, p 41-53, 2017. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/322292582_CUIDADO_DE_ENFERMAGEM_A_O_PACIENTE_VENTILADO_ARTIFICIALMENTE_UMA_REVISAO_INTEGRATIVA/download>. Acesso em: 02 dez. 2018.

ROCHA, Amanda Leal Rocha¹; FERREIRA, Efigênia Ferreira. Hospital dentistry: the role of the dentist in multi disciplinary teams in tertiary care. **Arq Odontol**, v. 50, n. 4, p. 154-160, 2014. Disponível em: <<https://seer.ufmg.br/index.php/arquiosemodontologia/article/viewFile/2130/1537>>. Acesso em: 20 dez.2018.

ROTUNDO, Ligia Drovandi Braga et al. Há associação entre as feridas bucais por prótese dentária e risco de câncer de boca? Estudo caso-controlado. **Rev. bras. epidemiol.**, v..6, n.3, p.705-715, 2013. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S1415-790X2013000300014>>. Acesso em: 22 dez. 2018.

SALES, Camila Balsero et al. Standard Operational Protocols in professional nursing practice: use, weaknesses and potentialities. **Rev Bras Enferm**. v.1, n. 71, p. 126-34, 2018. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0621>>. Acesso em: 23 dez. 2018.

SAARELA, Riitta KT et al. Oral hygiene and associated factors among frail older assisted living residents. **Spec Care Dentis**. v. 33, n. 2, p. 56-61, 2013. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23451925>>. Acesso em: 5 jan. 2018

SALAMONE, Kathryn et al. Oral Care of Hospitalised Older Patients in the Acute Medical Setting. **Nursing Research and Practice**, p. 1-4, 2013. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1155/2013/827670>>. Acesso em 03 jan. 2018.

SALDANHA, Karla Dias Ferreira; et al. A odontologia hospitalar: revisão. **Arch Health Invest.**, v.1, n. 4, p. 58-68, 2015. Disponível em: <http://www.archhealthinvestigation.com.br/ArcHI/article/view/881/1170>. Acesso em: 02 dez. 2018.

SANTOS, Bianca Paixão et al. Disfagia no idoso em instituições de longa permanência - revisão sistemática da literatura. **Rev. CEFAC**, v. 20, n. 1, p. 123-130, 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-18462018000100123&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 01 jan. 2019

SANTOS, Nayane Formiga dos; SILVA, Maria do Rosário de Fátima. As políticas Públicas voltadas ao idoso: melhoria da qualidade de vida ou reprivatização da velhice. **Revista FSA**, Teresina, v. 10, n. 2, art. 20, p. 358-371, 2013. Disponível em: <<https://pt.scribd.com/document/300558169/130-459-2-PB-pdf>>. Acesso em 08 jan. 2018.

SCHLESENER, Vânia Rosimeri Frantz; ROSA, Vânia Rosimeri Frantz ;DURM, Suziane Maria Marques. O cuidado com a saúde bucal de pacientes em uti. **CINERGIS**, v.1, n.13, p. 73-77, 2012. Disponível em: <<https://online.unisc.br/seer/index.php/cinergis/article/view/3164/2232>>. Acesso em: 15 dez 2018.

SEEDAT, Jaishika; PENN, Claire. Implementing oral care to reduce aspiration pneumonia amongst patients with dysphagia in a South African setting. **South African Journal of Communication Disorders**, v.1, n. 63, 2016. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.4102>>. Acesso em: 03 jan. 2018.

SHIGLI K. Aftercare of the Complete Denture Patient. **J Prosthodont.**, v.18, n.8, p. 688-93. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19682212>. Acesso em 23 dez.2018.

SILVA, Dnyelson Souza. **Programas de Saúde Bucal para idosos no SUS**. [Monografia de conclusão do Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família]. Belo Horizonte: Universidade Federal de Minas Gerais; 2010. Disponível em: <<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/0222.pdf>>. Acesso em 08 de nov. 2018.

SILVA, Raphaela Juvenal; SEIXAS, Zélia Albuquerque. Materiais e métodos de higienização para próteses removíveis. **Int. J. Dent.**, v. 7, n.2, p. 125-132, 2008. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/dentistry/article/view/13917>>. Acesso em 12 dez. 2018.

