

UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS  
FACULDADE DE MEDICINA  
MESTRADO PROFISSIONAL EM ENSINO NA SAÚDE

ROSÂNGELA MARIA DE ALMEIDA CAVALCANTE

**Programa de Educação Pelo Trabalho – PET – Mudando Paradigmas em uma Unidade  
de Terapia Intensiva**

MACEIÓ-AL  
2017

ROSÂNGELA MARIA DE ALMEIDA CAVALCANTE

**Programa de Educação Pelo Trabalho – PET – Mudando Paradigmas em uma Unidade de Terapia Intensiva**

Trabalho Acadêmico de Conclusão de Mestrado apresentada ao Programa de Pós Graduação em Ensino na Saúde da Faculdade de Medicina – FAMED da Universidade Federal de Alagoas – UFAL, como requisito parcial à obtenção do título de Mestra em Ensino na Saúde.

Orientadora: Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Lucy Vieira da Silva Lima.

Coorientador: Prof.Dr. Antônio Carlos Silva Costa.

MACEIÓ-AL  
2017

**Catálogo na fonte**  
**Universidade Federal de Alagoas**  
**Biblioteca Central**

Bibliotecária Responsável: Helena Cristina Pimentel do Vale – CRB4 - 661

C376p Cavalcante, Rosângela Maria de Almeida.  
Programa de Educação pelo Trabalho – PET : mudando paradigmas em  
uma unidade de terapia intensiva / Rosângela Maria de Almeida Cavalcante. –  
2018.

68 f. : il.

Orientadora: Lucy Vieira da Silva Lima.

Coorientador: Antônio Carlos Silva Costa.

Dissertação (Mestrado Profissional em Ensino na Saúde) – Universidade  
Federal de Alagoas. Faculdade de Medicina. Programa de Pós-Graduação em  
Ensino na Saúde. Maceió, 2018.

Bibliografia: f. 34-36.

Apêndices: f. 49-59.

Anexos: f. 60-68.

1. Ensino em saúde. 2. Programa de Educação pelo Trabalho. 3. Unidade de  
terapia intensiva. 4. Abordagem interdisciplinar do conhecimento. I. Título.

CDU: 61:378.147



Universidade Federal de Alagoas - UFAL  
Faculdade de Medicina – FAMED  
Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde - PPES

Ata da Defesa do Trabalho Acadêmico de Mestrado  
Rosângela Maria de Almeida Cavalcante

Aos 27 dias do mês de março de 2018, às 9h, reuniram-se no prédio da FAMED/UFAL, os membros da Banca examinadora da Defesa do Trabalho Acadêmico da mestranda Rosângela Maria de Almeida Cavalcante, regularmente matriculada no Programa de Pós-graduação em Ensino na Saúde, em nível mestrado. A Banca Examinadora esteve constituída pelos professores doutores: Lucy Vieira da Silva Lima, (Orientadora e Presidente), Patrícia Batista Nascimento e Kátia Floripes Batista (titulares). Após a apresentação por 45 minutos do Trabalho Acadêmico, intitulado “Programa de Educação pelo Trabalho-PET – Mudando Paradigmas em uma Unidade de Terapia Intensiva”, a mestranda foi arguida pela banca na seguinte ordem: Kátia Floripes Bezerra, Patrícia Batista Nascimento e Antonio Carlos Silva Costa. Reunidos em sessão secreta às 10:30 horas, os examinadores consideraram a mestranda APROVADA. Para constar foi lavrada a presente ata que depois de lida e aprovada foi assinada pelos membros da Banca Examinadora.

Banca Examinadora:

Lucy Vieira da Silva Lima

Profa. Dr<sup>a</sup>. LUCY VIEIRA DA SILVA LIMA(ORIENTADORA/PRESIDENTE) – MPES/UFAL

Patrícia Batista Nascimento

Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> PATRÍCIA BATISTA NASCIMENTO – FOUFAL/UFAL

Kátia Floripes Bezerra

Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> – KÁTIA FLORIPES BEZERRA – SMS



Universidade Federal de Alagoas - UFAL

Faculdade de Medicina – FAMED

Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde - PPES

Defesa do Trabalho Acadêmico de Mestrado da aluna Rosângela Maria de Almeida Cavalcante, intitulado: “Programa de Educação pelo Trabalho-PET – Mudando Paradigmas em uma Unidade de Terapia Intensiva”, orientado pela Profª Drª. Lucy Vieira da Silva Lima e Coorientada pelo Prof. Dr. Antonio Carlos Silva Costa apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde, da Universidade Federal de Alagoas, em 27 de março de 2018.

Os membros da Banca Examinadora consideraram a candidata

Aprovada.

**Banca Examinadora:**

Lucy Vieira da Silva Lima

Profª. Drª. LUCY VIEIRA DA SILVA LIMA(ORIENTADORA/PRESIDENTE) – MPES/UFAL

Patrícia Batista Nascimento

Profª Drª PATRÍCIA BATISTA NASCIMENTO -FOUFAL /UFAL

Kátia Floripes Bezerra

Profª Drª - KÁTIA FLORIPES BEZERRA – SMS

---

MESTRADO PROFISSIONAL EM ENSINO NA SAÚDE – MPES

Campus A. C. Simões - Av. Lourival Melo Mota, S/N – Tabuleiro do Martins CEP: 57072-900

Telefone: (82) 3214-1857 – Email: [mpesufal@gmail.com](mailto:mpesufal@gmail.com)

<http://www.ufal.edu.br/unidadeacademica/famed/pos-graduacao/ensino-na-saude>

Dedico este trabalho a todos que contribuíram com minha história. À minha família que sempre apoiou meus desafios e especialmente a meus filhos, que colaboraram incansavelmente nas minhas dificuldades de informática, de organização de texto, de estruturação do trabalho, incluindo ideias, criação, sugestões, sempre com muito carinho.

Meu sincero, singelo e carinhoso agradecimento.

**Amo vocês!**

## AGRADECIMENTOS

A **DEUS**, meu maior, especial e eterno Mestre. Sem Ele nada disso seria possível. O Senhor é minha fonte de inspiração, de amor!

À **minha mãe, Maria**, que igual à outra Maria (mãe de Jesus) sempre torce, vibra e diz “sim” aos meus sonhos e desafios, desde que seja para o meu crescimento. Com suas orações, conselhos, paciência e muito amor, educou-me e criou do jeito certo; apesar de ter concluído apenas a terceira série (nível fundamental), com muita dificuldade, na década de 40, percebeu a importância da educação.

Ao **meu pai Cícero** (*in memoriam*), com seu jeito discreto, assistia e me encorajava apenas com o olhar. Um olhar que tudo falava. Um grande homem, que nada me deixou faltar!

Aos **meus queridos e abençoados filhos, Claudia e Kevin**, cujo trabalho já dediquei. Eles, que estão sempre ao meu lado, custem o que custar. Minha filha com seu jeito diferente, autêntico de ser; mestra e doutoranda em matemática (essa herança não foi minha); inteligente, sonhadora, meiga – é a Cacau, Cau, Cauzinha (como carinhosamente a chamo; e meu filho, sempre sorridente, generoso, bondoso, amigo – é o Vin (como carinhosamente o chamo), fisioterapeuta (herança minha – área da saúde). Não há palavras suficientes para a descrição do meu amor e agradecimento a DEUS por ter me concedido esses seres incrivelmente maravilhosos e abençoados como filhos na minha vida.

Ao meu genro, **Johann**, que com muita paciência e presteza contribuiu para a realização desse trabalho.

Ao **Arnaldo**, ex-companheiro, que no seu silêncio - entendi como apoio.

Às minhas colegas de trabalho **Janine, Piedade e Elaine** que me incentivaram a realizar esse mestrado.

À **minha amiga e comadre Angélica** que sempre acreditou em mim.

Aos **meus colegas de turma**, cada um com seu jeito, sua maneira - como foi maravilhoso conhecer, conviver, aprender e me divertir com todos vocês.

À **minha orientadora, professora, doutora Lucy Vieira** que, com uma simples pergunta: porque você não faz mestrado? Ascendeu a minha vontade de continuar a ler, pesquisar, aprender, filosofar, questionar, interrogar, indagar, inquirir, pensar... Aqui estou eu! Feliz,

satisfeita e extremamente grata a essa mestra que sempre se apresenta doce, gentil, educada, respeitosa, sábia – parece uma mãe que ensina.

Ao **meu co-orientador professor doutor Antônio Carlos Silva Costa** que chegou para garantir que pesquisa-ação também cabe na saúde.

Aos **professores do Mestrado Profissional do Ensino na Saúde** pelos ensinamentos, motivação, paciência, troca de saberes, inspirações, encorajamentos que tanto enriqueceu o meu aprendizado. Mestrado multiprofissional extremamente inteligente, interessante, criativo, sábio. Amei esse mestrado!

Aos **profissionais da secretaria do MPES** que facilitou meu progresso com as orientações necessárias.

Aos **profissionais da higienização e limpeza**, cujo trabalho contribuiu e favoreceu uma estada mais confortável e agradável.

A **professora Patrícia Nascimento, tutora do projeto, aos estudantes de odontologia, enfermagem, medicina do PET, gestores e profissionais de saúde da Unidade de Terapia Intensiva Adulta do Hospital Geral do Estado Professor Osvaldo Brandão Vilela**, pela relevante participação e colaboração no resultado desse trabalho, tornando possível demonstrar a importância do PET Saúde, a interdisciplinaridade e seus benefícios.

**Muito Obrigada!**

“O bem que você faz hoje, pode ser esquecido amanhã. Faça o bem assim mesmo. Veja que, ao final das contas, é tudo entre você e DEUS! Nunca foi entre você e os outros”.

*Madre Tereza de Calcutá.*

## RESUMO

Este trabalho tem como propósito descrever minha experiência vivenciada como preceptora do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde – PET Saúde, especificamente o PET Redes/Urgência e Emergência e demonstrar as mudanças observadas em consequência de um projeto intitulado “Implantação de Protocolo de Higiene Oral como parte dos Cuidados Gerais de Pacientes internados em UTI de Hospital de Urgência”, desenvolvido pelos estudantes de odontologia, enfermagem e medicina da Universidade Federal de Alagoas-UFAL, no período de março de 2014 a março de 2015. A pesquisa salienta especialmente a percepção dos participantes referente ao PET, ao projeto e a relevância da interdisciplinaridade observada entre os gestores, profissionais de saúde e estudantes, o qual foi determinante para que o projeto acontecesse e as consequentes mudanças ocorressem. Trata-se de uma pesquisa de abordagem qualitativa do tipo pesquisa-ação, cuja preceptora é participante do projeto e profissional da instituição de saúde onde foi realizada. Participaram da pesquisa: 16 profissionais de saúde (médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, técnicos / auxiliares de enfermagem) e 06 estudantes participantes do PET. Utilizaram-se as técnicas de Grupo Focal (GF) com os profissionais de saúde em duas sessões utilizando as mesmas perguntas abertas enviadas via e-mail aos estudantes do PET na forma de questionário divididas em três dimensões: I – Aprendizagem e Crescimento Profissional. II – Aplicação do Projeto. III – Transformação na UTI e como Profissional. Para a análise dos dados foi aplicada a técnica do conteúdo proposta por Bardin. No perfil dos sujeitos envolvidos nesse estudo, notou-se que a maioria era do sexo feminino, idade média de 41,5, com tempo de trabalho em UTI de 9 a 26 anos. O estudo observou bastante congruência nas respostas das duas equipes que descreveram o PET como um excelente programa que trouxe um projeto capaz de realizar mudanças importantes como percebido e vivenciado: melhoria na técnica de higiene bucal, interação entre estudantes e profissionais de saúde, envolvimento da equipe multiprofissional, contribuição junto a outras medidas para a redução na taxa de infecção das Pneumonias Associadas à Ventilação Mecânica (PAV), motivou a atividade interdisciplinar e beneficiou o paciente internado naquela unidade. A partir dos resultados dessa pesquisa, alguns objetivos importantes foram alcançados, tais como: a elaboração de um produto no formato de Protocolo Operacional Padrão (POP) da instituição; a inclusão da higiene bucal na prescrição médica como medida na prevenção da PAV; a admissão recente de dentistas como membros da equipe da Unidade de Terapia Intensiva, além de um vídeo informativo e educativo que ficará disponível para palestras e apresentações na Secretaria do Estado da Saúde (SESAU), demonstrando a importância e o passo a passo da higiene bucal em pacientes intubados. Após a realização desse trabalho, acredita-se que o PET, tanto evidencia como incentiva a prática colaborativa e a interdisciplinaridade, estabelecendo novas possibilidades na construção do saber que envolve o ensino na saúde, praticando a integralidade, que é um dos princípios do SUS. Além disso, creio que atendeu a um dos objetivos desse Mestrado Profissional, pois possibilitou intervenção na realidade, exercitando a interdisciplinaridade, fundamentando que estamos no caminho certo para as mudanças, buscando a melhoria na qualidade do ensino e pesquisa em saúde, fortalecendo o Sistema Único em Saúde.

**Palavras-chave:** Programa de Educação pelo Trabalho. PET Saúde. Unidade de Terapia Intensiva. Interdisciplinaridade.

## ABSTRACT

This paper aims to describe my experience as preceptor of the Programa de Educação pelo Trabalho - PET Saúde, specifically PET Network/Emergency, and demonstrate the changes observed as consequence of a project entitled “Implementation of Oral Hygiene Protocol as part of the General Care of Patients hospitalized in Intensive Care Unit (ICU) of Emergency Hospital”, developed by students of dentistry, nursing and medicine of the Federal University of Alagoas - UFAL, from March 2014 to March 2015. The research emphasizes the participants’ perception regarding PET, the project and the relevance of the interdisciplinarity observed among managers, health professionals and students, which was determinant for the project to happen and the consequent changes occurred. It is a research of qualitative approach of the research-action type, whose preceptor is both participant of the project and professional of the health institution where it was realized. Participated in the research: sixteen health professionals (doctors, nurses, physiotherapists, technicians / nursing assistants) and six students participating in PET. Focal Group (FG) techniques were used with health professionals in two sessions using the same open questions sent via e-mail to PET students in the form of a questionnaire divided into three dimensions: I - Learning and Professional Growth. II - Project Application. III - Transformation in the ICU and as a Professional. For the analysis of the data, the technique of the content proposed by Bardin was applied. In the profile of the subjects involved in this study, it was observed that the majority were female, mean age 41,5, with ICU duration of employment from 9 to 26 years. The study observed a great deal of congruence in the responses of two teams that described PET as an excellent program that brought a project capable of making important changes as perceived and experienced: improvement in oral hygiene technique, interaction between students and health professionals, team involvement multiprofessional, contribution to other actions to reduce the rate of infection of Pneumonia Associated with Mechanical Ventilation (PAV), motivated the interdisciplinary activity and benefited the hospitalized patient in that unit. From the results of this research, some important objectives were achieved, such as: the elaboration of a product in the format of the Standard Operational Protocol (SOP) of the institution; the inclusion of oral hygiene in medical prescription as an action in the prevention of PAV; the recent admission of dentists as members of the ICU team, as well as an informative and educational video that will be available for lectures and presentations at the Secretaria do Estado da Saúde (SESAU), demonstrating the importance and step-by-step of oral hygiene in intubated patients. After completing this work, it is believed that PET both evidence and encourages collaborative practice and interdisciplinarity which is one of Sistema Único de Saúde (SUS) principles. In addition, I believe that it met one of the objectives of this Professional Master’s Degree, since it enabled intervention in reality, exercising interdisciplinarity, grounding that we are on the right path for change, seeking to improve the quality of teaching and research in health, thus strengthening the SUS.

