

Implementação do Procedimento Sistêmico de Higiene Bucal nos pacientes internados no Hospital Risoleta Tolentino Neves - HRTN

Implementation of the Oral Hygiene protocol in patients hospitalized at Hospital Risoleta Tolentino Neves - HRTN

Alessandra Figueiredo de Souza¹
Cíntia Helena Nunes Pezoa²
Cíntia dos Santos Andrade³
Rosângela de Jesus Lima⁴
Leandro Amorim Teixeira⁵
Juliane Cristina Diniz Oliveira⁶
Karla Cristina Neiva⁷
Mônica Aparecida Costa⁸

¹Cirurgiã-dentista do Núcleo de Qualidade e Assistência em Odontologia Hospitalar do Hospital Risoleta Tolentino Neves, Belo Horizonte, MG, Brasil

²Gerente Enfermeira da linha de Cuidado Cirúrgico do Hospital Risoleta Tolentino Neves, Belo Horizonte, MG, Brasil

³Gerente Enfermeira da Linha de Cuidado Clínico do Hospital Risoleta Tolentino Neves, Belo Horizonte, MG, Brasil

⁴Gerente Enfermeira da Linha de Cuidado Materno-infantil do Hospital Risoleta Tolentino Neves, Belo Horizonte, MG, Brasil

⁵Psicólogo da Educação e Desenvolvimento Gestão de Pessoas do Hospital Risoleta Tolentino Neves, Belo Horizonte, MG, Brasil

⁶Enfermeira do Núcleo Segurança-Paciente do Hospital Risoleta Tolentino Neves, Belo Horizonte, MG, Brasil

⁷Gerente Geral de Enfermagem do Hospital Tolentino Neves, Belo Horizonte, MG, Brasil

⁸Diretora Técnico Assistencial do Hospital Tolentino Neves, Belo Horizonte, MG, Brasil

Categoria: Relato de experiências

Eixo temático: Atuação em colegiados de Odontologia, comissão de infecção, núcleos de qualidades de odontologia hospitalar, colegiados de gestão regional entre outros

1 Introdução/Justificativa

A saúde bucal é multifacetada e inclui a capacidade de falar, sorrir, cheirar, saborear, tocar, mastigar, engolir e transmitir uma variedade de emoções por meio de expressões faciais com confiança e sem dor, sem desconforto e doença do complexo craniofacial.¹ A cavidade bucal é um ecossistema microbiano complexo que contém mais de 2.000 bactérias, vírus e fungos.² A maioria da microbiota bucal são de microrganismos considerados comensais, mas pode abrigar

microrganismos oportunistas.³ A hospitalização afeta negativamente a saúde bucal dos pacientes, evidenciado por um aumento do acúmulo de biofilmes, provocando a deterioração das membranas mucosas e colonização com potenciais patógenos respiratórios.⁴ O sangramento gengival é um sinal de inflamação dos tecidos periodontais e pode refletir a gengivite ou periodontite. Em ambos os casos, o acúmulo do biofilme é um fator preponderante.^{4,5} Há evidências de que a periodontite é um fator de risco e pode levar à progressão ou desenvolvimento de várias doenças sistêmicas, como doença cardíaca coronária e aterosclerose, Diabetes mellitus, doença de Alzheimer, nascimento prematuro, doenças respiratórias, como as pneumonias e COVID-19 entre outras.^{4,5} É fundamental realizar a capacitação dos profissionais de saúde nos hospitais para otimizar a higiene bucal na prevenção de agravos à saúde.

2 Objetivos

Descrever o processo de implementação do procedimento sistêmico (PRS) de higiene bucal dos pacientes hospitalizados pelo Núcleo de Qualidade e Assistência de Odontologia Hospitalar (NQAOH) nas enfermarias das Linhas de Cuidado Clínico, Cirúrgico, Materno Infantil e Intensivo do Hospital Risoleta Tolentino Neves – HRTN – no período entre dezembro de 2022 a maio de 2023, preconizado pelas Diretrizes e Protocolos de Higiene Bucal para os pacientes internados nos hospitais / SUS-MG em cumprimento à Política Hospitalar Valora Minas do estado de MG através da DELIBERAÇÃO CIB-SUS/MG Nº 3.214, DE 16 DE SETEMBRO DE 2020 e da DELIBERAÇÃO CIB-SUS/MG Nº 3.442, DE 15 DE JUNHO DE 2021.

3 Atividades Desenvolvidas

Elaboração (NQAOH), validação (Gerência Geral de Enfermagem e Diretoria Técnico Assistencial),

publicação (Núcleo de Gestão da Qualidade) e implementação (NQAQH) do documento institucional do PRS de Higiene bucal do paciente consciente e colaborativo (PRS-123) e o protocolo de Higiene bucal do paciente inconsciente e não colaborativo (PRS-124). O treinamento de higiene bucal foi realizado em dois formatos: presencial e educação à distância (EAD). Para avaliar a ação educativa foi aplicado um questionário ao final do treinamento. Participaram os profissionais da enfermagem (enfermeiros e técnicos de enfermagem) e equipe multiprofissional (fonoaudiologia, fisioterapia, terapia ocupacional e a nutrição). Foi realizada análise descritiva dos dados.