SILVA, Valdenir Almeida da. **O cuidado de enfermagem a pessoas idosas em hospitalização prolongada**. 2011. Dissertação [Mestrado em Enfermagem]. Escola de Enfermagem, Universidade Federal da Bahia, Salvador.

SOH, Kim Lam et al. A cross-sectional study on nurses' oral care practice for mechanically ventilated patients in Malaysia. **J Clin Nurs.**, v. 25, n.20, p.733-42, 2011. Disponível em: <http://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2010.03579.x>. Acesso em: 27 dez. 2018.

SOLEMDAL, Kirsten et al. The impact of oral health on tasteability in acutely hospitalized elderly. **PLoS One**. v. 7, n. 5, e36557, 2012. Disponível em: <https://journals.plos.org/plosone/article/file?id=10.1371/journal.pone.0036557&type=printable>. Acesso em: 03 jan. 2019.

SOURDET, Sandrine et al. Preventable Iatrogenic Disability in Elderly Patients During Hospitalization. **JAMDA**, n. 16, p.1-8, 2015. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jamda.2015.03.011>. Acesso em 2 nov. 2018.

SOUZA, Leonardo Lemos. Representações de gênero na prática de enfermagem na perspectiva de estudantes. **Ciências & Cognição**, v. 19, n. 2, 2014. Disponível em: <http://www.cienciasecognicao.org/revista/index.php/cec/article/view/908>. Acesso em 23 dez. 2014.

SOUZA, Verusca Soares de Souza et al. Dimensionamento do pessoal de enfermagem na terapia intensiva adulto. **REME**, v.2 e-1122. Disponível em: <http://www.dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20180056>. Acesso em: 26 dez. 2108.

DE SOUSA, Maria do Socorro Teixeira; BRANDÃO, Israel Rocha; PARENTE, José Reginaldo Feijão. A percepção dos enfermeiros sobre Educação Permanente em Saúde no contexto da Estratégia Saúde da Família de Sobral (CE). **Revista Interfaces: Saúde, Humanas e Tecnologia**, v. 2, n. 7, 2015. Disponível em: <http://www.interfaces.leaosampaio.edu.br/index.php/revista-interfaces/article/view/260>. Acesso em: 05 jan. 2018.

SPEZZIA, Sérgio; CARVALHEIRO, Elisângela Mara; TRINDADE, Larissa de Lima. Uma análise das políticas públicas voltadas para os serviços de saúde bucal no Brasil. **Rev. Bras. Odontol.**, v. 72, n. 1-2, 2015. Disponível em: http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034. Acesso em: 12 jan. 2018.

TAVARES, Thaíza Estrela; CARVALHO, Cecília Maria Resende Gonçalves de. Características de mastigação e deglutição na doença de Alzheimer. **Rev. CEFAC**, v. 14, n. 1, p. 122-137, 2012. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-18462012000100015. Acesso em: 09 dez. 2018.

VASCONCELOS, Ana Maria Nogales; GOMES, Marília Miranda Forte. Transição demográfica: a experiência brasileira. **Epidemiol. Serv. Saúde**, v. 4, n. 21, p. 539-48, 2012. Disponível em: http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742012000400003. Acesso em: 12 jan. 2018.

VERAS, Renato Peixoto. Prevenção de doenças em idosos: os equívocos dos atuais modelos. **Cad. Saúde Pública**, v. 28, n. 10, p. 1834-1840, 2012. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2012001000003&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 10 jan. 2018.

VIANA, Danuza Maria Silva et al. A educação permanente em saúde na perspectiva do enfermeiro na estratégia de saúde da família. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, 2015. Disponível em: <http://seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/470>. Acesso em: 10 jan. 2018.

WACHS, Louriele Soares et al. Prevalência da assistência domiciliar prestada à população idosa brasileira e fatores associados. **Cad. Saúde Pública**, v.32, n.3, p.01 - 09, 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v32n3/0102-311X-csp-32-03-e00048515.pdf>. Acesso em: 10 ago. 2018.