**Key-Words:** Programa de Educação pelo Trabalho. PET Saúde. Intensive Care Unit. Interdisciplinarity.

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABNT	Associação Brasileira de Normas Técnicas
AMIBTTTT	Associação de Medicina Intensiva Brasileira
ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
CAAE	Certificado de Apresentação para Apreciação Ética
CEP	Comitê de Ética e Pesquisa
CNS	Conselho Nacional de Saúde
CME	Central de Material e Esterilização
DCN	Diretrizes Curriculares Nacionais
FAMED	Faculdade de Medicina
GF	Grupo Focal
HEJC	Hospital Escola José Carneiro
HGE	Hospital Geral do Estado
IHI	Institute for Healthcare Improvement
IT	Instrução de Trabalho
MPES	Mestrado Profissional em Ensino na Saúde
MEC	Ministério da Educação e Cultura
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial da Saúde
PAV	Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica
PCN	Parâmetros Curriculares Nacionais
PET	Programa de Educação Tutorial
PET Saúde	Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde
PLC	Projeto de Lei da Câmara
POP	Protocolo de Operação Padrão
RDC	Resolução Diretora Colegiada
SCIRAS	Serviço de Controle de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde
SESAU	Secretaria de Estado da Saúde
SBPT	Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia
SUS	Sistema Único de Saúde
TACC	Trabalho Acadêmico de Conclusão de Curso
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UE	Unidade de Emergência
UFAL	Universidade Federal de Alagoas
UTI	Unidade de Terapia Intensiva

## SUMÁRIO

1.	APRESENTAÇÃO.....	13
2.	ARTIGO .....	16
2.1.	Resumo.....	16
2.2.	Abstract .....	17
2.3.	Introdução.....	18
2.4.	Projeto motivador do PET .....	19
2.4.1.	Apresentação do Projeto Motivador.....	20
2.4.2.	Importância da Preceptorial nas Ações do PET.....	21
2.4.3.	A Interdisciplinaridade como perspectiva do PET.....	22
2.4.4.	O Cenário (HGE/UTI) .....	23
2.4.5.	Participação dos Profissionais de Saúde no Projeto .....	23
2.4.6.	Infecção Relacionada à Assistência à Saúde (IRAS) – Desencadeador da Pesquisa.....	24
2.5.	Percurso Metodológico .....	25
2.6.	Resultados e Discussão .....	28
2.6.1.	Importância do PET e Projeto.....	28
2.6.2.	Aplicação do projeto – Dificuldades e Desafios .....	29
2.6.3.	Interdisciplinaridade .....	30
2.6.4.	Sustentabilidade.....	32
2.6.5.	Benefícios do projeto .....	32
2.7.	Considerações Finais .....	34
2.8.	Referências.....	36
3.	PRODUTOS DE INTERVENÇÃO .....	40
3.1.	Instrução de Trabalho .....	40
3.2.	Vídeo ilustrativo/animação .....	40
3.3.	Considerações Finais .....	41
4.	CONCLUSÃO GERAL.....	42
	REFERÊNCIAS GERAIS .....	43
	APÊNDICE A – CARTA-CONVITE PARA OS ESTUDANTES .....	44
	APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO .....	45
	APÊNDICE C – QUESTIONÁRIO .....	47
	APÊNDICE D – INSTRUÇÃO DE TRABALHO HIGIENE BUCAL.....	48
	APÊNDICE E – PRESCRIÇÃO MÉDICA .....	51

SERVIÇO MÉDICO – PRESCRIÇÃO .....	51
ANEXOS .....	53
ANEXO A – APROVAÇÃO PELO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DA UFAL .....	53

## 1. APRESENTAÇÃO

Esta pesquisa está inserida na Formação em Saúde, do Programa de Mestrado Profissional em Ensino na Saúde (MPES) da Faculdade de Medicina (FAMED) da Universidade Federal de Alagoas (UFAL).

O MPES é um programa de Pós - graduação *strictu sensu* que permite a inserção de profissionais formais (docentes) ou informais (preceptores) de vários cursos da área da saúde, possibilitando o exercício da interdisciplinaridade e qualificando para o ensino e pesquisa (FACULDADE DE MEDICINA, 2012).

No mestrado requer o desenvolvimento de um trabalho dentro da(s) linha(s) de pesquisa do programa e a criação de um projeto de intervenção que deverá ser apresentado juntamente com o Trabalho Acadêmico de Conclusão de Curso – TACC; ambos obedecendo ao Padrão UFAL de Normatização, fundamentado nos preceitos da Associação Brasileira de Normas e Técnicas (ABNT). Portanto, além da pesquisa concluída, o produto de intervenção deve ser criado, aplicado e transformado em realidade, sempre atendendo o preceito de melhorar a formação em saúde e promover a qualidade da atenção em saúde da população (FACULDADE DE MEDICINA, a, 2014).

Essa proposição pedagógica conjugou com meus interesses e sonho, pois sempre acreditei que, quando nos juntamos, o saber fica mais amplo, mais rico, mais vasto e assim, todos aprendem, todos ensinam.

Sendo assim, em 2015, me inscrevi para concorrer a uma vaga no MPES; a escolha por esse mestrado foi, principalmente, devido à integração de vários cursos que, para mim, possibilitava outras visões, novas discussões, ricos aprendizados; e para meu deleite e alegria fui aprovada, com o tema da dissertação praticamente eleito, visto o entusiasmo que vivenciava como preceptora do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde – PET-Saúde e que originou esse Trabalho Acadêmico de Conclusão de Curso (TAAC).

O tema da pesquisa surgiu do encantamento dessa pesquisadora após a participação como preceptora de um projeto desenvolvido por estudantes da UFAL (Universidade Federal de Alagoas) na Unidade de Terapia Intensiva Adulta/Geral (UTI) do Hospital Geral do Estado (HGE), no período de março de 2014 a março de 2015, onde exerço minha profissão de enfermeira até o momento presente. O PET com seus objetivos e formação (coordenador, tutor e preceptor) apresentava-se como uma grande oportunidade de viabilizar possíveis melhorias no âmbito dos serviços atendidos pelo Sistema Único de Saúde (SUS).

O projeto intitulava-se “Implantação do Protocolo de Higiene Oral como parte dos cuidados gerais de pacientes internados em UTI de hospital de urgência”. Uma mudança, uma inovação na técnica realizada há muito tempo nessa unidade hospitalar. Uma nova proposta de cuidado com um olhar amplo, multiprofissional, uma oportunidade de exercitar a interdisciplinaridade, reforçando uma dos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS): a integralidade do cuidado.

Como enfermeira dessa instituição e exercendo minhas funções assistenciais na UTI Adulta, sempre observei o descuido com a higiene bucal dos pacientes internados, principalmente os que se encontravam intubados, fazendo uso de ventilação mecânica. A limpeza acontecia, porém, de forma precária pela falta de material adequado, pela ausência de compromisso de alguns profissionais, pela privação desse cuidado na prescrição médica, pela insuficiência no conhecimento dos benefícios dessa ação, pela dificuldade de acessar a cavidade oral devido à presença do tubo orotraqueal e também pela ausência da capacitação.

Surgia uma grande oportunidade para juntar estudantes e profissionais, aproximar a universidade da instituição, unir os saberes em torno de um objetivo: melhorar a higienização bucal dos pacientes, o que iria implicar diretamente na redução da taxa de infecção associada à ventilação mecânica e, conseqüentemente, diminuição no tempo de internação, devido ao minguamento das complicações que surgem quando a higiene bucal não é realizada de forma adequada, eficaz, junto a outras medidas preventivas.

Foi minha primeira experiência como preceptora e primeiro contato com o PET; e a partir desse encontro, desse descobrimento, nasceu essa vontade de “aprender para ensinar”, e sonhar novas possibilidades de criação, de mudanças, de melhorias, de fazer ciência; praticar a interdisciplinaridade, buscando soluções com melhores resultados, com diversidade de saberes, para outras realidades observadas e vivenciadas nas instituições de saúde sustentadas pelo Sistema Único de Saúde – SUS.

E essa possibilidade de ser, ao mesmo tempo, preceptora e profissional da instituição fez-me enxergar e vivenciar a real e eficiente proposta do PET-Saúde, cujo processo e resultado ativou a vontade e a coragem para mudar uma realidade, uma técnica, um modelo que se praticava durante muito tempo e já não apresentava tanta eficácia; porém, mesmo assim, se perpetuava.

O PET trouxe essa proposta de inovação, renovação, criação. É importante atender a projetos novos, propostas que norteiam e buscam outros resultados; fazer diferente, sair da zona de conforto, recriar, inventar, transformar, melhorar – dizer sim as mudanças, inovações!

O PET incentiva novas experiências, estimula vivências, traz essa resposta e resgata esse conceito de que é possível colocar em prática o que se aprende.

O PET ensina enquanto trabalha e trabalha enquanto ensina; proporciona uma maior interação entre a universidade e os serviços de saúde; aproxima estudantes e profissionais; viabiliza teoria e prática; troca experiência, ideias e conhecimentos; treina flexibilidade, aprimora criatividade, exige mudanças e a prática da interprofissionalidade e interdisciplinaridade, fundamental e necessária para a realização desse projeto. Favorece a indissociabilidade entre ensino, pesquisa e extensão, a constituição de grupos de aprendizagem tutorial e a integração ensino-serviço e comunidade (BRASIL, 2008).

Foram perceptíveis as emoções demonstradas pelas duas equipes: estudantes e profissionais. Os estudantes se apresentavam ávidos e, ao mesmo tempo, receosos; ávidos para demonstrar o que aprenderam e receosos frente aos profissionais de saúde, pelo reconhecimento do tempo de prática profissional. Por outro lado, os profissionais de saúde se apresentavam bastante receptivos as novas informações, aos novos conhecimentos. Observando esse momento, traduzo como respeito recíproco!

A realização desse trabalho trouxe muita reflexão, principalmente sobre as mudanças, a importância de tentar outras formas para obter novos resultados; a possível e singular prática da interdisciplinaridade; a importância do PET com seus projetos simples, possíveis e viáveis, sempre pensando no aprimoramento, criação ou descoberta de um modelo, de uma técnica, um percurso, um fluxo – para melhorar a vida do paciente, de uma comunidade e possibilitar vivermos o que preconiza os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS): universalidade, equidade e integralidade.

## 2. ARTIGO

### PROGRAMA DE EDUCAÇÃO PELO TRABALHO – PET SAÚDE - MUDANDO PARADIGMAS EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA.

#### 2.1. Resumo

**OBJETIVO:** Apresentação do PET como agente indutor da interdisciplinaridade e transformador da realidade da saúde. **OBJETIVOS ESPECÍFICOS:** Registrar as mudanças ocorridas na Unidade de Terapia Intensiva Adulta (UTI-A), a partir de um projeto desenvolvido por estudantes integrantes do PET-Saúde e profissionais da saúde. Interpretar a percepção dos atores envolvidos a partir das respostas às questões. Expressar a necessidade da presença do cirurgião dentista na equipe de terapia intensiva. **MÉTODO:** Pesquisa de abordagem qualitativa, do tipo pesquisa-ação. A coleta de dados ocorreu entre os meses de setembro a novembro de 2017, por meio das respostas dos estudantes do PET e profissionais de saúde da UTI Adulta do HGE. Com os estudantes foi utilizado um questionário com dez questões abertas divididas em três dimensões enviadas por e-mail, sendo: I – Aprendizagem e Crescimento Profissional. II – Aplicação do Projeto. III – Transformação na UTI e como Profissional. Com os profissionais de saúde da UTI-A foram realizadas duas sessões com as mesmas perguntas, utilizando a técnica de Grupo Focal (GF). Para a interpretação do resultado utilizou-se a análise de conteúdo de Bardin. **CENÁRIO:** Unidade de Terapia Intensiva Adulta do Hospital Geral Professor Osvaldo Brandão Vilela (UTI/HGE). **SUJEITOS:** Seis estudantes participantes do PET, dezesseis profissionais de saúde da UTI Adulta do HGE, participantes do projeto e orientadores do projeto (tutora e preceptoras). **RESULTADOS:** Para os dois grupos estudados, houve bastante congruência nas respostas sobre o tema abordado. Os estudantes mencionaram a relevância do PET enquanto estudantes e atualmente como profissionais, o valioso conhecimento adquirido com o projeto, com os profissionais, com o setor e salientou o benefício que o projeto proporcionou a todos, principalmente ao paciente. Os profissionais de saúde ressaltaram a importância de renovar uma técnica habitual com melhores resultados para os pacientes, além da percepção de que, trabalhando juntos, alcançam êxito com mais rapidez e leveza. **CONCLUSÃO:** Nesse trabalho, o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde – PET Saúde – se configurou como agente transformador da realidade. Durante a permanência dos estudantes na implantação e implementação do projeto, foram observadas mudanças de condutas, de técnicas, de comportamento; estudantes e profissionais trabalharam numa perspectiva interdisciplinar e isso é comprovado na congruência das respostas dos questionários. O PET promove o processo ensino – serviço – comunidade; essa tríade facilita, valoriza e estimula o trabalho multidisciplinar, pois olhares diferentes qualificam mais a assistência ao paciente. O PET fortalece a integração docente-assistência, associa teoria-prática, aproxima a universidade-instituição de saúde.

**Palavras-chave:** PET; Projeto; UTI.

## 2.2. Abstract

**OBJECTIVE:** To introduce PET as an agent that promotes interdisciplinarity and transforms health reality. **SPECIFIC OBJECTIVES:** To record changes in the Adult Intensive Care Unit (A-ICU), based on a project developed by PET - Saúde students and health professionals. To interpret the perception of the actors involved from the answers to the questions. To express the need for the presence of the dentist surgeon in the intensive care team. **METHOD:** Research of qualitative approach, research-action type. Data collection took place between September and November 2017, through the responses of PET students and health professionals from the A-ICU of HGE. With the students a questionnaire was used with ten open questions divided into three dimensions sent by e-mail, being: I - Learning and Professional Growth. II - Project Application. III - Transformation in the ICU and as a Professional. With the health professionals of the A-ICU, two sessions were held with the same questions, using the Focal Group (GF) technique. The Bardin content analysis was used to interpret the result. **SCENARIO:** Adult Intensive Care Unit (A-ICU) of the Hospital Geral Estadual Professor Osvaldo Brandão Vilela (HGE). **SUBJECTS:** Six students participating in PET, sixteen health professionals from HGE A-ICU, project participants and project counselors (tutor and preceptor). **RESULTS:** For the two groups studied, there was a great deal of congruence in the answers about the subject. The students mentioned the relevance of the PET as students and currently as professionals, the valuable knowledge acquired with the project, with the professionals, with the industry and highlighted the benefit that the project provided to all, especially the patient. The health professionals emphasized the importance of renewing a habitual technique with better results for the patients, besides the perception that, working together, they reach success with more speed and lightness. **CONCLUSION:** In this work, the Programa de Educação pelo Trabalho - PET Saúde, has been established as a transforming agent of reality. During the students' stay in the implantation and implementation of the project, changes in behavior and techniques were observed; students and professionals worked in an interdisciplinary perspective and this is proven in the congruence of answers of the questionnaires. PET promotes the teaching-service-community process; this triad facilitates, values and stimulates the multidisciplinary work, since different views qualify the patient's assistance more. PET strengthens teacher-care integration, associates theory-practice, approximates the university-health institution.

**Keywords:** PET; Project; ICU

### 2.3. Introdução

O Brasil renovou sua maneira de ensinar, principalmente no que se refere à área da saúde. Algumas mudanças já são observadas através das matrizes curriculares, utilização das metodologias de ensino-aprendizagem e na formação dos profissionais de saúde, principalmente no que se refere ao conhecimento dos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS, 2010).

O PET Saúde foi instituído através da Portaria Interministerial nº 421, de 03 de março de 2010, inicialmente com o PET – Saúde da Família e, em seguida foram lançados os PET's Vigilância em Saúde, Saúde Mental e Redes de Atenção. Todos tendo como fio condutor a integração ensino – pesquisa – comunidade e a indissociabilidade ensino, pesquisa e extensão, inspirado no Programa de Educação Tutorial (PET) do Ministério da Educação (MS, 2013).

Com isso, o Ministério da Educação e Cultura (MEC) e Ministério da Saúde (MS) assumiram o compromisso previsto pela Lei 8080/90 de ajudar nessa política de formação dos recursos humanos da saúde e, assim, surgiu o PET Saúde com o objetivo de encontrar melhorias na formação dos profissionais e docentes, para o enfrentamento das realidades de saúde da população brasileira, por meio da articulação do ensino na saúde.

É uma inovação pedagógica que agrega os cursos de graduação da área de saúde e fortalece a prática acadêmica que integra a universidade em atividades de ensino, pesquisa e extensão, com demandas sociais de forma compartilhada (PET-Saúde/MS, 2013).

Realiza-se como educação interprofissional, onde estudantes de diversos períodos em suas graduações, mediados por professores de várias áreas de formações, aprendem e interagem em conjunto, visando à melhoria da qualidade no cuidado à saúde das pessoas, famílias e comunidades, valorizando, assim, o trabalho em equipe, a integração e as especificidades de cada profissão.

