



SÃO PAULO
GOVERNO DO ESTADO
SÃO PAULO SÃO TODOS

**Escola Técnica Estadual
Etec Mandaqui**

**Jefferson Augusto de Almeida Junior
Lisandra Ormeni Gimenez
Patrícia Regina Cordeiro de Souza de Mello
Sueli Santana de Melo Macena
Veridiana Jessica A. L. Rezende**

**INFECÇÕES CAUSADAS PELA AUSÊNCIA DE HIGIENE ORAL EM
PACIENTES HOSPITALIZADOS, COM DÉFICIT DO AUTOCUIDADO.**

**São Paulo - SP
2024**

Jefferson Augusto de Almeida Junior
Lisandra Ormeni Gimenez
Patrícia Regina Cordeiro de Souza de Mello
Sueli Santina de Melo Macena
Veridiana Jessica A. L. Rezende

Infecções causadas pela ausência de higiene oral em pacientes hospitalizados, com déficit do autocuidado.

Desenvolvimento de projeto de pesquisa apresentado à Etec Mandaqui – Centro Estadual de Educação Tecnológica Paula Souza, como requisito parcial para obtenção da habilitação profissional de Técnico em Enfermagem.

Orientadora: Prof.^a Idália Macedo Pagamissi

São Paulo - SP

2024

DEDICATÓRIA

Dedico este Trabalho de Conclusão de Curso à professora Idália Pagamissi, pela paciência na orientação e incentivo, que tornaram possível a conclusão do mesmo.

À professora Ruth, por incentivar seus alunos a aprender e realizar os cuidados de enfermagem nos detalhes, e a todos os professores do curso, que foram tão importantes em nossa trajetória, aprendizado e evolução profissional e pessoal.

AGRADECIMENTO

Durante todo o processo de criação desenvolvimento e conclusão deste trabalho, não nos faltou apoio de pessoas essenciais para a realização do mesmo, as quais agradeço:

A Deus, a base e sustentação que nos manteve fortes, focados e unidos.

Aos nossos professores que nos inspiraram e conduziram com profissionalismo, ética, humanização e solidariedade.

E às famílias de cada integrante do grupo, que nos apoiaram incansavelmente em todos os momentos, compreenderam nossas dificuldades e dividiram o fardo de nossas responsabilidades para chegarmos até aqui.

Sumário

RESUMO.....	4
ABSTRACT.....	5
1. INTRODUÇÃO	4
2. JUSTIFICATIVA.....	6
3. OBJETIVOS.....	7
3.1. Objetivo Geral.....	7
3.2. Objetivos Específicos	7
4. METODOLOGIA	8
5. DESENVOLVIMENTO	9
5.1 Infecções Relacionadas à Falta de Higiene Oral	10
5.2 Educação Continuada.....	12
5.3 Disponibilidade de Material Necessário Para a Higiene Oral	17
5.4 A Importância do Cirurgião Dentista no Ambiente Hospitalar	20
5.5 Consequências para a Instituição no Prolongamento da Internação Hospitalar.....	23
5.6 Absenteísmo.....	32
6. CONCLUSÃO	36
7. REFERÊNCIAS.....	38

RESUMO

Considerando os altos índices de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS), foi identificado que parte destas, estão relacionadas à falta de higiene oral em pacientes hospitalizados com déficit do autocuidado. Através dessa informação, este trabalho tem por objetivo, compreender quais são os motivos que levam a enfermagem a negligenciar a higiene oral do paciente hospitalizado, conscientizar sobre os prejuízos causados à saúde do paciente e às instituições e, apresentar uma solução para essa problemática. Para isso foram realizadas revisões narrativas da literatura, a partir das bibliotecas virtuais SciELO, BDTD, Ludomedia, BVMS, CAPS, no período de 2018 a 2022, salientando que não foram encontradas pesquisas realizadas no estado de São Paulo, apenas em outros estados como Rio de Janeiro, Fortaleza e pesquisas internacionais, demonstrando a ausência de preocupação com este tema. “Dados sobre custos de internação de todos os tipos de IRAS em UTI adulto no Brasil são escassos” (LEAL; FREITAS-VILELA, 2021). Com base nestas revisões foram identificadas, falhas no cumprimento de protocolos realizados pelos técnicos e auxiliares de enfermagem e nas prescrições de assistência de enfermagem à pacientes hospitalizados, realizadas pelo enfermeiro. Essas falhas são potencializadas por fatores como o absenteísmo, falta de interesse e conhecimento das equipes de enfermagem, bem como a pré-disposição identificada na anamnese, realizada na admissão do paciente. Conclui-se que nas instituições não há falta de materiais que justifique a não realização do procedimento de higiene oral e que, neste caso, o problema está relacionado à negligência dos profissionais de enfermagem.