4 Resultados

Do total de 825 funcionários do HRTN, 725 funcionários realizaram o treinamento de higiene bucal, correspondendo a 87,9%. Desses 6 (100%) são acadêmicos, bolsista, estagiário, jovem aprendiz e residente; 1 (100%) Gerente de Enfermagem da Linha de Cuidado Clínico; 164 (95%) enfermeiros; 466 (85%) técnicos de enfermagem; 10 (77%) enfermeiros obstetras; 55 (87%) fisioterapeutas; 10 (100%) fonoaudiólogos; 7 (88%) nutricionistas e 7 (100%) terapeutas ocupacionais. Os 12,1% dos profissionais que não realizaram o treinamento, correspondem a profissionais em férias ou afastados no período da vigência do treinamento. Em relação ao questionário, os profissionais foram perguntados sobre a carga horária da ação educativa e, 44,1% responderam ótimo, 48,1% bom, 6,9% regular, 1% ruim e 0,3% péssimo. Sobre a qualidade do material apresentado (vídeo e materiais de consulta), 44,7% responderam ótimo, 48,8% bom, 5,1% regular, 1% ruim e 0,3% péssimo. Em relação a oratória do instrutor (clareza das informações apresentadas, tom de voz e objetividade na fala), 41,4% ótimo, 50,2% bom, 6,8% regular, 1% ruim e 0,7% péssimo. Sobre a capacidade de reter a atenção durante o treinamento, 43,4% foi ótimo, 48,1% bom, 6,8% regular, 1% ruim e 0,7% péssimo. Sobre a capacidade do conteúdo em estimular a mudança na sua prática cotidiana, 25,8% responderam que foi ótima,

61,7% bom, 10,5% regular, 1,7% ruim e 0,3% péssimo. Sobre avaliar o seu conhecimento sobre o assunto antes da ação educativa, 45,8% responderam que era ótimo, 48,1% bom, 5,1% regular, 0,7% ruim e 0,3% péssimo. Sobre a avaliação do seu conhecimento sobre o assunto após a ação educativa, 42,4% ótimo, 47,1% bom, 8,1% regular, 1,4% ruim e 1% péssimo. Quando questionado sobre qual formato o conteúdo deve ser apresentado, 82,7% responderam on-line e 17,3% presencial. De forma geral, quando questionado sobre a avaliação da ação educativa, considerando zero como péssima e dez como excelente, 91,2% dos entrevistados responderam a ação entre 5 a 10 pontos e 8,8% responderam de 0 a 5 pontos.

5 Conclusão

O treinamento de higiene bucal foi considerado satisfatório. Interessante ressaltar que o treinamento foi considerado por 93,5% dos participantes de ótima/boa qualidade, 91,6% com ótima/boa clareza das informações, 91,5% com ótima/boa retenção de conteúdo e 87,5% dos participantes foram estimulados a mudança positiva na sua prática cotidiana. Considerações Finais: O treinamento de higiene bucal é um fator importante e que deve ser estimulado regularmente garantindo a atualização dos conteúdos e o aprimoramento técnico científico.

Descritores: assistência hospitalar; biofilme dentário; capacitação institucional; doenças periodontais; higiene bucal

Referências

1. Glick M, Williams DM, Kleinman DV, Vujcic M, Watt RG, Weyant RJ. A new definition for oral health developed by the FDI World Dental Federation opens the door to a universal definition of oral health. J Am Dent Assoc. 2016 Dec;147(12):915-917.

2. Sampaio-Maia B, Caldas IM, Pereira ML, Pérez-Mongioli D, Araujo R. The Oral Microbiome in Health and Its Implication in Oral and Systemic Diseases. *Adv Appl Microbiol.* 2016;97:171-210.
3. Yumoto H, Hirota K, Hirao K, Ninomiya M, Murakami K, Fujii H, Miyake Y. The Pathogenic Factors from Oral Streptococci for Systemic Diseases. *Int J Mol Sci.* 2019 Sep 15;20(18):4571.
4. Hajishengallis G. Interconnection of periodontal disease and comorbidities: Evidence, mechanisms, and implications. *Periodontol 2000.* 2022 Jun;89(1):9-18.
5. Kapila YL. Oral health's inextricable connection to systemic health: Special populations bring to bear multimodal relationships and factors connecting periodontal disease to systemic diseases and conditions. *Periodontol 2000.* 2021 Oct;87(1):11-16.

Autor de Correspondência:
Alessandra Figueiredo de Souza
alessandrafigs@yahoo.com.br