Idealizado como um instrumento para viabilizar programas de aperfeiçoamento e especialização em serviço dos profissionais de saúde, bem como de iniciação ao trabalho, estágios e vivências, dirigidos aos estudantes da área, de acordo com as necessidades do Sistema Único de Saúde (MS, 2013).

De acordo com a Portaria 421 do Ministério da Saúde, os PET's são constituídos por tutores que são docentes das Instituições de Ensino Superiores (IES) e integrantes do PET – Saúde. Tem a função de supervisão docente-assistencial, exercida em campo, dirigida aos profissionais de saúde com vínculo universitário, exercem o papel de orientadores de referência para os profissionais e/ou estudantes da área da saúde e a finalidade de orientar e estimular a produção de conhecimentos resultantes das vivências dentro do programa; os

preceptores são os profissionais vinculados aos serviços de saúde e que possuem a função de supervisão por área específica de atuação ou de especialidade profissional, dirigida aos profissionais de saúde; tem a finalidade de orientar os monitores em serviço; os monitores são acadêmicos regularmente matriculados em IES públicas ou privadas integrantes do PET-Saúde e que possuem a função de desenvolver vivências em serviço e atividades de pesquisa, sob a orientação do tutor e preceptor, visando à produção e à disseminação de conhecimento relevante na área da saúde e às atividades de trabalho; além de desenvolver trabalhos acadêmicos em eventos científicos. O Ministério da Saúde disponibiliza bolsas para os três integrantes e considera a participação voluntária (BRASIL, 2007).

O PET/Redes – Urgência e Emergência foram criadas pela Portaria Nº 1600, de 07 de julho de 2011, reformulou a Política Nacional de Atenção às Urgências do SUS, seguindo o estabelecido no decreto 7508, que é como um conjunto de ações em serviços de saúde, cujos objetivos da proposta de trabalho em rede são: atuação profissional e gestora, visando o aprimoramento da qualidade, de atenção por meio do desenvolvimento de ações coordenadas, contínuas e que busquem a integralidade e longitudinalidade do cuidado em saúde. Tem como pressuposto a educação pelo trabalho (SOUZA et al, 2012).

Com a criação do PET/Redes, observou-se que o ensino no Brasil tem se modificado e essa parceria do Ministério da Saúde e Ministério da Educação tem feito intervenções com o propósito de melhorar a qualidade profissional, a assistência à saúde, a aproximar a teoria da prática, trazer a academia para as instituições, exercitar a interdisciplinaridade com a equipe multiprofissional. Há uma complementaridade de informações, ideias, interesses e conhecimentos e o aprendizado é percebido, notório, relevante e valioso para todos.

A experiência proporcionada pelo PET-Saúde aos acadêmicos dos diversos cursos da área da saúde permite vivenciar e atuar nas unidades, contribuindo para a interação acadêmica e atuação transdisciplinar e multiprofissional dos mesmos. A aquisição de novos aprendizados propiciada é extremamente relevante para uma formação diferenciada, o que torna o futuro profissional mais preparado para enfrentar o mercado de trabalho (OLIVEIRA SOBRINHO et al., 2011).

#### **2.4. Projeto motivador do PET**

O projeto “Implantação de Protocolo de Higiene Oral como parte dos cuidados gerais de pacientes internado em UTI de hospital de urgência” fez parte do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde) com o propósito de implantar e implementar o

protocolo de higiene oral com escova de dente e clorexidina aquosa 0,12% (ANEXO – B), para pacientes intubados, comatosos e sedados e o incentivo a escovação com creme dental em pacientes acordados e conscientes.. Essa medida contribui para o completo restabelecimento do paciente, melhora do seu estado geral e, principalmente, previne as infecções secundárias; essa, uma vez adquirida, aumenta o tempo de permanência do paciente na instituição, favorecendo outras doenças oportunistas, possibilitando a ocorrência de eventos adversos e, conseqüentemente o aumento dos custos hospitalares.

Para o desenvolvimento do projeto, a equipe foi composta por tutora (professora e dentista), duas preceptoras (enfermeiras) e oito estudantes (uma de medicina, duas de enfermagem e cinco de odontologia). Para que o mesmo se desenvolvesse foi necessário a permissão e apoio da Direção Geral do Hospital e a parceria com os serviços de farmácia, setor de compras, equipe do Serviço de Controle de Infecção Relacionada à Assistência a Saúde (SCIRAS), Central de Material e Esterilização (CME), Coordenações de enfermagem, fisioterapia e medicina da UTI.

#### **2.4.1. Apresentação do Projeto Motivador**

- Apresentação do PET Saúde pela coordenadora do programa a todos os integrantes (tutor, preceptor e estudantes), no auditório do Instituto da Visão, através de aula expositiva com slides, além de respostas aos questionamentos verbais. Foi exibido o objetivo do programa, o projeto, equipe, objetivos e carga horária; sempre reforçando a proposta do PET de abordar o tripé: ensino – pesquisa – extensão.
- Apresentação do projeto pelos estudantes à preceptora, na sala de aula do hospital, utilizando cartazes (teoria) e a técnica de higiene bucal com o macro modelo da arcada dentária (prática).
- Apresentação do projeto pela preceptora e tutora aos gestores, na sala de reunião da direção do hospital. O projeto foi apresentado às lideranças do hospital (direção geral, supervisão administrativa), o qual foi acolhido e em seguida, providências cabíveis foram executadas para o início.
- Apresentação da UTI (ambiente, rotina, normas, profissionais) pelas preceptoras, para tutor e estudantes, utilizando aula com slides, no auditório do HGE. Alguns estudantes estavam visitando o hospital e/ou uma UTI pela primeira vez. Desse modo, as características do hospital e principalmente a UTI devido ser uma área crítica, com particularidades específicas foi criteriosamente detalhada.

- Apresentação do projeto pela tutora e preceptora para as coordenações de medicina, enfermagem, fisioterapia da UTI no próprio setor. Nessa oportunidade foi mencionada a necessidade do envolvimento das três categorias, para o êxito do projeto.
- Apresentação do projeto pela preceptora a equipe do SCIRAS e setor de compras nos referidos setores respectivamente. O SCIRAS tinha a informação das taxas de infecção da UTI, sendo a de Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica (PAV) a mais alta, em torno de 83%, o que causava grandes preocupações.
- Apresentação do projeto pela preceptora, para a equipe do Serviço de Farmácia no referido setor. Esse serviço ficou com a responsabilidade de solicitar e manter a escova de dente e, a solução aquosa de clorexidina 0,12% como um insumo padrão do hospital.
- Apresentação do projeto pelos estudantes aos profissionais de saúde dentro da UTI, através de cartazes e demonstração da técnica com arcada dentária (macro modelo), durante duas semanas consecutivas, tempo suficientes para informar o conteúdo teórico e prático a todos os profissionais do setor.

#### **2.4.2. Importância da Preceptoría nas Ações do PET**

A preceptoría é uma modalidade de ensino que vem se destacando no cenário da formação de recursos humanos em saúde no Brasil. São profissionais vinculados a serviços do SUS que recebem estudantes de graduação ou pós-graduação da área da saúde, no contexto de um programa de educação, a fim de orientá-los no cenário de seu trabalho (RODRIGUES, 2012).

De acordo com Missaka e Ribeiro (2011), a preceptoría, nessa perspectiva de ensino é vista como atividade essencial às atuais demandas de formação e atenção em saúde, favorecendo a aprendizagem significativa na formação humana e técnica do estudante.

A figura do preceptor é vista como o profissional de saúde responsável por desempenhar dupla função no seu ambiente de trabalho: a de assistência e a de ensino (JESUS; RIBEIRO, 2012).

A preceptoría destaca-se cada vez mais como modalidade de ensino na formação de recursos humanos. Tem o objetivo primário de promover a integração do saber teórico ao exercício profissional, a partir de vivências em cenários reais de atenção à saúde (RODRIGUES; RIGATTO, 2013).

Elemento pedagógico fundamental à concepção de trabalho enquanto princípio educativo, o preceptor é responsável por mediar o aprendizado prático do aluno (WERNECK

et al., 2010), sendo por isso impulsionado a superar o papel do especialista que transmite um ofício, para assumir a condição de educador.

A preceptoria, de acordo com ROCHA; RIBEIRO, 2012 é uma atividade de cunho pedagógico, desenvolvida em ambiente de trabalho e formação profissional, conduzida por profissional da assistência.

É notória a importância do preceptor, pois é o profissional que promove a integração da teoria à prática; prepara o ambiente de trabalho para acolher o estudante; articulam recursos humanos e materiais, além de estabelecer relações com seus pares, a equipe multiprofissional e a instituição de saúde.

### **2.4.3. A Interdisciplinaridade como perspectiva do PET**

Utilizado desde os anos 60, a partir de um movimento revolucionário de universitários, a interdisciplinaridade, com suas variâncias transdisciplinaridade e multidisciplinaridade entre outras, não tem uma única definição, contudo, é percebido, por autores como FREIRE (1996), PAVIANI (2005), Fazenda (2005; 2008), FLICKINGER (2010), como uma possibilidade de quebrar a rigidez dos compartimentos que se encontram isoladas as disciplinas dos currículos escolares.

Flickinger (2010) justifica a importância da interdisciplinaridade a partir do fundamento hermenêutica. Segundo o autor, a especialização interdisciplinar não dá conta dos processos educativos demandados para a sociedade atual. É necessária uma “reconstrução de pontes entre as disciplinas, no intuito de fazer jus à complexidade crescente dos problemas que se colocam e uma só perspectiva de questionamento não consegue mais abarcar”.

No final da década de 60, a interdisciplinaridade chegou ao Brasil e logo exerceu influência na elaboração da Lei de Diretrizes e Bases Nº 5.692/71. Desde então, sua presença no cenário educacional brasileiro tem se intensificado e, recentemente, mais ainda, com a nova LDB Nº 9.394/96 e com os Parâmetros Curriculares Nacionais (PCN).

Interdisciplinaridade, segundo os PCN's, significa a interdependência, interação e comunicação entre campos do saber, ou disciplinas, o que possibilita a integração do conhecimento em áreas significativas.

A interdisciplinaridade se caracteriza pela intensidade das trocas entre os especialistas e pelo grau de integração real das disciplinas no interior de um mesmo projeto. Não é uma moda, mas corresponde a uma nova etapa de desenvolvimento do conhecimento. Também não se trata de postular uma nova síntese do saber, mas sim, de constatar um esforço por se aproximar, comparar, relacionar e integrar os conhecimentos. (JAPIASSU, 1976).

#### **2.4.4. O Cenário (HGE/UTI)**

O Hospital Geral Professor Osvaldo Brandão Vilela (HGE) foi inaugurado no dia 16 de setembro de 2008 e surgiu da junção de dois hospitais: Hospital Escola Dr. José Carneiro e a Unidade de Emergência Dr. Armando Lages. Possui 338 leitos e recebe diariamente entre 450-500 usuários; é considerado de alta complexidade, com atendimento exclusivo pelo Sistema Único de Saúde. (SESAU/AL).

A porta de entrada acolhe pelo Protocolo de Manchester, separado pelas áreas: vermelha (trauma e clínica), destinada a pacientes graves com risco de vida; a área amarela para pacientes procedentes da área vermelha após estabilizar; a área azul, para pacientes com menor gravidade e a área verde, para pacientes sem risco de vida, internados. (<<http://www.saude.al.gov.br>).

A UTI é considerada área crítica – aquela onde existe, dentre outros, risco aumentado para desenvolvimento de infecções relacionadas à assistência, seja pela execução de processos envolvendo artigos críticos (como acessórios respiratórios) e material biológico, pela realização de procedimentos invasivos ou pela presença de pacientes com suscetibilidade aumentada aos agentes infecciosos ou portadores de microorganismos de importância epidemiológica (RDC-7/2010 – MS/ANVISA).

A Unidade de Terapia Intensiva do Hospital Geral do Estado dispõe de 19 (dezenove) leitos, sendo 18 (dezoito) ativos, permanentemente ocupados, com pacientes em estado grave, necessitando de vigilância contínua e cuidados intensivos.

O dimensionamento de Recursos Humanos e equipamentos são orientados e obedece a Resolução RDC-7 do Ministério da Saúde/ANVISA, que dispõe sobre os requisitos mínimos para o funcionamento das Unidades de Terapia Intensiva e o Projeto de Lei 2776/08 que regulariza a presença obrigatória de cirurgiões-dentistas nas Unidades de Terapia Intensiva.

Atende pacientes a partir de 14 (catorze) anos em diante, de diversas patologias, em estado grave, porém, recuperáveis. Cada leito possui, no mínimo, um ventilador mecânico, um monitor multiparâmetro, quatro bombas de infusão, suporte de soro, um respirador manual (ambu), uma cama elétrica (RDC 7 – MS).

#### **2.4.5. Participação dos Profissionais de Saúde no Projeto**

A UTI Adulta do HGE conta com 86 (oitenta e seis) profissionais de saúde, entre médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, técnico-auxiliares de enfermagem, que trabalham em regimes de plantão (MT/N) e diarista.

Os profissionais nutricionistas, psicólogos, assistentes sociais, trabalham em regime de diarista (segunda a sexta, excetuando-se sábado, domingo e feriado). Há visita de outros profissionais quando solicitado (fonoaudiólogo, cirurgião bucomaxilofacial, farmacêutico e outras especialidades médicas) para atender o paciente na necessidade que ele apresenta, além do apoio logístico quando necessário (serviço de imagem, laboratório, hotelaria, manutenção e outros).

Na equipe de apoio, temos os auxiliares de serviços gerais (padioleiro e higienização) em horário integral.

#### **2.4.6. Infecção Relacionada à Assistência à Saúde (IRAS) – Desencadeador da Pesquisa.**

É toda infecção adquirida durante a internação hospitalar (desde que não incubada previamente à internação) ou então relacionada a algum procedimento realizado no hospital (por exemplo, cirurgias), podendo manifestar-se inclusive após a alta (ANVISA, 1998).

Nesse estudo trataremos das infecções associada à higiene bucal que contribui drasticamente para a ocorrência das Pneumonias Associadas à Ventilação Mecânica (PAV).

A PAV é um processo infeccioso do parênquima pulmonar que acomete pacientes submetidos à intubação endotraqueal e ventilação mecânica por mais de 48-72 horas e para as quais a infecção não foi o motivo para iniciar a ventilação (SBPT, 2009).

É considerada a infecção mais recorrente em Unidades de Terapia Intensiva (UTI) e representa números expressivos nas taxas de morbimortalidade e repercute em danos potenciais na saúde dos indivíduos, refletindo no aumento significativo no tempo de internação e nos custos hospitalares (SOUZA, S.G. et al., 2012).

Pacientes internados em unidades de terapia intensiva, geralmente encontra-se em estado grave, comatosos, sedados ou apresentam rebaixamento do nível de consciência; portanto, incapazes de realizar algumas atividades simples, como a higienização da cavidade bucal.

No artigo intitulado “Controle de infecção oral em pacientes internados: uma abordagem direcionada aos médicos intensivistas e cardiologistas”, KAHN e colaboradores (2008), também afirmam que as doenças orais podem desempenhar um papel importante na etiopatogenia de diversas enfermidades sistêmicas, tais como doenças cardíacas coronárias, acidentes vasculares cerebrais, endocardite bacteriana, diabetes mellitus e infecção respiratória. Dentre as doenças orais, destaca-se a doença periodontal, em que a presença de

microorganismos gram-negativos, semelhantes aos das várias infecções crônicas e respiratórias, ocorre em muitos casos.

As características da cavidade bucal permitem considerá-la um incubador microbiano ideal, pois sofre colonização contínua e apresenta uma grande variedade de micróbios presente no corpo humano. São encontradas em praticamente todos os nichos da cavidade bucal, principalmente no dorso da língua e superfícies dos dentes, várias espécies de bactérias, fungos e vírus.

O biofilme dentário constitui um reservatório para os microorganismos; entretanto, fatores intrínsecos e comportamentais do paciente, como idade, alcoolismo, tabagismo, estado nutricional, higiene bucal, algumas medicações utilizadas, alteram significativamente na SUS composição, resultando no aumento da quantidade e da complexidade deste biofilme. Portanto, a condição de higiene bucal está intimamente relacionada ao número e espécies de bactérias presentes na boca (LANG N.P; MOMBELLI A.; ATTSTROM , R., 2005).