WHO, World Health Organization. **The Global strategy and action plan on ageing and health** [Internet]. 2017. Disponível em: <http://www.who.int/ageing/global-strategy/en/>. Acesso em: 17 dez. 2018.

WHO, World Health Organization. **World report on ageing and health**. 2015. Disponível em: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/186463/1/9789240694811_eng.pdf?ua=1 />. Acesso em: 11 dez. 2017.

ZANEI, Suely Sueko Viski et al. Valoração e registros sobre higiene bucal de pacientes intubados nas Unidades de Terapia Intensiva. **Rev Min Enferm. REME**, v. 20, p. e965, 2016. Disponível em: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/1101>>. Acesso em: 15 set. 2018.

ZANESCO, Camila et al. Implicações da saúde bucal na esfera funcional de idosos brasileiros. **Rev. odontol. UNESP**, v. 47, n. 5, p. 267-81, 2018. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1807-25772018000500267&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 23 dez. 2018.

ZOCCOLOTTI, Jacqueline de Oliveira et al. Propriedades de uma resina acrílica após a imersão em sabonetes antissépticos: Procedimento de baixo custo e fácil acesso para a prevenção de estomatite protética. **PLoS One**, v. 8, n. 13, p. e0203187, 2018. Disponível em: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0203187>>. Acesso em: 23 dez. 2018.



UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
ESCOLA DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

**APÊNDICE A- TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO DA
EQUIPE DE ENFERMAGEM**

Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde.

Prezado (a) senhor (a),

Convido você para participar do estudo intitulado “Cuidado a pessoa idosa no processo de hospitalização e transição hospital-domicílio”, o qual possui como pesquisadora responsável a Professora Doutora Larissa Chaves Pedreira e os pesquisadores assistentes Cláudia Fernanda Trindade Silva, Elaine do Oliveira Souza Fonseca, Gláucia Pinheiro da Cruz, Jessica Lane Pereira Santos, Juliana Bezerra do Amaral, Juliana Tavares Lopes, Juliana Vieira dos Santos, Larissa Simões Jesus da Cruz, Monaliza Lemos de Souza, Roberta Pereira Góes, Paloma Alves dos Santos, Pedro Henrique Costa Silva, Valdir Pereira Silva, todos vinculados a Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia. Este estudo tem como objetivo principal investigar como os cuidados prestados pela equipe de enfermagem a pessoa idosa em situação crítica de saúde, durante a hospitalização e na transição hospital-domicílio.

Desta forma, caso aceite participar do estudo o (a) sr (a) será convidado (a) nos dias que estiver em escala profissional, para preenchimento de formulário com seus dados demográficos e uma entrevista, a qual será gravada, se assim permitir, onde você poderá dar sua contribuição relatando como as unidades hospitalares é realizada assistência aos pacientes nos cuidados de saúde bucal, pele, autonomia e sobre a incontinência urinária de idosos.

As informações fornecidas poderão contribuir para que os profissionais reflitam sobre a sua prática de cuidar do idoso envolvendo a família, visando à melhoria desse cuidado. Além disso, pode servir de incentivo para outras instituições adotarem esta prática.

As entrevistas podem gerar alguns constrangimentos para você participante ou fazê-lo (a) rememorar situações que não gostaria, e caso isso ocorra, estaremos prontos para apoiá-lo(a).

De acordo com as leis brasileiras, haverá garantia de indenização diante de eventuais danos decorrentes da pesquisa. Caso não queira participar, ou desista durante o curso da entrevista, sua vontade será respeitada. Contudo os benefícios serão grandes, tanto para os

profissionais de enfermagem como para as pessoas idosas hospitalizadas e seus familiares.

Informamos que você não será identificado, sendo sigilosos os dados; todas as informações dadas serão usadas apenas para a pesquisa e os documentos digitais com as gravações serão armazenadas na sala do Núcleo de Estudos e Pesquisa do Idoso (NESPI) localizada no 2º pavimento da Escola de Enfermagem – UFBA, sob minha responsabilidade pelo período de cinco anos, quando então, serão destruídas. Não haverá, ao participante, nenhum pagamento ou despesa durante a pesquisa e, caso queira desistir, poderá fazê-lo a qualquer momento sem nenhum prejuízo, dano ou perda de qualquer benefício que eu tenha adquirido.