Palavra-chave: Higiene oral; Cuidados de enfermagem; DCV; PAVM

ABSTRACT

Considering the high rates of Healthcare-Related Infections (HAIs), it has been identified that part of these are related to a lack of oral hygiene in hospitalized patients with self-care deficits. Based on this information, the aim of this study is to understand the reasons why nurses neglect the oral hygiene of hospitalized patients, to raise awareness of the damage caused to the patient's health and to institutions, and to present a solution to this problem. To this end, narrative literature reviews were carried out using the SciELO, BDTD, Ludomedia, BVMS and CAPS virtual libraries from 2018 to 2022, noting that no research was found in the state of São Paulo, only in other states such as Rio de Janeiro, Fortaleza and international research, demonstrating the lack of concern about this issue. "Data on hospitalization costs for all types of HAI in adult ICUs in Brazil are scarce." (LEAL; FREITAS-VILELA, 2021). Based on these reviews, shortcomings were identified in compliance with protocols carried out by nursing technicians and assistants and in nursing care prescriptions for hospitalized patients, carried out by nurses. These shortcomings are exacerbated by factors such as absenteeism, lack of interest and knowledge on the part of the nursing teams, as well as the pre-disposition identified in the patient's anamnesis at admission. The conclusion is that there is no lack of materials in the institutions to justify not carrying out the oral hygiene procedure and that, in this case, the problem is related to negligence on the part of the nursing staff.

Keyword: Oral hygiene; Nursing care; CVD; PAVM

1. INTRODUÇÃO

Foi constatado, através de pesquisas bibliográficas, o aumento do número de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde, em decorrência da negligência da equipe de enfermagem, na execução dos cuidados com a higiene oral no paciente hospitalizado, com déficit do autocuidado. Em busca de compreender o que leva o profissional de enfermagem a falhar na execução deste procedimento, foram realizadas revisões narrativas da literatura a partir das bibliotecas virtuais SciELO, BDTD, Ludomedia, BVMS e CAPS, no período de 2018 a 2022, com base nas seguintes linhas de pesquisa: infecções relacionadas a falta de higiene oral, consequências para a instituição no prolongamento da internação hospitalar, a importância do cirurgião dentista no ambiente hospitalar, educação continuada, absenteísmo, disponibilidade de material necessário para a higiene oral e hidratação da mucosa oral.

Inicialmente, exploramos as infecções sistêmicas, que podem decorrer de uma infecção presente na cavidade oral, acarretando muitas doenças, como as cardiovasculares.

Quando se trata de pacientes submetidos à Intubação Orotraqueal, comprova-se que a higiene oral é reconhecida como uma assistência de enfermagem necessária e essencial, para a prevenção da Pneumonia Associada a Ventilação Mecânica, melhorando os resultados dos pacientes sujeitos a esse procedimento invasivo.

As evidências nos mostram que, os cuidados com a higiene oral, são fundamentais para que a saúde sistêmica do paciente não seja prejudicada, e para que não haja um prolongamento na internação por acometimento de Infecções Relacionadas à Serviços de Saúde; e que é de extrema necessidade a colaboração dos profissionais multidisciplinares, incluindo dentistas e enfermeiros, para garantir uma abordagem abrangente e integral ao paciente.

Para atuar na prevenção deste problema, a presença de um Cirurgião Dentista na equipe multiprofissional é indispensável. Aliado ao enfermeiro, auxiliaria tanto na anamnese da cavidade oral, como na elaboração dos cuidados de enfermagem voltados à saúde bucal de cada paciente.

A higienização da cavidade oral, quando realizada corretamente, reduz a concentração de bactérias ali alojadas e, diminui a possibilidade do acometimento de uma infecção nosocomial.

Um estudo publicado pela Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação, onde foram avaliados médicos, fisioterapeutas, enfermeiros e técnicos em enfermagem, mostrou que a maioria da equipe tem conhecimento da existência de um Protocolo Operacional Padrão relacionado a higiene oral e tem conhecimento necessário para realizar este procedimento. Metade da equipe afirma ter conhecimento da existência de educação continuada direcionada a higiene oral, mas a maioria afirma que não há regularidade na prática da higiene oral (DUFFECK e OLIVEIRA 2023).

Na busca de motivos que justifiquem a falta da higiene oral no paciente hospitalizado, encontramos informações sobre o absenteísmo, e os dados nos mostram que, as doenças ocupacionais levam de 75% a 81% dos funcionários a se afastarem, sobrecarregando a equipe e impactando negativamente no desenvolvimento das atividades do setor (BECKER; OLIVEIRA, 2008; BREY *et al.*, 2017; FAKIH; TANAKA; CARMAGNANI, 2012; FERNANDES *et al.*, 2011; FORMENTON; MININEL; LAUS, 2014; INOUE *et al.*, 2008; LEMOS; RENNÓ; PASSOS, 2012; SANCINETTI *et al.*, 2011; SANTANA *et al.*, 2013).