Para resolver esse problema, uma estratégia utilizada para a prevenção das PAV's é a institucionalização de protocolos aplicados pela equipe multidisciplinar com apoio do SCIRAS.

A literatura evidencia que medidas de higiene bucal reduzem a colonização de patógenos na cavidade bucal, com efeitos benéficos na prevenção da pneumonia associada à ventilação mecânica (SOUZA; GUIMARAES; FERREIRA, 2013).

Dessa forma, sociedades e organizações nacionais e internacionais têm preconizado a higiene bucal como uma das medidas mais recomendada para a prevenção da PAV associada a outras ações que se apresentam como um pacote de cuidados (bundles), criado em 2006 pelo Institute for Healthcare Improvement (IHI): cabeceira elevada entre 30-45°, adequar o nível de sedação (despertar diário), monitorar pressão do cuff do tubo endotraqueal, drenagem de secreção subglótica, pausar a dieta antes de baixar a cabeceira (ANEXO - C).

Além do benefício na qualidade de vida e na recuperação dos pacientes, os custos dos protocolos preventivos são muito menores que o uso de antibióticos, para tratar as pneumonias associadas à ventilação mecânica. Lembrando sempre que, uma vez a pneumonia instalada, aumenta os custos hospitalares e potencializa os riscos de eventos adversos ao paciente.

## **2.5. Percurso Metodológico**

A metodologia aplicada é a pesquisa-ação. Segundo Barbier (2002), nesse tipo de pesquisa é criada uma situação de dinâmica social radicalmente diferente da pesquisa tradicional. “O processo o mais simples possível, desenrola-se num tempo relativamente curto e os membros envolvidos tornam-se íntimos colaboradores”. Não é possível ser desenvolvida sem participação coletiva e sem a apreciação da complexidade do real.

A pesquisa-ação consiste essencialmente em acoplar pesquisa e ação em um único processo, no qual os atores implicados participam, junto com os pesquisadores, para chegarem interativamente a elucidar a realidade em que estão inseridos, identificando problemas coletivos, buscando e experimentando soluções em situação real. Simultaneamente, há produção e uso de conhecimento. Esse tipo de pesquisa prever a resolução de um problema de forma coletiva e de modo participativo. (THIOLLENT, 1997, 2011).

Segundo Coughlan e Coughlan (2002), pesquisadores em projetos de pesquisa-ação não são meros observadores de algo que está acontecendo, mas trabalham e fazem acontecer e que existem dois objetivos: resolver um problema e contribuir com a ciência. A pesquisa-ação é interativa, requer a cooperação entre o pesquisador e profissionais.

A pesquisa-ação foi o método que melhor se aplicou para essa pesquisa, visto a participante ser preceptora do projeto e profissional da instituição onde se desenvolveu o projeto. Trata-se de uma pesquisa – ação - participante.

Os dados da pesquisa-ação foram obtidos a partir do resultado dos dois encontros de Grupo Focal (GF), atendendo aos critérios adotados para esse método de apreender significados, atitudes e expectativas dos sujeitos sobre o fenômeno em estudo (VIEIRA et al., 2013; GATTI, 2012; POPE; MAY, 2009; RESSEL et al., 2008), cujo material produzido está mantido em sigilo e utilizado exclusivamente pelos pesquisadores responsáveis.

As sessões de GF foram realizadas com os profissionais de saúde que participaram do projeto, com duração de aproximadamente 55 minutos, com gravação em vídeo através de aparelho celular, no mês de setembro de 2017. Foram sujeitos da pesquisa dezesseis profissionais de saúde, correspondendo a 18,6% do total de profissionais plantonistas. O questionário foi enviado por e-mail para os oito estudantes do PET; entretanto apenas seis retornaram com as respostas, o que corresponde a 75%. O envio do questionário e as respostas ocorreram entre os meses de setembro a novembro de 2017.

O roteiro dos GF pautou-se: no entendimento sobre o PET Saúde, no projeto e na interdisciplinaridade. Os GF foram gravados e, posteriormente, transcritos, na íntegra.

O universo estudado em sua maioria foi do sexo feminino, A faixa etária desses profissionais oscilou entre 35 e 53 anos, com tempo de trabalho em UTI entre 9 a 29 anos. Os

estudantes eram do sexo feminino com faixa etária entre 21 e 25 anos. Todos os participantes foram informados detalhadamente sobre a pesquisa. Visando manter a privacidade dos participantes da pesquisa, dividimos os grupos da seguinte maneira: o grupo dos médicos (Diamante); grupo dos enfermeiros (Rubi); grupo dos fisioterapeutas (Safira); o grupo dos técnico-auxiliares de enfermagem (Esmeralda) e o grupo dos estudantes (Brilhante). Utilizou-se o mesmo roteiro para os grupos, mantendo a linha de importância do projeto, benefícios e dificuldades encontradas na percepção dos mesmos.

Quadro 1: Perfil dos profissionais que atuam na UTI Adulta – HGE, AL, 2017

<b>Profissão/Cognomes</b>	<b>Idade</b>	<b>Tempo de UTI</b>
Médicos/Diamante	42-51	12-18
Enfermeiros/Rubi	43-53	15-29
Fisioterapeutas/Safira	35-44	09-15
Técnicos/Auxiliares/Esmeralda	31-52	10-26

**Fonte: Autora da Pesquisa, Maceió – AL, 2017.**

Na primeira sessão de grupo focal, houve a presença de um médico, um enfermeiro, um fisioterapeuta e quatro técnicos de enfermagem. Na segunda, foram dois médicos, um fisioterapeuta, dois enfermeiros e quatro técnicos de enfermagem.

A pesquisa teve como critério de inclusão fazer parte da equipe de profissionais da UTI Adulta e ter participado do desenvolvimento do projeto quando o mesmo aconteceu no período de março/2014 a março de 2015. Excluímos os profissionais que não participaram do projeto, mesmo sendo integrantes da equipe, como psicólogo, nutricionista e outras especialidades. Todos os participantes foram anteriormente informados. Os estudantes através de carta-convite (APÊNDICE A) por meio de e-mail e os profissionais de saúde através de adesão voluntária e assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE B). Em ambos os instrumentos da pesquisa, os objetivos encontravam-se clarificados e a pesquisadora apresentou-se disponível para esclarecer qualquer dúvida.

Para a análise dos dados, foi aplicada a técnica de análise de conteúdo proposta por Laurence Bardin (2011): a pré-análise, a exploração do material e o tratamento dos resultados. Realizaram-se a pré-análise do material coletado e a leitura das transcrições. Em seguida, procedeu-se à exploração do material. A terceira e última fase foi a do tratamento dos resultados obtidos e interpretados.

Foi observada a Resolução 466/12, do Conselho Nacional de Saúde, e a pesquisa foi aprovada no Comitê de Ética e Pesquisa, obtendo parecer favorável (Certificado de Apresentação para Apreciação Ética sob o CAAE: 65893517.0.0000.5013).

## **2.6. Resultados e Discussão**

A partir dos dados obtidos, foi realizada a leitura exaustiva das respostas do questionário (APÊNDICE C) dos estudantes participantes do PET e profissionais de saúde da UTI Adulta, onde se conclui que, ambas as equipes percebem a importância do PET e principalmente o valor do projeto enquanto cuidado com o paciente grave e intubado; o envolvimento de todos os sujeitos e de alguns setores foi de importância fundamental para que o projeto fosse executado e as mudanças acontecessem. Uma ação interprofissional, interdisciplinar e intersetorial, exatamente o que preconiza o PET na perspectiva da interdisciplinaridade e em atendimento aos princípios e necessidades do Sistema Único de Saúde (SUS). Resultados e discussões decorrentes da análise são agora apresentados junto às suas categorias temáticas.

### **2.6.1. Importância do PET e Projeto**

Notaram-se nas conversas e discussões bastante congruência nas respostas em ambos os grupos. A semelhança nas respostas referente ao PET é inquestionável. Todos viram o PET como uma grande oportunidade para novos aprendizados. O estudante refere como uma experiência valiosa para a vida pessoal e profissional; a junção dos cursos faz refletir sobre as ações de forma geral. Então, se transforma em uma troca constante, onde levam conhecimentos, mas também aprendem, e muito. O profissional de saúde se dispôs a aprender, a reaprender, a atualizar-se com estudantes de vários cursos que, juntos, tinham um só objetivo.

*Brilhante 1 – [...] foi de grande importância pela oportunidade de formação baseada em ensino-serviço, com o envolvimento de diferentes categorias; estimulou ampliar meu olhar me trazendo aprendizado e amadurecimento que levo hoje para minha vida profissional.*

*Brilhante 4 – Proporcionou-me uma visão prática do que realmente são as redes de atenção à saúde, ... bem como a importância da interação e do trabalho da equipe multiprofissional no campo da saúde.*

*Rubi 1 – [...] estamos acostumados com estudantes dentro do setor, mas dessa vez eles tinham um projeto para mostrar e desenvolver. “Não vieram apenas aprender, vieram também ensinar”.*

*Safira 1 e Rubi 2 – eu achei que fosse só estudante de odontologia; talvez porque se tratasse de higiene bucal.*

*Esmeralda 5 – Eu achei o projeto tão importante que levei pra outra instituição em que trabalho.*

*Diamante 1 – Estamos acostumados a ter acadêmicos, mas com um projeto foi a primeira vez. Foi interessante!*

Paulo Freire em seu livro *Pedagogia da Autonomia – saberes necessários à prática educativa* (1996) diz que ensinar exige respeito à autonomia do educando e exige bom senso; questiona por que não se deve aproveitar a experiência que tem os alunos; por que não discutir a realidade e a que se deva associar a disciplina cujo conteúdo se ensina; por que não estabelecer uma necessária intimidade entre os saberes curriculares fundamentais e a experiência social.

É absolutamente imprescindível registrar a importância e observação sobre o PET para o aprimoramento da formação em saúde, através do estímulo ao trabalho interprofissional, interdisciplinar e fundamentado nos princípios e diretrizes do SUS. Profissionais percebem a necessidade de trabalhar juntos, mesmo porque conhecimento e competência de cada um isoladamente não são suficientes para atender à complexidade da atenção à saúde (AGUILAR-DA-SILVA, SCAPIN; BATISTA, 2011).

A experiência proporcionada pelo PET-Saúde aos acadêmicos dos diversos cursos da área da saúde permite vivenciar e atuar nas unidades, contribuindo para a interação acadêmica e atuação transdisciplinar e multiprofissional dos mesmos. A aquisição de novos aprendizados propiciada é extremamente relevante para uma formação diferenciada, o que torna o futuro profissional mais preparado para enfrentar o mercado de trabalho (OLIVEIRA SOBRINHO *et al.*, 2011).

### **2.6.2. Aplicação do projeto – Dificuldades e Desafios**

Nessa questão, observou-se também bastante semelhança por parte dos dois grupos, porém, com uma discreta mudança referente às respostas na questão desafio.

*Brilhante 1 – [...] dificuldade em adquirir o material (escova de dentes), que foi resolvido pela articulação intersetorial. Porém, a maior dificuldade inicialmente foi a falta de sensibilidade de alguns por acreditar que era um serviço a mais [...] mas não*

*foi uma unanimidade; houve profissionais interessados e bem receptivos e como desafio eu vi a inserção de um cenário novo, com diferentes categorias profissionais”.*

*Diamante 2 – A gente já sabe que isso ia acabar por causa das escovas; no serviço público é assim; já to aqui há 15 anos e já me acostumei com isso.*

*Esmeralda 8 – Eu acho que tudo que é novo assusta; você fica insegura, com medo e questiona: - será que essa é a maneira certa? Será que to fazendo certo? É o tempo da gente se acostumar e depois fica normal.*

*Esmeralda 1 – Eu lembro que a gente quando fazia com a escova, sangrava; mas aí elas (estudantes) explicavam que era porque tinha uma infecçãozinha e era só limpar que o sangue parava; porque a espátula não fazia essa limpeza profunda e o desafio foi aprender a técnica, porque no começo não foi fácil com o paciente intubado.*

*Safira 2 – A dificuldade e o desafio é manter o material [...] serviço público a gente já sabe que tem hoje e não tem amanhã [...] a gente já sabia que ia faltar.*

*Brilhante 3 e 4 – as dificuldades foram várias: horário das aulas no mesmo horário do projeto, falta de material para desenvolver o higiene oral, a distância da universidade para o hospital, mais envolvimento da equipe da UTI [...] e o maior desafio foi se manter no projeto, porque não foi fácil conciliar os horários das aulas com o hospital, a distância da universidade para o hospital.*

*Esmeralda 4 e 5 – A gente já sabia que ia começar e não ia a frente, porque aqui é assim; as coisas começam e não continuam.*

A dificuldade referida nas falas traduz a realidade dos serviços públicos de saúde. Há uma quebra na continuidade dos projetos, programas por vários motivos: troca de governo, demora na aquisição por licitação, ausência de interesse por desconhecimento dos protagonistas, pela falta da governabilidade sobre as aquisições.

O protocolo foi instituído, porém, em alguns momentos, a higiene bucal dos pacientes é realizada com a clorexidina aquosa 0,12%, espátula e gazes (técnica antiga), pela falta da escova de dente. A clorexidina aquosa 0,12% é padronizada pela instituição.

Vale lembrar o Art. 198, item II da Constituição Federal de 1988 - Atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais.

### **2.6.3. Interdisciplinaridade**

Nesse quesito, houve muita concordância entre os profissionais.

*Diamante 1 – Aqui na UTI a gente trabalha muito unida, sem dificuldade nesse sentido.*

*Rubi 1 – É verdade. Essa equipe é bastante unida, todos podem opinar, questionar e há muito respeito entre nós; houve inclusive envolvimento de outros setores, como Central de Material e Esterilização (CME), setor de compras, farmácia. A CME mudou a forma de limpar os acessórios respiratórios que, antes do projeto era desinfectado e, com o projeto foi discutida a alta taxa de infecção e passou a ser esterilizada imediatamente. Eu lembro disso. Hoje, o material vem embalado no papel grau cirúrgico.*

*Brilhante 1 – O cuidado interdisciplinar, para mim, tem o poder de transformar realidades do serviço em todos SOS níveis de atenção, na busca da integralidade e resolutividade [...] o diálogo entre diferentes profissionais, desperta para a riqueza da soma de conhecimentos e novas atitudes e o impacto positivo no cuidado ao usuário.*

*Brilhante 3 – [...] quanto a questão do projeto, houve envolvimento dos profissionais.*

*Brilhante 4 – [...] o projeto nos revelou de forma concreta a relevância de cada profissional e do trabalho em equipe em benefício do paciente. Levo a experiência do trabalho como equipe multiprofissional.*

*Safira 1 – [...] existiu a interdisciplinaridade, mas é necessário que exista sempre, inclusive em outras medidas.*

*Safira 2 – [...] há essa preocupação para ver o aparelho, se o tubo tá no lugar certo e sempre nos chamam.*

A experiência da equipe multidisciplinar possibilitou o encontro com diferentes campos do conhecimento e aproximou áreas distantes de um processo de trabalho (ASSEGA, 2010).

A prática em saúde demanda um trabalho que transcende os fazeres individualizados de cada profissão, assumindo a importância da equipe. Vislumbra-se um profissional de saúde que, mesmo com sua formação específica, encontra-se aberto às diferenças, ao compartilhamento em suas ações em saúde (BATISTA, 2013; PEDUZZI et al, 2012).

Alguns autores (FREIRE, 1980; VAN KNIPPENBERG; DE DREU E HOMAN, 2004) salientam a importância da igualdade de status dos membros dos grupos, sustentando que a percepção de igualdade (de poder, de prestígio, de recursos) entre grupos pode facilitar a atração entre os seus membros e reduzir os preconceitos mútuos negativos.

#### 2.6.4. Sustentabilidade

Durante o ano que foi desenvolvido na UTI o projeto apresentou alguns períodos de interrupção de acordo com o protocolo que foi ensinado, praticado, devido à falta dos produtos; ora escova, ora solução de clorexidina aquosa 0,12%.