Os resultados da pesquisa serão divulgados em eventos científicos nacionais e internacionais, bem como serão publicados artigos em periódicos.

A qualquer momento que houver necessidade do esclarecimento de dúvidas, ou de acesso aos resultados, pode entrar em contato comigo ou com o Comitê de Ética da EEUFBA, no 4o. pavimento, localizado na Rua Augusto Viana, s/n, Canela , 40110-060, Salvador.

Sendo assim, caso concorde em participar desta pesquisa, deverá assinar este termo de consentimento em duas vias. O senhor (a) receberá uma via deste termo, rubricada em todas as páginas.

TERMO DE ACEITE DE PARTICIPAÇÃO DA PESQUISA

Declaro que concordo em participar da pesquisa.

Participante

Nome -
RG -

Tel -

Data -

Pesquisador

Celular:

RG:



UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
 ESCOLA DE ENFERMAGEM
 PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

APÊNDICE B - FORMULÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO E ROTEIRO DE ENTREVISTA

ETAPA 1- CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICA

1. Idade

1. Menor que 25 anos
2. De 26 a 30 anos
3. 31 a 35 anos
4. 36 a 40 anos
5. 41 a 45 anos
5. 46 a 50 anos
7. Mais de 51 anos

2. Sexo

1. Feminino
2. Masculino

3. Categoria

1. Enfermeiro (a)
2. Técnico (a) de enfermagem

4. Tempo de atuação na unidade

1. Menos de 2 anos
2. 2 a 5 anos
3. 6 a 10 anos
4. 11 a 15 anos
5. Mais de 16 anos

5. Turno de atuação na unidade

1. Diurno
2. Noturno

6. Capacitação em higiene bucal

1. Sim
2. Não

ETAPA 2 - ENTREVISTA

- a) Comente como você planeja o planejamento da SAE, relacionando ao cuidado com a cavidade oral.
- b) Sobre a assistência à saúde bucal dos pacientes da sua unidade. Você acha que é priorizada?
- c) Sobre avaliação da cavidade oral do idoso hospitalizado como é realizada?
- d) Especificadamente sobre a higiene bucal. Como é realizada nos idosos que se encontram hospitalizados no seu setor?
- e) Há protocolo de higiene bucal? É o que você descreveu agora ou você realiza diferente?
- f) Sobre o autocuidado na higiene bucal do seu paciente idoso. Você acha que é possível ele realizar?
- g) Sobre prótese dentária como é realizada os cuidados de enfermagem

ANEXO 01: PROTOCOLO DE APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

UFBA - ESCOLA DE
ENFERMAGEM DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: CUIDADO A PESSOA IDOSA DURANTE A HOSPITALIZAÇÃO E TRANSIÇÃO HOSPITAL-DOMICÍLIO

Pesquisador: Larissa Chaves Pedreira

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 87976818.6.0000.5531

Instituição Proponente: Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.699.510

Apresentação do Projeto:

Trata-se de um projeto matriz coordenado pelas Profas Larissa Chaves Pedreira e Juliana Bezerra do Amaral. É uma pesquisa do tipo quantitativa e qualitativa, observacional e descritiva que tem por objetivo principal investigar como estão sendo prestados os cuidados de enfermagem a pessoa idosa durante a sua hospitalização e na transição hospital-domicílio. A pesquisa será realizada em dois ambientes distintos: em uma instituição hospitalar pública e no domicílio de pessoas idosas que estiveram hospitalizadas, na cidade de Salvador-BA. Os participantes da pesquisa serão os enfermeiros que trabalham na gestão e na assistência de pessoas idosas hospitalizadas; e os idosos que estiveram internados em UTI e tiveram alta hospitalar para o domicílio. Quanto a participação de pessoas idosas, serão incluídas aquelas com idade igual ou superior a 60 anos, de ambos os sexos, que estiveram internadas na UTI e saíram de alta para o domicílio. As unidades lócus serão visitadas duas vezes por semana pela equipe de pesquisa. Esta fará a consulta nos prontuários, para preenchimento dos instrumentos de coleta, utilizando a ficha de cadastro e os instrumentos de enfermagem. A parte qualitativa será analisada mediante a Técnica de Análise de Conteúdo de Bardin e para a análise quantitativa, serão analisados a partir de frequência simples.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo geral:

Endereço: Rua Augusto Viana S/N 3º Andar
 Bairro: Canela CEP: 41.110-060
 UF: BA Município: SALVADOR
 Telefone: (71)3283-7615 Fax: (71)3283-7615 E-mail: cepee.ufba@ufba.br

Continuação do Parecer: 2.699.510

- Investigar como são realizados os cuidados prestados pela equipe de enfermagem a pessoa idosa em situação crítica de saúde, durante a hospitalização e na transição hospital-domicílio.

Objetivos específicos:

- A) Caracterizar as pessoas idosas hospitalizadas em relação aos aspectos sócio demográficos e de saúde;
- B) Caracterizar os enfermeiros que atuam no cuidado de pessoas idosas hospitalizadas;
- C) Levantar os cuidados de enfermagem aplicados a essas pessoas e seus familiares/ cuidadores, durante a sua hospitalização, em relação aos cuidados com a pele e a cavidade bucal, com a mobilidade, com a manutenção da continência, da autonomia e da cognição;
- D) Conhecer as estratégias adotadas pelos profissionais para inclusão da família no cuidado ao idoso hospitalizado.
- E) Conhecer os cuidados prestados pelos enfermeiros a pessoa idosa no momento da transição hospital –domicílio.
- F) Conhecer os cuidados prestados pelos enfermeiros para a reabilitação da pessoa idosa.
- G) Conhecer as facilidades e dificuldades encontradas pelos enfermeiros para a prestação desses cuidados.
- H) Conhecer a adaptação do idoso no domicílio, após internamento na UTI e alta hospitalar.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

"A pesquisa se classifica como risco mínimo. Será ressaltado aos colaboradores da pesquisa, que as entrevistas podem gerar alguns constrangimentos ou durante esta etapa rememorar situações que estes não gostariam, e caso isso ocorra, as pesquisadoras estarão disponíveis para oferta de apoio profissional se necessário. De acordo com as leis brasileiras, o colaborador terá direito a indenização, caso seja prejudicado por esta pesquisa. Caso não queira participar, ou desistir durante o curso da entrevista, a vontade deste será respeitada".

Benefícios:

"Os benefícios serão grandes, tanto para os profissionais de enfermagem como para as pessoas idosas hospitalizadas e seus familiares. Acredita-se que o conhecimento produzido poderá proporcionar maior visibilidade e vigilância a população idosa hospitalizada, oferecendo conhecimento e reflexões sobre as demandas de cuidado dessas pessoas, para uma melhor atenção da equipe de enfermagem, e intervenções futuras."

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O estudo é inovador, factível, atual e trará inúmeras contribuições para melhoria do cuidado

Endereço: Rua Augusto Viana S/N 3º Andar			
Bairro: Canela		CEP: 41.110-060	
UF: BA	Município: SALVADOR		
Telefone: (71)3283-7615	Fax: (71)3283-7615	E-mail: cepee.ufba@ufba.br	

**UFBA - ESCOLA DE
ENFERMAGEM DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DA**



Continuação do Parecer: 2.699.510

prestado às pessoas longevas hospitalizadas e seu retorno ao domicílio.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Foi apresentada toda documentação exigida pela Plataforma Brasil e em consonância com os preceitos éticos e bioéticos emanados nas Resoluções 486/12 e 510/16.

Recomendações:

Atendida as recomendações solicitadas no parecer consubstanciado nº 2.672.323 (explicitado no TCLE os detalhes para operacionalização da coleta de dados no domicílio, para atender ao proposto no objetivo H, bem como acrescentado na brochura do projeto a descrição dos riscos conforme disposto na Resolução 486/12).

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Opino pela aprovação.