*Diamantes, Safiras – [...]faltou a escova de dente e aí a limpeza com a escova parou, mas fazem como antes.*

*Esmeralda 2 – Não, a gente faz do jeito antigo com a gaze e a clorexidina e quando falta clorexidina, a gente faz com o que o paciente traz. Mas não deixa de fazer não.*

*Safira 2 – [...] sabemos da importância de uma boca limpa, principalmente para nós, que trabalhamos com aspiração de secreção o tempo todo.*

*Safira 1 – [...]faltou institucionalizar! A halitose incomoda demais tanto com prejuízo pro paciente como para o profissional [...] outro dia eu vi um paciente escovando os dentes aqui na UTI e fiquei muito feliz.*

*Esmeralda 1 – Se fosse como o equipo que a gente troca com três dias era melhor. Não pode não Rosa? Veja aí, porque é tão bom com a escova!*

#### 2.6.5. Benefícios do projeto

Referente a esse quesito foram identificados pontos divergentes nas respostas dos participantes. Os estudantes mencionaram um grande aprendizado desde como se comportar em um hospital, UTI, com relação à própria segurança e a segurança do paciente – conhecimento que levam para a vida profissional. Os profissionais focaram mais no benefício que o projeto trouxe para o paciente, como na redução das taxas de infecção, redução da halitose, melhor e maior limpeza da cavidade bucal.

*Brilhante 3 – [...] acredito que levei mais do que deixei; a experiência permeou áreas de biossegurança, de planejamento, ações, interação com os demais membros, enfrentamento de conflitos...e hoje estou capacitada para falar de higiene bucal no local onde trabalho como enfermeira.*

*Brilhante 1 –Hoje como residente de uma equipe multiprofissional, o que pratico de forma mais intensa dessa experiência é o olhar integral diante do cuidado.*

*Safira 1 e 2 – “[...] saber que contribuiu inclusive para redução das taxas de pneumonias associadas à ventilação mecânica é excelente para o paciente, para nós e para o hospital.*

*Esmeralda 1, 5, 7, 8 – Tudo que é bom pro paciente a gente gosta.*

*Diamante 1 – Vimos à redução na taxa de infecção e foi gratificante pro paciente e prá nós também.*

*Esmeralda 2 – [...] principalmente quando o paciente apresenta trauma de face e usa aquele fixador para segurar os dentes; a escova facilita muito a limpeza.*

*Esmeralda 3 – [...] quando o paciente tem os ferros na boca, limpar com gaze é ruim, porque engancha.. aí é outro trabalho prá retirar; a escova facilita.*

Amaral e colaboradores (2009) e KAHN e colaboradores (2008) relatam que a descontaminação com o uso de antibióticos sistêmicos gera uma significativa redução dos níveis de PAV nos pacientes tratados; porém, esse tipo de intervenção é limitado devido à resistência bacteriana. Desta forma, a descontaminação tópica oral parece mais atraente, já que requer apenas uma fração dos medicamentos utilizados na descontaminação sistêmica.

Com a preocupação de estabelecer a melhor forma de intervenção nos ambientes hospitalares, diversas pesquisas foram realizadas para avaliar os efeitos da clorexidina a 0,12% no biofilme dental e na infecção gengival. Os resultados mostraram-se positivos em relação à redução do acúmulo de placa, à diminuição do sangramento gengival e à diminuição da colonização de diversos tipos bacterianos.

O dado sobre a infecção respiratória na UTI Adulta no início de 2014 marcava 67%, porém, houve registro no mês de maio e junho de 78 e 82% respectivamente. Nesse momento, houve uma necessidade de reflexão do grupo do projeto, coordenadores da UTI, gestores e coordenadora da CME. Salientamos, oportunamente, que a prática da higiene bucal com os produtos recomendados (escova de dente e clorexidina solução aquosa a 0,12%) só iniciou em meados do mês de maio – antes trabalhamos a teoria e os contatos necessários para a execução da prática. Após as mudanças e o trabalho em equipe, essa taxa de infecção nos meses seguintes reduziu para 47%, chegando a 33% - dados fornecidos pelo SCIRAS/HGE.

Reduzir eventos adversos decorrentes de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) está contemplado na meta internacional de Segurança do Paciente. Estimativas da Organização Mundial da Saúde (OMS) apontam que entre 5 a 10% dos pacientes que utilizam os serviços hospitalares adquirem uma ou mais infecções. (ANVISA – Segurança do Paciente).

Imperioso salientar a importância de adquirir o cirurgião dentista como membro da equipe de terapia intensiva, por ser o profissional mais capacitado para a avaliação, análise e

decisão sobre a saúde bucal do paciente. A UTI/HGE possui três cirurgiões dentistas desde o mês de novembro de 2017, pioneiro em Alagoas.

Existe um Projeto de Lei da Câmara (PLC) 34/2013, cuja ementa “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 – assistência Legislativa).

O profissional dentista como integrante da equipe, passa a dividir responsabilidades, especialmente nas questões referentes ao controle das infecções e da melhor oferta de conforto a esses pacientes, atentando para o papel nocivo dos comprometimentos e das infecções bucais para a degradação do estado geral dos pacientes internados em unidades de terapia intensiva.

Destacamos nessa pesquisa, a participação da tutora como cirurgiã dentista, conhecedora do assunto pela formação, fundamentação científica, experiência, cujas informações e referência foram imprescindíveis para o desenvolvimento e êxito do projeto.

## **2.7. Considerações Finais**

De acordo com as pesquisas anteriormente comentadas e a vivência do projeto é indiscutível que o uso da solução aquosa de clorexidina a 0,12% e escova de dente aliada a outras medidas reduzem as Pneumonias Associadas à Ventilação Mecânica (PAV) – infecções que comprometem inquestionavelmente a sobrevivência dos pacientes internados em terapia intensiva, prolongando o tempo de internação, aumentando os custos hospitalares, além da probabilidade de adquirir outros danos e eventos adversos.

As medidas preventivas precisam ocupar um lugar de destaque nos serviços públicos e serem levadas mais a sério, pois impactam diretamente nas doenças. As PAV's podem ser reduzidas e/ou evitadas com medidas simples, possíveis e viáveis, possibilitando um retorno do paciente mais cedo para sua vida em sociedade, além da economia referente aos gastos hospitalares.

Reduzir eventos adversos decorrentes de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) está contemplado na meta internacional de Segurança do Paciente. Estimativas da Organização Mundial da Saúde (OMS) apontam que entre 5 a 10% dos pacientes que utilizam os serviços hospitalares adquirem uma ou mais infecções. (ANVISA – Segurança do Paciente).

A redução dos índices de PAV depende de vários fatores como a simples e adequada higienização das mãos pelos profissionais, elevação do decúbito acima de 30°, aspiração de

secreções da cavidade bucal, assistência odontológica e execução de protocolo de higiene bucal (ANEXO C).

Após esse trabalho, conclui-se que, o desenvolvimento de um protocolo padronizado de higiene bucal em pacientes intubados, assistidos em UTI's é considerado seguro, eficiente e de baixo custo; que é possível união multiprofissional em prol de um resultado melhor para o paciente; que a presença do profissional cirurgião dentista na UTI é importante no treinamento e orientação em torno da escovação, além da realização de procedimentos odontológicos, visando à remoção de focos infecciosos bucais e possíveis agravos ao paciente; que tudo isso é necessário para a diminuição da incidência das PAV's, redução do tempo de hospitalização e dos custos para o tratamento dessa infecção, promoção de conforto oral e qualidade de vida do paciente, justificando todo nosso tempo de pesquisa, estudo e dedicação.

Ressaltamos nesse estudo, a extrema importância do PET que, com um projeto possível, simples e viável, realizou outras mudanças necessárias para uma melhor assistência ao paciente; a significativa função do preceptor enquanto profissional do serviço, que fica com a missão de assegurar a continuidade das conquistas advindas com o projeto.

Atualmente, como enfermeira dessa instituição, afirmo que o projeto foi implantado, implementado, com cirurgiões dentistas presentes e integrados na equipe, realizando a higiene bucal e outros procedimentos necessários, contribuindo para a redução das PAVs, conforto bucal e, conseqüentemente, assegurando melhoria na qualidade da assistência ao paciente internado nessa unidade hospitalar.

## 2.8. Referências

AGUILAR-DA-SILVA, R.H.; SCAPIN, L.T. ; BATISTA, N.A. **Avaliação da formação interprofissional no ensino superior em saúde: aspectos da colaboração e do trabalho em equipe.** Campinas/Sorocaba: Avaliação, 2011.

AMERICAN THORACIC SOCIETY. **Guidelines for the management of adults with hospital-acquired, ventilator-associated, and healthcare-associated pneumonia.** Nova Iorque: ATS Journals, 2005.

ANVISA. Resolução RDC nº 7 de 24 de fevereiro de 2010. **Dispõe sobre os requisitos mínimos para funcionamento de Unidades de Terapia Intensiva e dá outras providências.** Brasília, DF.

ASSEGA, M.L. et al. **A interdisciplinaridade vivenciada no PET – saúde.** Rio Grande do Sul: EDIPUCRS, 2010. Revista Ciência & Saúde, v. 3, n. 1, p.29-33.

ASSOCIAÇÃO DE MEDICINA INTENSIVA BRASILEIRA (AMIB): Departamento de Odontologia e Departamento de Enfermagem. **Recomendações para higiene bucal do paciente adulto em UTI.** São Paulo: Ed. Atheneu, 2014.

BARBIER, R. **A pesquisa-ação.** Tradução LucieDidio. Brasília, DF: Plano Editora, 2002.

BARDIN, L. **Análise de Conteúdo.** São Paulo: Edições 70, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde e Ministério da Educação. **Pró-saúde: programa nacional de reorientação da formação profissional em saúde.** Brasília: MS/MEC, 2009.

BRASIL. Lei nº 9394/96, de 20 de dezembro de 1996. **Diário Oficial [da] Republica Federativa do Brasil.** Poder Executivo, Brasília, DF, dez. 1996.

BRASIL. Lei nº 8080/90, de 19 de setembro de 1990. **Diário Oficial [da] Republica Federativa do Brasil.** Poder Executivo, Brasília, DF, set. 1990.

BRASIL. Portaria interministerial nº 421, de 3 de março de 2010. **Diário Oficial [da] Republica Federativa do Brasil.** Poder Executivo, Brasília, DF, mar. 2010.

COUGHLAN, P. & COUGHLAN, D. **Action Research For Operations Management.** West Yorkshire, Inglaterra: Emerald Publishing, 2002. International Journal of Operations & Production Management, v. 22, n. 2, p. 220-240.

FAZENDA, I. C. A. (Org.). **Integração e interdisciplinaridade no ensino brasileiro: efetividade ou ideologia?** São Paulo: Loyola, 1979.

FLICKINGER, H. . **A caminho de uma pedagogia hermenêutica.** Campinas, SP: Autores Associados, 2010.

FREIRE, P. **Pedagogia do oprimido.** Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1983. 12ª ed.

FREIRE, P. **Pedagogia da autonomia.** São Paulo: Paz e Terra, 1996.

FREIRE, P. **Educação como prática da liberdade**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1999. 19.ed..

GATTI, B.A. **Grupo focal na pesquisa em ciências sociais e humana**. Brasília: Libe Livro, 2012.

LANG, N.P.; MAUBELLI A.; ATTSTROM R. **Tratado de Periodontia Clínica e Implantologia Oral**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005. 4ª ed..

JAPIASSU, H. **Interdisciplinaridade e Patologia do Saber**. Rio de Janeiro: Imago, 1976.

JESUS, J. C. M. de; RIBEIRO, BRANT V. M.. Uma avaliação do processo de formação pedagógica de preceptores do internato médico. **Rev. bras. educ. med.**, Rio de Janeiro, v. 36, n. 2, p. 153-161, jun. 2012. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0100-55022012000400002&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022012000400002&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 06 jul. 2018.

KAHN, S. et al . Controle de infecção oral em pacientes internados: uma abordagem direcionada aos médicos intensivistas e cardiologistas. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 15, supl. 1, p. 1819-1826, jun. 2010. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232010000700094&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232010000700094&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 06 jul. 2018.

KNIPPENBERG D. V.; DE DREU C. K. W.; HOMAN A. C. (2004). Work group diversity and performance: An integrative model and research agenda. **The Journal of Applied Psychology**, Washington, D.C., EUA, v. 89(6), p. 1008-1022, jan. 2005.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria Interministerial N°1.802, de 26 de agosto de 2008. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**. Poder Executivo, Brasília, DF, ago. 2008.

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO; MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde – Pró-Saúde**. Brasília : Ministério da Saúde, 2007. Disponível em: < [http://www.prosaude.org/rel/pro\\_saude1.pdf](http://www.prosaude.org/rel/pro_saude1.pdf)>. Acesso em: 06 jul. 2018.

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO; MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria Interministerial nº 422, de 3 de março de 2010. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**. Poder Executivo, Brasília, DF, mar. 2010.

MISSAKA, H.; RIBEIRO, BRANT V. M.. A preceptoria na formação médica: o que dizem os trabalhos nos congressos Brasileiros de educação médica 2007-2009. **Rev. bras. educ. med.**, Rio de Janeiro, v. 35, n. 3, p. 303-310, set. 2011 . Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0100-55022011000300002&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022011000300002&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 06 jul. 2018.

OLIVEIRA SOBRINHO, T. A. et al. Integração Acadêmica e Multiprofissional no Pet-Saúde: Experiências e Desafios. **Revista da ABENO**, Belo Horizonte, v.11 n.1, p.39-42, 2011. Disponível em: < <https://revabeno.emnuvens.com.br/revabeno/article/view/37>>. Acesso em: 06 jul. 2018.

PAVIANI, J.. **Interdisciplinaridade: conceito e distinções**. Porto Alegre: Edições Pyr, 2005.

PEDUZZI, M.. Equipe multiprofissional de saúde: conceito e tipologia. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 35, n. 1, p. 103-109, fev. 2001. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-89102001000100016&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102001000100016&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 06 jul. 2018.

POPE, C.; MAYS, N. **Pesquisa qualitativa na atenção à saúde**. Porto Alegre: Artmed. 2009.

RESSEL, L. B. et al . O uso do grupo focal em pesquisa qualitativa. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v. 17, n. 4, p. 779-786, dez. 2008. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-07072008000400021&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072008000400021&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 06 jul. 2018.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Resolução Nº 466/12, de 12 de dezembro de 2012. **Diário Oficial [da] Republica Federativa do Brasil**. Poder Executivo, Brasília, DF, dez. 2012.

ROCHA, H.C.; RIBEIRO, V.B. Curso de Formação Pedagógica para Preceptores do Internato Médico. **Rev Bras Educ Méd**. Rio de Janeiro, v. 36, n. 3, p. 343-350, 2012.

RODRIGUES, A.A.A.O. et al. Processo de Interação Ensino, Serviço e Comunidade: a Experiência de um PET-Saúde. **Rev. Bras. Educ. Méd**. Rio de Janeiro, v. 36, n. 1, Supl.2, p.184-192, 2012.

RODRIGUES, C.D.S.; RIGATTO, R. Competencies for Preceptorship in the Brazilian Health Care System. **The Journal of Continuing Education in Nursing**. Nova Jérsei, v. 44, n. 11, p. 507-515, set. 2013. Disponível em: <<http://www.healio.com/nursing/journals/jcen/%7B945ba4ed-b0c8-412f-90d3-0578bc8f7fe5%7D/competencies-for-preceptorship-in-the-brazilian-health-care-system>> . Acesso em: 25 set. 2017.

SESAU. **Higiene bucal de pacientes intubados minimiza riscos de infecção**. Maceió, 02 jun. 2014. Disponível em: <[www.saude.al.gov.br](http://www.saude.al.gov.br) – 2014>. Acesso em: 06 jul. 2018.

SILVA, S. G. da; NASCIMENTO, E. R. P. do; SALLES, R. K.de. Bundle de prevenção da pneumonia associada à ventilação mecânica: uma construção coletiva. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v. 21, n. 4, p. 837-844, dez. 2012 . Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-07072012000400014&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072012000400014&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 06 jul. 2018.

SOUZA, A.F.; GUIMARAES, A.C.; FERREIRA, E.F. Avaliação da implementação de novo protocolo de higiene bucal em um centro de terapia intensiva para prevenção de pneumonia associada à ventilação mecânica. **Revista Mineira de Enfermagem**, Belo Horizonte – MG, vol 17.1, 2013, p. 177-184. . Disponível em: <<http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/588>>. Acesso em: 06 jul. 2018.

THIOLLENT, M. **Pesquisa-Ação nas Organizações**. São Paulo: Atlas, 1997.

THIOLLENT, M. **Metodologia da Pesquisa-ação**. São Paulo, Cortez. 2011.

VIEIRA, C. M. et al . Aplicação da técnica de grupo focal em pesquisa da Rede-SANS sobre as ações de alimentação e nutrição na atenção básica em saúde. **Cad. saúde colet.**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 4, p. 407-413, 2013. Disponível em:

<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-462X2013000400008&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-462X2013000400008&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 06 jul. 2018.

WERNECK, M. A. F. *et al*. Nem tudo é estágio: contribuições para o debate. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 1, p. 221-231, jan. 2010. Disponível em:

<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232010000100027&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232010000100027&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 06 jul. 2018.

### **3. PRODUTOS DE INTERVENÇÃO**

Como requisito desse mestrado, é necessário aplicar um produto de intervenção, atendendo o princípio de melhorar a formação em saúde e promover a qualidade da atenção em prol da saúde da população.

Desse estudo, criamos dois produtos: transformamos o Protocolo de Operação Padrão de Higiene Bucal em Instrução de Trabalho - IT - (APÊNDICE D), pois é o padrão de documento de técnicas do HGE. Esse documento - IT (idem as demais) foi instituído em todas as áreas assistenciais, validada pela direção do hospital. Atualmente está sendo revisado pelos cirurgiões dentistas, como também criando outros referentes à área da odontologia.

#### **3.1. Instrução de Trabalho**

Institucionalização da técnica (IT) de higiene bucal, seguindo o modelo dos Protocolos de Operação Padrão (POP) da AMIB. A mudança da técnica de higiene bucal foi adaptada aos padrões dos protocolos da instituição e disseminada para todos os setores que internam pacientes intubados, impossibilitados de realizar sua própria higiene bucal.

Inserida na prescrição médica, referenciando como medida de prevenção às Pneumonias Associadas à ventilação Mecânica (APÊNDICE E).

#### **3.2. Vídeo ilustrativo/animação**

A idéia do vídeo surgiu por considerá-lo como uma ferramenta poderosa, capaz de trazer resultados de forma rápida e interativa. Os vídeos educativos, em particular as animações, representam uma boa estratégia para atrair a atenção da audiência e iniciar a problematização através da relação estabelecida entre os fatos apresentados e o mundo real (RUI et al., 2013).

Em 1995, Mórán define o vídeo como forma de entretenimento e sedução, que informa e envolve inicialmente a comunicação sensorial, emocional e intuitiva, para então alcançar a racional. Desde então essa forma de mídia tem sido muito utilizada para divulgar temas referentes à saúde e educação.

O produto audiovisual em questão, disponibilizado no padrão MPEG-4 Part14 (com a extensão "mp4") constitui-se de duas partes, com funções e abordagens distintas. Nos primeiros três minutos, há uma animação no formato multimediasmall web format (produzida com o software Adobe Flash e a extensão "swf"), que busca conscientizar os profissionais de saúde sobre a importância da escovação dos dentes dos pacientes, em especial, aqueles que fazem uso da respiração mecânica. Os minutos seguintes são compostos por uma combinação explanatória de imagens, textos e transições (produzida com o software Nero Video 2016).

A primeira parte procura formar uma ligação emocional entre o espectador e a tarefa, e tem como objetivo evidenciar a importância da presença consciente do profissional de saúde na recuperação do paciente internado, buscando incentivar a responsabilidade e dedicação em relação aos detalhes da condição de saúde do mesmo.

A segunda parte busca a racionalidade da sistematização do processo, e foi desenvolvida com o objetivo de sintetizar as etapas do procedimento da escovação e evidenciar que qualquer profissional de saúde está apto a realizá-lo, desde que exista o cuidado e compromisso que deve ser naturalmente inerente ao serviço de saúde.

### **3.3. Considerações Finais**

Os produtos foram criados com o objetivo de incentivar a realização de uma prática tão habitual quando estamos saudáveis e tão banalizadas quando estamos adoecidos – higiene bucal; tão necessária em ambas as situações - saúde e doença.

A técnica enquanto Instrução de Trabalho, documento padrão do HGE, facilita o conhecimento e auxilia na realização da prática, visto ser detalhada.

O vídeo foi criado com o propósito de demonstrar a técnica com mais leveza, mais graciosidade, sem perder, no entanto, o objetivo central – cuidar da saúde bucal e evitar outras sérias complicações.

### 3.4. Referências

RUI, H.M.G. et al. Uma prova de amor: o uso do cinema como proposta pedagógica para contextualiza o ensino de genética no ensino fundamental. **Rev. Bras. de Ensino de Ciência e Tecnologia**, Curitiba - PR, v.6, n.2, p. 268-280, 2013. Disponível em: <<http://revistas.utfpr.edu.br/pg/index.php/rbect/article/view/1642/1050>>. Acesso em: 06 jul. 2017.

MORAN, J. M. Interferências dos Meios de Comunicação no nosso Conhecimento. **Rev. Bras. de Com.**, São Paulo, v. XVII, n. 2, p. 38-49, jul./dez. 1994.

## 4. CONCLUSÃO GERAL

Participar do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde – PET Saúde foi grandemente relevante; posso afirmar que foi um profundo estímulo para a realização desse mestrado e incentivo para novos projetos e estudos. Observei e vivenciei apenas aspectos positivos durante todo o processo de construção e execução: engajamento multiprofissional; interdisciplinaridade; empenho para resolutividade dos problemas: estudantes se dedicando para organizar os horários e realizar os portfólios (primeiro contato com essa ferramenta – outra descoberta); esforço da direção para efetivação das compras dos produtos (a instituição não possui governabilidade financeira); a disposição dos profissionais de saúde da UTI para aprender a técnica proposta; a insistência da tutora e preceptora para a sustentabilidade do projeto, além de encorajar, orientar e corrigir os portfólios dos estudantes; manter o contato permanente com os setores envolvidos: farmácia e compras, SCIRAS. Enfim, essa dinâmica entre estudantes, profissionais/setores e pacientes cumpriu o objetivo do PET que é integrar ensino – serviço – comunidade na perspectiva da interdisciplinaridade .

Os produtos de intervenção têm o propósito de incentivar a prática da higiene bucal, compreendendo os motivos, os benefícios que uma simples ação pode oferecer a um paciente internado em qualquer instituição de saúde.

As inquietações continuam, pois ainda há muito que aprender, criar, desenvolver e um mestrado só não bastam. Entretanto, esse Mestrado Profissional em Ensino na Saúde foi o primeiro passo para outros ainda maiores.

Sócrates, Platão, Piaget, Vigotsky, Rubem Alves, Ariano Suassuna, Paulo Freire, Japiassú, Fazenda – e tantos outros filósofos, poetas, educadores sábios e apaixonantes, verdadeiros conquistadores de almas, pessoas inspiradoras que, através desse mestrado, desse estudo e dos professores/mestres/doutores alcancei mais conhecimentos e deixei-me seduzir e percorrer esse caminho encantador.

## REFERÊNCIAS GERAIS

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO; MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde – Pró-Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2007. Disponível em: < [http://www.prosaude.org/rel/pro\\_saude1.pdf](http://www.prosaude.org/rel/pro_saude1.pdf)>. Acesso em: 06 jul. 2018.

CARVALHO, E.S.S.; FAGUNDES, N.C. A inserção da preceptoria no curso de graduação em enfermagem. **Revista da Rede de Enf. Do Nordeste**. Fortaleza, abr./jun. 2008. v. 9, n. 2, p.98-105. Disponível em: < <http://www.periodicos.ufc.br/rene/article/view/5043>>. Acesso em: 06 jul. 2018.

**APÊNDICE A – CARTA-CONVITE PARA OS ESTUDANTES**

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS - UFAL**  
**FACULDADE DE MEDICINA – FAMED**  
**MESTRADO PROFISSIONAL ENSINO NA SAÚDE – MPES**  
**Carta Convite para Participação na Pesquisa**

Cara colega, visto a sua condição de participante do Programa de Educação pelo Trabalho – PET /Redes Urgência e Emergência, no período de março de 2014-março de 2015, com o projeto intitulado “A análise da implantação do protocolo da higiene bucal como parte dos cuidados gerais de pacientes internados em UTI”, temos a honra de convidá-la a participar da pesquisa – **PROGRAMA DE EDUCAÇÃO PELO TRABALHO: MUDANDO PARADIGMAS EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA**, por mim desenvolvida, Rosângela Maria de Almeida Cavalcante, aluna do Mestrado Profissional em Ensino na Saúde – FAMED/UFAL, sob a orientação da professora Lucy Vieira Silva Lima e do co-orientador professor Antônio Carlos Santos Costa, tendo como objetivo: demonstrar os benefícios e impactos observados na unidade de terapia intensiva após a implantação do projeto. Sua participação é de extrema importância e relevância, cujo resultado irá colaborar para a sustentabilidade das conquistas trazidas pelo projeto. Suas respostas receberão tratamento científico e estarão sob sigilo. Concordando em participar da pesquisa, você responderá um questionário dividido em quatro partes, construídos pelos pesquisadores e deverá ser reenviado para o e-mail: [rosangela.ma.cavalcante@gmail.com](mailto:rosangela.ma.cavalcante@gmail.com).

Com meus agradecimentos,

Rosângela M<sup>a</sup> de Almeida Cavalcante - pesquisadora

Prof<sup>ª</sup>. Dra. Lucy Vieira e Prof. Dr. Antônio Carlos – orientadora e co-orientador.

## APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

### (Profissionais de Saúde da UTI Geral/HGE)

O (a) senhor (a) está convidado (a) a participar da pesquisa intitulada “**Programa de Educação pelo Trabalho – PET Saúde – Mudando Paradigmas em uma Unidade de Terapia Intensiva**” que será realizada na Unidade de Terapia Intensiva Adulta do Hospital Geral do Estado Professor Osvaldo Brandão Vilela. O objetivo dessa pesquisa é demonstrar as mudanças observadas e vivenciadas em consequência de um projeto desenvolvido por estudantes de medicina, odontologia e enfermagem da Universidade Federal de Alagoas, por meio do Programa de Educação pelo Trabalho para a saúde (PET – Saúde).

Trata-se de uma pesquisa de abordagem qualitativa do tipo pesquisa-ação e utilizaremos a técnica de Grupo Focal (GF). Nessa técnica, reúne-se um grupo de pessoas, cuja conversa será conduzida por um moderador e guiada por questões abertas referente ao tema abordado, dividida em três dimensões: I – Aprendizagem e Crescimento Profissional. II – Aplicação do Projeto. III – Transformação na UTI e como Profissional. Será realizada na copa da UTI, com duração de aproximadamente 60 minutos, visto que, os participantes estarão em serviço.

É garantido ao participante total anonimato e o direito de recusar-se a participar da pesquisa, assim como responder qualquer questão que considere inapropriada, inadequada ou constrangedora; não haverá qualquer pagamento, custo financeiro para o participante.

O registro da técnica de grupo focal será realizado por meio de gravação de áudio e vídeo e os nomes dos participantes serão identificados por cognomes, visando manter a privacidade na pesquisa.

Os riscos são mínimos, uma vez que não será realizado nenhum experimento, teste ou outro tipo de procedimento que prejudique o bom estado físico ou social do participante da pesquisa, inclusive serão omitidos dados que identifiquem a participação dos voluntários.

Os dados coletados serão posteriormente transcritos na íntegra e mantidos em absoluto sigilo. Os benefícios que deverá esperar pela participação será o de ajudar ao pesquisador, contribuindo para a demonstração das mudanças ocorridas na UTI Adulta por meio da vivência de um projeto, fortalecer a relação ensino – saúde, colaborar na formação dos futuros profissionais de saúde, assistir com melhor qualidade os usuários do Sistema Único de Saúde (SUS).

Os resultados dessa pesquisa serão publicados em revistas científicas e divulgados em eventos de saúde, porém, seu nome será guardado e protegido.

O (a) senhor (a) poderá solicitar, em qualquer momento, esclarecimentos sobre alguma dúvida que possa surgir, como também, retirar seu nome da pesquisa se assim for seu desejo.

Esse TCLE será feito em duas vias; uma via ficará sob a guarda da pesquisadora responsável, Rosângela Maria de Almeida Cavalcante e a outra via será entregue ao senhor (a).

Estando ciente de todo o processo dessa pesquisa, dos seus direitos assegurados, solicitamos seu consentimento para participar voluntariamente dessa pesquisa por meio da assinatura desse documento.

Eu, \_\_\_\_\_, ciente dos meus direitos, responsabilidades, riscos e benefícios, concordo em participar dessa pesquisa através da minha assinatura nesse Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Nome do Participante: \_\_\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Pesquisadora Responsável: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Contato: (82)991026421 – [Rosangela.ma.cavalcante@gmail.com](mailto:Rosangela.ma.cavalcante@gmail.com)Orientadora: Prof<sup>ª</sup>. Dra. Lucy Vieira da Silva LimaData: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Contato: (82)99991.3683 – [Lucyvslima@uol.com.br](mailto:Lucyvslima@uol.com.br)Coorientador: Prof<sup>º</sup> Dr. Antônio Carlos Silva CostaData: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Contato: 99981.7222 – [acscosta@gmail.com](mailto:acscosta@gmail.com)

---

**Atenção:** Para tirar dúvidas sobre questões éticas ou informar ocorrências irregulares ou danosas durante a sua participação no estudo, dirigir-se ao Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal de Alagoas, no prédio da reitoria, 1º andar, Campus A. C. Simões, Cidade Universitária. Telefone: 3214.1041.

---

## APÊNDICE C – QUESTIONÁRIO

Nome (apenas as iniciais): \_\_\_\_\_

Formação/Instituição: \_\_\_\_\_

### I. Aprendizagem e Crescimento Profissional

1.1. Na sua opinião, qual a importância de ter participado do PET Saúde-Redes Urgência e Emergência? (Importância do PET)

\_\_\_\_\_

1.2. O que significou ter desenvolvido um projeto dentro de uma UTI de um hospital público? (Sobre o Projeto)) \_\_\_\_\_

1.3. Você acha que o conhecimento adquirido no seu curso é o suficiente para assegurar o melhor tratamento aos pacientes ao longo de sua carreira profissional? Nesse sentido, qual a importância do envolvimento de profissionais com as atividades de pesquisa desenvolvidas na universidade? (Interdisciplinaridade) \_\_\_\_\_

### II. Aplicação do Projeto – Dificuldades e Desafios

2.1. Quais as dificuldades vivenciadas durante a aplicação do projeto e como as mesmas foram resolvidas?

\_\_\_\_\_

2.2. Que desafios foram necessários serem vencidos no aspecto pessoal e acadêmico?

\_\_\_\_\_

### III. Transformação na UTI e no Profissional

3.1. Quais as transformações que ocorreram no trabalho dentro da UTI durante a aplicação do projeto? Quais as novas preocupações que foram percebidas através do projeto e que passaram a fazer parte do cenário do hospital?

\_\_\_\_\_

3.2. O que você deixou e levou como experiência dessa vivência nesse projeto e na UTI?

\_\_\_\_\_

3.3. Comentem sobre a sustentabilidade do projeto.

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Os dados dessa pesquisa são sigilosos e estão sob a responsabilidade dos pesquisadores, podendo os mesmos fazerem análise estatística dos dados e tornar os resultados públicos, sem a identificação dos participantes. Esta pesquisa já tem aprovação do Comitê de Ética da Universidade Federal de Alagoas – UFAL.