Considerações Finais a critério do CEP:

Colegiado homologa parecer de aprovação emitido pelo relator.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1085247.pdf	04/06/2018 08:38:39		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETOMODIFICADO.pdf	04/06/2018 08:32:28	Larissa Chaves Pedreira	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE2REFEITO.pdf	04/06/2018 08:31:53	Larissa Chaves Pedreira	Aceito
Outros	cartaaorelator.pdf	04/06/2018 08:29:32	Larissa Chaves Pedreira	Aceito
Outros	cronogramarevisado.pdf	19/04/2018 11:07:06	Larissa Chaves Pedreira	Aceito
Outros	justificativadetermodeconcessao.pdf	19/04/2018 11:05:18	Larissa Chaves Pedreira	Aceito
Outros	15apendices.pdf	18/04/2018 21:56:21	Larissa Chaves Pedreira	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	12brochuraprojetocompleto.pdf	18/04/2018 21:54:32	Larissa Chaves Pedreira	Aceito
Declaração de Instituição e	4temoresponsabilidadeenf.pdf	18/04/2018 21:53:38	Larissa Chaves Pedreira	Aceito

Endereço: Rua Augusto Viana S/N 3º Andar
 Bairro: Canela CEP: 41.110-060
 UF: BA Município: SALVADOR
 Telefone: (71)3283-7615 Fax: (71)3283-7615 E-mail: cepee.ufba@ufba.br

UFBA - ESCOLA DE
ENFERMAGEM DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DA



Continuação do Parecer: 2.699.510

Infraestrutura	4termoresponsabilidadeenf.pdf	18/04/2018 21:53:38	Larissa Chaves Pedreira	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	3anuenciaservicogestaocuidado.pdf	18/04/2018 21:53:25	Larissa Chaves Pedreira	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	2anuenciaservicoenfermagem.pdf	18/04/2018 21:53:07	Larissa Chaves Pedreira	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	1anuenciasuperintendente.pdf	18/04/2018 21:52:49	Larissa Chaves Pedreira	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	13tcleenfermeira.pdf	18/04/2018 21:31:23	Larissa Chaves Pedreira	Aceito
Declaração de Pesquisadores	11termoconcordanciaprojeto.pdf	18/04/2018 21:30:28	Larissa Chaves Pedreira	Aceito
Cronograma	10cronograma.pdf	18/04/2018 21:30:08	Larissa Chaves Pedreira	Aceito
Orçamento	9orcamento.pdf	18/04/2018 21:29:57	Larissa Chaves Pedreira	Aceito
Declaração de Pesquisadores	8anuenciacamposolicitacao.pdf	18/04/2018 21:29:45	Larissa Chaves Pedreira	Aceito
Declaração de Pesquisadores	7declaracaodeiniciodeprojeto.pdf	18/04/2018 21:29:32	Larissa Chaves Pedreira	Aceito
Folha de Rosto	6folhaderosto.pdf	18/04/2018 21:29:07	Larissa Chaves Pedreira	Aceito
Declaração de Pesquisadores	5compromissopesqcoletaemarquivo.pdf	18/04/2018 21:28:12	Larissa Chaves Pedreira	Aceito
Declaração de Pesquisadores	4CONFIDENCIALIDADE.pdf	18/04/2018 21:27:59	Larissa Chaves Pedreira	Aceito
Declaração de Pesquisadores	3concordanciacomdesenvolvimentopesqresponsavel.pdf	18/04/2018 21:27:46	Larissa Chaves Pedreira	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	2termoproponente.pdf	18/04/2018 21:27:25	Larissa Chaves Pedreira	Aceito
Declaração de Pesquisadores	1compromissopesqresponsavel.pdf	18/04/2018 21:26:37	Larissa Chaves Pedreira	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: Rua Augusto Viana S/N 3º Andar
 Bairro: Canela CEP: 41.110-060
 UF: BA Município: SALVADOR
 Telefone: (71)3283-7615 Fax: (71)3283-7615 E-mail: cepee.ufba@ufba.br

UFBA - ESCOLA DE
ENFERMAGEM DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DA



Continuação do Parecer: 2.699.510

SALVADOR, 07 de Junho de 2018

Assinado por:
Daniela Gomes dos Santos Biscarde
(Coordenador)

Endereço: Rua Augusto Viana S/N 3º Andar
Bairro: Canela CEP: 41.110-060
UF: BA Município: SALVADOR
Telefone: (71)3283-7615 Fax: (71)3283-7615 E-mail: cepee.ufba@ufba.br