## APÊNDICE D – INSTRUÇÃO DE TRABALHO HIGIENE BUCAL

 <b>ESTADO DE ALAGOAS</b> <b>SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE</b> <b>HOSPITAL GERAL DO</b> <b>PROFESSOR OSVALDO BRANCO</b>	<b>INSTRUÇÃO DE TRABALHO</b>			
	<b>SETOR: NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE - NSP/SERVIÇO DE CONTROLE DE INFECÇÃO RELACIONADA À SAÚDE - SCIRAS</b>			
	<b>TÍTULO: Higienização da Cavidade Bucal.</b>			
	<b>CÓDIGO:</b>	<b>REVISÃO:01</b>	<b>VERSÃO:01</b>	<b>PÁG .: 1/1</b>
<b>OBJETIVO:</b> Orientar o procedimento para execução da Higiene Oral em pacientes intubados.				
<b>EQUIPAMENTO DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL (EPI) NECESSÁRIO:</b> precaução padrão completa (máscara, gorro, luvas e avental) + precaução adicional indicada pela SCIRAS de acordo com a necessidade mediante patologia apresentada pelo paciente.				
<b>DOCUMENTOS COMPLEMENTARES:</b> Medidas de Prevenção de Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica – PAV + paramentação padrão e adicional + Higiene das mãos.				
<b>SETORES RELACIONADOS:</b> Assistenciais, SCIRAS, NSP.				
<b>DESCRIÇÃO DA INSTRUÇÃO DE TRABALHO:</b>				
<b>AÇÃO</b>	<b>DESCRIÇÃO DA AÇÃO</b>	<b>FORMULÁRIO</b>	<b>RESPONSÁVEL</b>	
1. Reunir todo o material necessário (kit higiene bucal).	Reunir e aproximar do paciente todo o material necessário (escova dental, compressas de gaze, solução aquosa de clorexidina 0,12%, abaixador de língua, hidratante labial, copo descartável, sistema de vácuo, cuffômetro, sonda de aspiração com a numeração adequada, para executar a ação.	Não se aplica.	Equipe de enfermagem/odontologia.	
2. Observar as restrições do paciente.	Analisar as restrições do paciente (lesão na coluna, lesão de face) de acordo com a patologia apresentada através do prontuário e passagem de plantão.	Prontuário do paciente. Livro de Ocorrência do setor.	Equipe de enfermagem/odontologia.	
3. Higienizar as mãos.	Higienizar as mãos seguindo técnica padrão ANVISA.	Protocolo de Higienização das Mãos.	Equipe de enfermagem/odontologia.	
4. Paramentar-se com os Equipamentos de Proteção Individual (EPI's).	Usar EPI (padrão e adicional) de acordo com as necessidades para o atendimento ao paciente.	Protocolo de Equipamento de Proteção Individual. Normas de Biossegurança – ANVISA.	Equipe de enfermagem/odontologia.	
5. Comunicar ao paciente o procedimento a ser realizado.	Comunicar ao paciente o procedimento que será realizado independente do nível de consciência.	Não se aplica.	Equipe de enfermagem/odontologia.	

6. Posicionar o paciente mantendo a cabeça elevada (30° a 45°).	Elevar a cabeceira deixando-a entre 30 a 45°, para evitar broncoaspiração, facilitar a aspiração – respeitando as restrições.	Bundle de Prevenção à PAV.	Equipe de enfermagem/odontologia.
7. Aferir a medida do cuff/balonete.	Assegurar a correta fixação do tubo endotraqueal e verificar a pressão do balonete (cuff), mantendo-a entre 18 e 22 mmH20	Protocolo de prevenção das Pneumonias Associadas à Ventilação Mecânica.	Equipe de fisioterapia.
8. Montar o aspirador.	Adaptar a sonda ao aspirador e proceder à aspiração da cavidade oral.	Protocolo de Aspiração de Secreção das Vias aéreas Superiores/Traqueal.	Equipe de enfermagem/odontologia.
9. Lubrificar os lábios.	Umedecer para evitar rachaduras e facilitar a eliminação de sujidades, crostas.	Não se aplica.	Equipe de enfermagem/odontologia.
10. Realizar inspeção da cavidade oral.	Observar: alterações, sangramento, mobilidade dental, lesões de mucosas traumáticas, edemas de lábios ou peribucais.	Não se aplica.	Equipe de enfermagem/odontologia.
11. Detectar presença de próteses /ortéses dentárias.	Proceder a remoção de próteses sobre implantes com avaliação do profissional odontólogo.	Não se aplica.	Equipe de enfermagem/odontologia.
12. Iniciar a escovação.	Embeber a escova com solução aquosa de solução aquosa de clorexidina 0,12%. Posicionar suavemente a cabeça da escova, na região da gengiva e o dente, de maneira que forme um ângulo de 45° com o longo eixo do dente. Com movimentos vibratórios (vaivém) brandos, pressione levemente as cerdas de encontro a gengiva, fazendo com que elas penetrem no sulco gengival e abrace todo o contorno do dente. Em seguida, inicie um movimento de varredura no sentido da gengiva para o dente, de forma suave e repetida, por pelo menos cinco vezes, envolvendo dois ou três dentes. Prossiga sistematicamente com o movimento por todos os dentes pelo lado de fora (face		

	<p>vestibular) e pelo lado interno (face lingual). Com movimentos de vaivém, escove as superfícies mastigatórias dos dentes superiores e inferiores, passando em seguida para a escovação da língua (se possível, segurar a língua com gaze seca), do palato e da parte interna das bochechas. <i>Na presença de saburra lingual, a utilização de raspadores de língua está indicada.</i></p> <p>Realizar também a higiene do tubo e sonda nasogástrica/nasoenteral com gaze umidificada em solução aquosa de digluconato de clorexidina 0,12%.</p>		
13.Limpar a escova.	Umidificar a escova de dente na solução aquosa de digluconato de clorexidina 0,12%.		
14.Aspirar cavidade bucal.	Aspirar secreções contidas na cavidade bucal durante a execução da higienização e sempre que for necessário.		
15.Higienizar a escova de dente.	Realizar a limpeza da escova de dente em água corrente e na solução de digluconato de clorexidina 0,12% e armazená-la protegida próximo ao paciente devidamente identificada. Desprezê-la em caso de desgaste.		
16.Organizar o ambiente.	Descartar material utilizado em lixo contaminado, conforme rotina hospitalar.	Programa de Gerenciamento de Resíduos de Saúde (PGRS).	
17.Deixar o paciente confortável.	Posicionar o paciente confortável e seguro.	Não se aplica.	
18.Realizar registro em prontuário	Registrar a ação no prontuário do paciente; carimbar e assinar.	Prontuário do paciente.	Equipe de odontologia e enfermagem.
ELABORADO POR: Enfermeira Rosângela Cavalcante	VERIFICADO POR: Dra. Janaína Salles (Supervisora Médica).	DATA ELABORAÇÃO: 10/11/2017	DATA REVISÃO:
CONTROLADO PELA SEÇÃO DE MODERNIZAÇÃO ADMINISTRATIVA:			

**Fonte: Protocolo de Higiene Oral - AMIB**

## APÊNDICE E – PRESCRIÇÃO MÉDICA

SERVIÇO DE ENFERMAGEM			SERVIÇO MÉDICO – PRESCRIÇÃO	SERVIÇO DE ENFERMAGEM HORÁRIO DE MEDICAMENTOS E PROCEDIMENTOS
CÓD	QUANT	DEV	XXXXXXXXXXXXX DATA: 07 /12/2017	
			<b>DIETA</b>	
			1. DIETA ENTERAL	
			<b>ANTIBIÓTICOS</b>	
	04		2.Imipenem 500mg === em 3h AD 10ml S.F 0,9% 100ml EV 6/6h ( 29/01 )	12 18 24 06
	02		3. POLIMIXINA B 500.000UI AD- 10ML S.F 0,9% 100ml EV 12/12h ( 05/02 )	18 06
	02		4. Fluconazol 200mg EV 12/12h ( 02/02 )	18 06
			<b>HIDRATAÇÃO</b>	
			4. S.R.L 500ml EV 12/12h	500 500
			<b>MEDICAMENTOS DE ALTA VIGILÂNCIA</b>	
	06		5. SEROQUEL 25MG, SNE, DE 8/8H	14 22 06
	15		6. Fentanil -50ml S.G 5% -100ml BI EV 5ml/h	1° 2° 3°
	03		7. Hidantal 50mg/ml 2ml AD 18ml EV 8/8h	14 22 06
	01		8. Ác. Valproico 100mg S.F 0,9% 100ml EV 1x dia	22
	08		9. Noradrenalina- 04amp SG 5% -100ML EV BI	1° 2° 3°
			10. PROPOFOL- 100ML, EV, BI, ACM	1° 2° 3°
			11. DARUNAVIR 1CP, SNE, DE 12/12H (NA GAVETA DO PACIENTE)	10 22
			12. RITONAVIR 1CP, SNE, DE 12/12H (NA GAVETA DO PACIENTE)	10 22
			13. TENOFOVIR +LAMIVUDINA- 1CP SNE À NOITE (NA GAVETA DO PACIENTE)	22
			14. CLONAZEPAN 10GTS, SNE, 12/12H	18 06
	03		15. LIQUEMINE 0,25ML, SC, 8/8H	14 22 06
			<b>OUTROS MEDICAMENTOS</b>	
	01		14. OMEPRAZOL 40mg EV 1x dia	06
	04		15. DIPIRONA – 2ML + AD 10ML EV 6/6h	12 18 24 06
			16. NBZ COM 02 4/4h: S.F 0,9% 5ML + ATROVENT 25GTS	10 14 18 22 02 06
			17. GLICEMIA CAPILAR 12/12h	18( ) 06( )
	01		18. PURAN 125MCG- 1CP SNE 1x dia	06H
	03		19. PLASIL 1 AMP + AD- 18ML EV 8/8h	14 22 06
			<b>MEDIDAS DE PREVENÇÃO ÀS PAV's</b>	
			20. Aspirar cavidade oral rotineiramente e sempre antes de baixar decúbito --- atenção !!	Atenção!

			<b>21. HIGIENE ORAL COM CLOREXIDINA AQUOSA 0,12% - 2X/DIA</b>	<b>M</b>	<b>N</b>
			22. Decúbito elevado entre 30-45°	<b>Atenção!</b>	
			23. Monitorar a pressão do cuff do tubo	<b>M</b>	<b>T</b>
			24. Despertar diário – adequar sedação	<b>7horas</b>	
			25. Pausar a dieta quando baixar cabeceira	<b>Atenção!</b>	

**ANEXOS****ANEXO A – APROVAÇÃO PELO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DA UFAL****Resumo:**

Relato de uma experiência vivenciada como preceptora de um projeto desenvolvido por estudantes de odontologia, medicina e enfermagem que mudou alguns paradigmas na Unidade de Terapia Intensiva Adulta de um hospital público, trabalhando com a equipe multidisciplinar.

**Objetivo da Pesquisa:****Objetivo Primário:**

- Demonstrar as mudanças, os benefícios e impactos, desenvolvidos pelo PET Saúde na Unidade de Terapia Intensiva do HGE, através do projeto intitulado "Avaliação do conhecimento e prática da equipe de enfermagem em relação à higiene bucal de pacientes da UTI Adulta e UTI Pediátrica em um hospital de urgência e emergência do estado de Alagoas".

**Objetivos Secundários:**

- Demonstrar os impactos, mudanças e benefícios causados pelo projeto desenvolvido pelo PET/REDESUrgência

e Emergência na Unidade de Terapia Intensiva do Hospital Geral Professor Osvaldo Brandão

Vilela;

- Descrever a percepção dos discentes e profissionais de saúde sobre o PET e suas contribuições

**Endereço:** Av. Lourival Melo Mota, s/n - Campus A . C. Simões,

**Bairro:** Cidade Universitária

**CEP:** 57.072-900

**UF:** AL

**Município:** MACEIO

**Telefone:** (82)3214-1041

**E-mail:** comitedeeticaufal@gmail.com

Continuação do Parecer: 2.212.635

referente a esse projeto;

- Constatar a prática da interprofissionalidade na implementação do projeto.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

**Riscos:**

Os sujeitos não serão identificados, sendo categorizados por códigos. Apenas a equipe de pesquisa terão acesso aos dados originais. Os possíveis

riscos são de quebra de sigilo sobre os dados dos indivíduos; para minimizar este risco, a pesquisadora irá registrar os dados obtidos utilizando-se

códigos de identificação, permitindo apenas acesso aos dados gerais; a perda de tempo do voluntário com a participação no estudo será reduzida pela explicação detalhada da metodologia e da importância dessa pesquisa de forma clara, objetiva e envolvente antes da assinatura do TCLE; e finalmente os riscos de constrangimento que possam surgir por apresentar falta de clareza na pergunta ou não encontrar a resposta adequada

rapidamente serão minimizadas pela utilização de uma linguagem de fácil entendimento para o voluntário.

**Benefícios:**

Esta pesquisa não proporciona benefícios diretos aos participantes; contudo, a pesquisadora entende como benefícios indiretos, o fato de que as

informações obtidas nas fases da pesquisa poderão servir para identificar a importância de manter o PETSaúde.

**Avaliação:** Não se observa conflito entre os Termos apresentados

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Importante pra área de Ensino na Saúde.

A lista de pendências foi sanada:

Efetivar a escrita com relação aos incômodos e riscos da pesquisa, pois a Resolução 466/12 CNS afirma que sempre haverá algum, tais como: inibição/constrangimento diante de um observador,

**Endereço:** Av. Lourival Melo Mota, s/n - Campus A . C. Simões,

**Bairro:** Cidade Universitária

**CEP:** 57.072-900

**UF:** AL

**Município:** MACEIO

**Telefone:** (82)3214-1041

**E-mail:** comitedeeticaufal@gmail.com

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
ALAGOAS**



Continuação do Parecer: 2.212.635

quebra de sigilo da pesquisa, não saber o que responder, perda de tempo, etc, isto deve constar do TCLE e no Protocolo:Inserido

Os responsáveis pela Pesquisa devem ainda inserir o que será feito para evitar os riscos e, caso tenham acontecidos, o que será feito para saná-los: inserido.

Falta ainda, o endereço do CEP/UFAL: Campus A. C. Simões, Prédio da Reitoria, 1º andar, Sala vizinha a PROPEP, Cidade Universitária, Maceió-AL, telefone 3214-1041.

Retirar a casela do mesmo documento que busca manter o nome (identificação) dos sujeitos de Pesquisa:Inserido

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Todos o Termos acomodam a Resolução 466/12,

**Recomendações:**

Fazer referência às Resoluções 466/2012 e 510/2016.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Protocolo atende as recomendações da Resolução 466/12 e 510/2016.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_795591.pdf	12/05/2017 19:49:36		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_detalhado_maio.docx	12/05/2017 19:47:41	Rosângela Maria de Almeida Cavalcante	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_NOVO.doc	12/05/2017 19:43:34	Rosângela Maria de Almeida Cavalcante	Aceito
Outros	003.pdf	19/03/2017 13:36:02	Rosângela Maria de Almeida Cavalcante	Aceito
Outros	002.pdf	19/03/2017 13:35:20	Rosângela Maria de Almeida Cavalcante	Aceito
Folha de Rosto	001.pdf	19/03/2017 13:32:51	Rosângela Maria de Almeida Cavalcante	Aceito

**Situação do Parecer:**

**Endereço:** Av. Lourival Melo Mota, s/n - Campus A . C. Simões,

**Bairro:** Cidade Universitária

**CEP:** 57.072-900

**UF:** AL

**Município:** MACEIO

**Telefone:** (82)3214-1041

**E-mail:** comitedeeticaufal@gmail.com

UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
ALAGOAS



Continuação do Parecer: 2.212.635

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

MACEIO, 10 de Agosto de 2017

---

**Assinado por:**  
**Luciana Santana**  
**(Coordenador)**

**Endereço:** Av. Lourival Melo Mota, s/n - Campus A . C. Simões,

**Bairro:** Cidade Universitária

**CEP:** 57.072-900

**UF:** AL

**Município:** MACEIO

**Telefone:** (82)3214-1041

**E-mail:** comitedeeticaufal@gmail.com

## 4.1. ANEXO B – PROTOCOLO DE HIGIENE BUCAL – AMIB

**Associação de Medicina Intensiva Brasileira-AMIB**  
**DEPARTAMENTO DE ODONTOLOGIA e DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM**

<b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO-POP</b>		
Data de Emissão:	Data de Vigência:	Próxima Revisão:
<b>TAREFA: HIGIENE BUCAL (HB) DO PACIENTE INTERNADO EM UTI (ADULTO)</b>		
<b>PRESCRIÇÃO:</b> Enfermeiro e/ou Cirurgião-dentista		
<b>ORIENTAÇÃO:</b> Enfermeiro e/ou Cirurgião-dentista		
<b>EXECUTANTE:</b> Equipe de Enfermagem e/ou Equipe de Odontologia		
<b>OBJETIVOS:</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Implementar a rotina de higienização bucal por equipe interprofissional-Enfermagem e Odontologia;</li> <li>▪ Manter a cavidade bucal limpa;</li> <li>▪ Reduzir a colonização da orofaringe e, conseqüentemente, evitar a contaminação da traqueia;</li> <li>▪ Controlar o biofilme na cavidade bucal;</li> <li>▪ Hidratar os tecidos intra e peribucal;</li> <li>▪ Detectar focos infecciosos, lesões de mucosa, presença de corpo estranho, dor em região orofacial ou dificuldade na movimentação dos maxilares;</li> <li>▪ Diminuir os riscos de infecção respiratória, devido ao conteúdo presente na cavidade bucal;</li> <li>▪ Proporcionar conforto e bem estar ao paciente.</li> </ul>		
<b>FREQUÊNCIA DA HIGIENE BUCAL:</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ A frequência da HB está relacionada com a necessidade de cada paciente, sendo determinada após avaliação da equipe de enfermagem e/ou odontológica (verificar documento de Recomendações HB AMIB);</li> <li>▪ A solução aquosa de digluconato de clorexidina à 0,12% deverá ser aplicada de 12/12hs após a realização da HB;</li> <li>▪ Nos intervalos da aplicação da clorexidina a HB poderá ser realizada com água destilada ou filtrada e ou aromatizante bucal sem álcool de acordo com a prescrição seguindo a técnica de escovação preconizada neste POP.</li> </ul>		
<b>MATERIAL/MEDICAMENTOS/EQUIPAMENTOS/INSTRUMENTAL NECESSÁRIOS:</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ EPI's : paramentação - precaução padrão completa + precaução adicional indicada pela CCIH (verificar recomendações);</li> <li>▪ Escova dental (cabeça pequena e cerdas macias);</li> <li>▪ Raspador de língua (opcional);</li> <li>▪ Abaixador de língua;</li> <li>▪ Pinça Crile (verificar recomendações);</li> <li>▪ Compressa de gazes;</li> <li>▪ Sistema de aspiração montado (sondas de aspiração nº 10, nº 12 ou nº 14);</li> <li>▪ 10 mL de solução aquosa de digluconato de clorexidina 0,12%;</li> <li>▪ Copo/recipiente descartável;</li> <li>▪ Cuffômetro;</li> <li>▪ Hidratante labial pode-se utilizar ácidos graxos essenciais (AGE), glicerina ou dexpanthenol creme 5%;</li> <li>▪ Saliva artificial.</li> </ul>		

**Associação de Medicina Intensiva Brasileira-AMIB**  
**DEPARTAMENTO DE ODONTOLOGIA e DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM**

<b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO-POP</b>		
Data de Emissão:	Data de Vigência:	Próxima Revisão:

**DESCRIÇÃO DAS ETAPAS DO PROCEDIMENTO:**

- Verificar as restrições do paciente, dentre outras:
  - Lesão na coluna;
  - Flexão;
  - Extensão;
  - Politraumatismos
- Reunir o material necessário para realização do procedimento: o kit de higiene bucal deverá ser fornecido pelo hospital, observando as exigências de padronização de cada Instituição;
- Lavar as mãos;
- Paramentar com EPI's;
- Comunicar ao paciente e/ou ao acompanhante, o procedimento a ser realizado;
- Posicionar o paciente mantendo cabeceira elevada (de 30° a 45°), a menos que seja contra indicado;
- O Cirurgião-dentista deve estabelecer com a equipe de enfermagem a posição mais adequada para quando for trabalhar a beira do leito, considerando a posição dos equipamentos de manutenção à vida;
- A equipe de enfermagem deve solicitar auxílio ao Cirurgião-dentista em toda situação adversa, tais como: patologias associadas, dentes com mobilidades, lesões de mucosa, sangramentos de origem bucal, presença de aparelhos fixos ou móveis e outras;
- Proceder a aspiração da cavidade bucal;
- Na presença de ventilação mecânica, assegurar a correta fixação do tubo e, antes da realização da higiene bucal, verificar a pressão do balonete (*Cuff*) (manter pressão entre 18 e 22mmHg ou 25 e 30 cmH<sub>2</sub>O);
- Realizar a inspeção da cavidade bucal, observando:
  - Alteração do normal;
  - Alterações salivares (hipo e hiper salivação);
  - Mobilidade dental;
  - Sangramento;
  - Lesões de mucosas traumáticas;
  - Edemas de lábios ou peribucais;
  - Comunicar alterações ao Enfermeiro e/ou ao Médico e/ou ao Cirurgião-dentista;
  - Solicitar/requerer interconsulta do Cirurgião-dentista para reavaliação.

**PROCEDER À HIGIENE BUCAL:**

- Detectar cuidadosamente a presença de órteses/próteses dentárias provisórias ou obturadoras, procedendo suas remoções antes de iniciar a higienização bucal. Se houver a presença de próteses sobre implantes, mesmo que unitárias, solicitar avaliação do Cirurgião-dentista antes de manejá-las;
- Embeber a escova com solução aquosa de digluconato de clorexidina 0,12%;
- Posicione suavemente a cabeça da escova, na região de gengiva livre e o dente, de maneira que forme um ângulo de 45° com o longo eixo do dente;
- Com movimentos vibratórios brandos, pressione levemente as cerdas de encontro a gengiva, fazendo com que penetrem no sulco gengival e abracem todo contorno do dente;
- Em seguida, inicie um movimento de varredura no sentido da gengiva para o dente, de forma suave e repetida, por pelo menos 5 vezes, envolvendo 2 ou 3 dentes;
- Prossiga sistematicamente com o movimento por todos os dentes pelo lado de fora (face vestibular) e pelo lado interno dos dentes (face lingual);
- Com movimentos de vaivém, escove as superfícies mastigatórias dos dentes superiores e

**Associação de Medicina Intensiva Brasileira-AMIB**  
**DEPARTAMENTO DE ODONTOLOGIA e DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM**

<b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO-POP</b>		
Data de Emissão:	Data de Vigência:	Próxima Revisão:
<p>inferiores, passando em seguida para a escovação suave da língua (se necessário e possível, segurar a língua com gaze seca), do palato e da parte interna das bochechas. Na presença de saburra lingual, a associação de raspadores de língua estão indicados;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Em pacientes sob ventilação mecânica e portadores de sonda, realizar a higiene do tubo, e das sondas, com gaze umidificada na solução aquosa de digluconato de clorexidina 0,12%,-</li> <li>▪ Sempre que necessário, umidificar a escova dental na solução aquosa de digluconato de clorexidina 0,12%;</li> <li>▪ Sempre que necessário, aspirar a cavidade bucal, com sugador ou sonda de aspiração conectada ao circuito de aspiração;</li> <li>▪ Aplicar a solução de digluconato de clorexidina 0.12%, de 12/12hs, com uma gaze, em toda cavidade bucal (mucosas, dentes e/ou próteses fixas e no TOT e outros dispositivos, se presente);</li> <li>▪ A limpeza da cavidade bucal deverá sempre ser da região posterior em direção à região anterior;</li> <li>▪ Se necessário hidratar a cavidade bucal com saliva artificial;</li> <li>▪ Como hidratante labial pode-se utilizar ácidos graxos essenciais (AGE), glicerina ou dexpanthenol creme 5%;</li> <li>▪ Verificar com o cirurgião-dentista se há restrição de remoção e/ou de recolocação das próteses dentárias ou obturadora. Higienizar sempre as próteses antes de recolocá-las, observando as condutas técnicas indicadas pelo Cirurgião-dentista e recomendadas pelo fabricantes/laboratórios das próteses dentárias/órteses e componentes, presentes na reabilitação buco-maxilo-facial do paciente. Caso a indicação seja a remoção das próteses/órteses promova a conduta apregoada pela Instituição sobre a guarda ou entrega a cuidadores do paciente;</li> <li>▪ Assegurar a insuflação adequada do balonete (<i>Cuff</i>);</li> <li>▪ Organizar o ambiente;</li> <li>▪ Higienizar a escova dental em água corrente e na solução aquosa de digluconato de clorexidina 0.12% ou de acordo com recomendação da CCIH;</li> <li>▪ Secar e guardar em um recipiente fechado. Caso a escova apresente sinais de desgastes, desprezar;</li> <li>▪ Descartar luvas, máscara e gazes no lixo infectante, conforme rotina do hospital;</li> <li>▪ Lavar as mãos;</li> <li>▪ Checar a prescrição;</li> <li>▪ Evoluir no prontuário;</li> <li>▪ Casos de não conformidade comunicar ao Enfermeiro, ao Médico e/ou Cirurgião-dentista.</li> </ul>		
<p><b>RESULTADO A SER ALCANÇADO:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Padronizar os procedimentos da rotina e os materiais/soluções empregados na higiene bucal de pacientes graves ou críticos;</li> <li>▪ Controlar efetivamente o biofilme na cavidade bucal;</li> <li>▪ Contribuir de maneira decisiva para a diminuição do risco de pneumonia nosocomial;</li> <li>▪ Detectar e prevenir lesões bucais e DTM (disfunção temporomandibular);</li> <li>▪ Identificar e eliminar focos infecciosos;</li> <li>▪ Contribuir para redução do tempo de internação/permanência leito e racionalizar o uso de antibiótico;</li> <li>▪ Melhorar a assistência ao paciente grave ou crítico implicando melhoria dos indicadores.</li> </ul>		

**Associação de Medicina Intensiva Brasileira-AMIB**  
**DEPARTAMENTO DE ODONTOLOGIA e DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM**

<b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO-POP</b>		
Data de Emissão:	Data de Vigência:	Próxima Revisão:

**RECOMENDAÇÕES:**

- Leitura prévia e domínio das diretrizes contidas na NR 32 - Segurança e Saúde no Trabalho em Serviços em Saúde;
- A pinça Crile poderá ser utilizada para auxiliar a realização da HB evitando acidentes como mordidas. Estas, são mais frequentes em pacientes neurológicos com rebaixamento do sensorio, confusos e pouco colaborativos e ou com o nível de sedação superficial.

**REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:**

- BERRA L, DE MARCHI L, PANIGADA M, YU ZX, BACCARELLI A, KOLOBOW T Evolution of continuous aspiration of subglottic secretion in vivo study. *Critical Care Medicine*. 2004 32 ( 10) 2071-78.
- BINKLEY CJ, FURR LA, CARRICO R, MC CURREN C Survey of Oral Care Practices in US Intensive Care Units. *Am J Infect Control*. 2004 May; 32(3): 161-9.
- BOUADMA L et al. Long-Term Impact of a Multifaceted Prevention Program on Ventilator-Associated Pneumonia in a Medical Intensive Care Unit. *Clinical Infectious Diseases* 2010; 51(10):1115-1122.
- COFFIN SE et al. Strategies to Prevent Ventilator-Associated Pneumonia in Acute Care Hospitals. *Infect Control Hosp Epidemiol* 2008; 29:S31-S40.
- FURR LA, BINKLEY CJ, MCCURREN C, CARRICO R Factors affecting quality of oral care in intensive care units. *J Adv Nurs*. 2004 Dec ; 48(5); 454-62.
- HOUSTON S, HOUGLAND P, ANDERSON JJ, LAROCCO M, KENNEDY V, GENTRY LO Effectiveness of 0,12% Chlorhexidine Gluconate Oral Rinse in Reducing Prevalence of Nosocomial Pneumonia in Patients Undergoing Heart Surgery. *Am J of Critical Care*. 2002 Nov.; 11: p 567-70.
- MORI H, HIRASAWA H, ODA S, SHIGA H, MATSUDA K, NAKAMURA M Oral Care Reduces Incidence of Ventilator-Associated Pneumonia (VAP) in ICU Population: 392. *Critical Care Medicine*. 2004 Dec; 32 (12) p A109.
- PASETTI LA et al. Odontologia hospitalar a importância do cirurgião-dentista na unidade de terapia intensiva. *Rev. Odontologia (ATO)*, Bauru, SP, v. 13, n. 4, p. 211-226, abr., 2013.
- PASETTI, LA, TEIXEIRA GUIEIRA, A, CARRARO JÚNIOR, H. Atuação da Odontologia em UTI com pacientes submetidos à ventilação mecânica. *Rev. Odontologia (ATO)*, Bauru, SP, v. 14, n. 2, p. 100-108, fev., 2014.
- NIEUWENHOVEN CA, BUSKENS E, BERGMANS DC, TIEL FH, RAMSAY G, BONTEN MJM Oral decontamination is cost-saving in prevention of ventilator-associated pneumonia in intensive care units. *Critical Care Medicine*. 2004 Jan; (1) pp 126-130.
- SILVEIRA IR, MAIA FOM, GNATTA JR, LACERDA RA *Acta Paul Enferm* 2010;23(5):697-700.
- SOUZA AF, GUIMARÃES AC, FERREIRA EF Avaliação da implementação de novo protocolo de higiene bucal em um centro de terapia intensiva para prevenção de pneumonia associada à ventilação mecânica. *REME. Rev Min Enferm*. 2013 jan/mar; 17(1): 177-184.
- JARDIM EG, SETTI JS, CHEADE MFM, MENDONÇA JCG ATENÇÃO ODONTOLÓGICA A PACIENTES HOSPITALIZADOS: REVISÃO DA LITERATURA E PROPOSTA DE PROTOCOLO DE HIGIENE ORAL *Revista Brasileira de Ciências da Saúde*, ano 11, nº 35, jan/mar 2013.
- VIEIRA DFVB Implantação de protocolo de prevenção da pneumonia associada à ventilação mecânica: impacto do cuidado não farmacológico. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Faculdade de Medicina. Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia, 2009 (Tese).
- HCPA Procedimento Operacional Padrão de Higiene Oral, 2013.
- ABIDIA RF Oral care in the intensive care unit: a review. *J Contemp Dent*. 2007;8(1): 1-2.
- AMES NJ Sulima P, Yates JM, McCullagh L, Gollins SL, Soeken K, Wallen GR. Effects of Systematic Oral Care in Critically Ill Patients: A Multicenter study. *Am J Crit Care* 2011;20:e103-e114 doi: 10.4037/ajcc2011359.
- HENRIKSEN BM Ambjornsen E, Axell TE. Evaluation of a mucosal-plaque index (MPS) designed to assess oral care in groups of elderly. *Spec Care Dentist*. 1999;19(4):154-157.

**ELABORADO POR:**

Departamento de Odontologia e Departamento de Enfermagem da Associação de Medicina Intensiva Brasileira (AMIB).

## 4.2. ANEXO C – BUNDLE DE PAV

### Cuidados de prevenção da PAV

Categories	Cuidados de prevenção da PAV	Nível de evidência dos cuidados
Higiene oral e das mãos na prevenção da PAV	Realizar higienização rigorosa das mãos, independente do uso de luvas.	Nível I
	Realizar higiene oral com Gluconato de Clorexidina 0,12%.	Nível I
A prevenção da bronco-aspiração de secreções	Manter cabeceira elevada (30-45°), se não houver contraindicação, principalmente quando receber nutrição por sonda.	Nível I
	Preferir sondagem orogástrica ao invés de nasogástrica, pelo risco de sinusite.	Nível II
	Pausar a dieta nos momentos em que baixar a cabeceira da cama.	(PNR*)
	Realizar controle efetivo da pressão do <i>cuff</i> do tubo endotraqueal; manter entre 20 a 30 cm H <sub>2</sub> O.	Nível II
Cuidados com a aspiração das secreções e circuito ventilatório	Realizar aspiração das vias aéreas somente quando necessário, com ausculta pulmonar prévia e evitar instilar fisiológica 0,9% ou de qualquer outra natureza.	Nível II
	Ter todo cuidado pra não fazer nenhuma contaminação nesse momento.	Nível I
	Preferir sistema fechado e/ou aberto de aspiração para prevenção da PAV.	(PNR*)
	Quando usar sistema fechado de aspiração, realizar avaliação diária acerca das condições do cateter e capacidade de aspiração, pois é isso que determinará a periodicidade da troca.	(PNR*)
	Utilizar tubo de aspiração subglótica para prevenir PAV.	Nível I
	Não realizar troca rotineira do circuito ventilatório. Trocar apenas em casos de falhas, sujidades ou quando o paciente receber alta.	Nível I
	Manter o circuito do ventilador livre do acúmulo de água ou condensações. Quando essas estiverem presentes, devem ser descartadas.	Nível II
Avaliação diária da possibilidade de extubação	Evitar sedações desnecessárias.	Nível II
	Prever e antecipar o desmame ventilatório e extubação.	Nível II
	Realizar precocemente a traqueostomia para prevenir a PAV.	(PNR*)
Educação continuada da equipe	Realizar educação permanente/continuada da equipe sobre todos os cuidados que envolvem a prevenção da PAV e de outras infecções.	Nível I

\* Problema Não Resolvido: se refere a práticas sem evidência comprovada ou sem um consenso sobre a sua eficácia.<sup>13</sup>

Texto Contexto Enferm, Florianópolis, 2012 Out-Dez; 21(4): 837-44.