Embora relatadas dificuldades por parte dos profissionais de enfermagem buscando justificar a falha na execução do procedimento, como a falta de tempo e de recursos, é essencial que se reconheça a gravidade do problema. A higiene oral deve ser entendida como uma atividade inalienável em nossa função, fundamental para garantir o sucesso no reestabelecimento da saúde geral dos pacientes.

2. JUSTIFICATIVA

Os profissionais de enfermagem desempenham um papel vital na prestação de cuidados de saúde em unidades hospitalares, sendo verdadeiros guardiões do bem-estar dos pacientes. No entanto, a negligência nos cuidados pode ter consequências graves. Um aspecto frequentemente subestimado é a higiene oral em pacientes hospitalizados que não conseguem realizar o autocuidado.

A importância da higiene oral vai além da estética, bom hálito e dentes higienizados; ela tem o poder de prevenir Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS). A negligência deste procedimento nos pacientes hospitalizados, pode permitir que microrganismos multirresistentes contaminem a corrente sanguínea e as vias respiratórias dos pacientes, desencadeando complicações como endocardite, pneumonia, encefalopatia e até mesmo a sepse.

Embora relatadas dificuldades por parte dos profissionais de enfermagem buscando justificar a falha na execução do procedimento, como a falta de tempo e de recursos, é essencial que se reconheça a gravidade do problema. A higiene oral deve ser entendida como uma atividade inalienável em nossa função, fundamental para garantir o sucesso no reestabelecimento da saúde geral dos pacientes.

Enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem tem o compromisso de proporcionar cuidados abrangentes e eficazes, pois cada ação, mesmo a mais simples, pode fazer uma grande diferença na vida dos pacientes. A execução da higiene oral promove, além da eliminação de microrganismos, o bem-estar do indivíduo hospitalizado, garantindo que a jornada de recuperação seja o mais segura e saudável possível.

3. OBJETIVOS

3.1. Objetivo Geral

Compreender na revisão narrativa da literatura, fatores que justifiquem a negligência na prescrição e execução da higiene oral do paciente hospitalizado, com déficit do autocuidado, de responsabilidade da equipe de enfermagem. O estudo será baseado nos altos índices de infecções relacionadas a assistência à saúde, nos quais a cavidade oral é apresentada como importante porta de entrada de microrganismos nocivos à saúde.

3.2. Objetivos Específicos

Reafirmar a responsabilidade da equipe de enfermagem na prevenção das infecções causadas pela falta da higiene oral, enfatizando os prejuízos ocasionados aos pacientes e instituições de saúde pela negligência desta assistência.

Promover a conscientização da importância do Cirurgião Dentista como parte do corpo multidisciplinar, principalmente nas Unidades de Terapia Intensiva.

4. METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa bibliográfica, com revisões narrativas da literatura, realizada eletronicamente, onde buscou-se informações sobre a atuação da equipe de enfermagem nos cuidados com a higiene oral nos pacientes hospitalizados com déficit no autocuidado. A pesquisa eletrônica se deu no período de agosto a novembro de 2023 por meio da revisão de artigos publicados em revistas científicas, utilizando as bases de dados da BVMS (Biblioteca Virtual do Ministério da Saúde), SciELO, BDTD, Ludomedia e CAPS.

As seguintes etapas foram percorridas para a elaboração desta pesquisa: no primeiro momento foi realizada delimitação do tema, definição da problemática e seleção das linhas de pesquisa viáveis. Depois, foram estabelecidos os critérios de inclusão e exclusão das publicações, de acordo com as informações relevantes e pertinentes ao tema, definição das informações a serem extraídas dos estudos, como por exemplo, tema da publicação, local e ano de publicação, objetivo do estudo, tipo de estudo e principais resultados e, a partir disso, fez-se a síntese do conhecimento.

Após análise dos resultados, quanto aos critérios de escolha, consideraram-se as publicações que atenderam a temática do estudo, publicadas na íntegra, com textos completos disponíveis virtualmente, sendo artigos científicos, dissertações e teses, no idioma português, publicadas entre 2018 e 2022. Como critérios de exclusão, foram adotados a fuga da temática e os artigos em duplicidade.

Para eliminar possíveis vieses, todos os autores do presente manuscrito participaram da coleta de dados, buscando um consenso.

5. DESENVOLVIMENTO

O ser humano em seu cotidiano, pratica atividades para promoção do seu autocuidado, como banho, corte das unhas, escovação dos dentes, alimentação, dentre outras. Quando sua saúde é ameaçada, e é necessária uma intervenção hospitalar, dependendo do nível de degradação da saúde, este indivíduo ficará impossibilitado de realizar suas tarefas mais básicas, seja de forma temporária ou definitiva.

Quando isso acontece, esse paciente é classificado com “déficit do autocuidado”, e será necessária a intervenção da enfermagem, para que suas necessidades mais básicas sejam supridas. “O profissional de enfermagem exerce suas atividades com competência para a promoção do ser humano na sua integralidade, de acordo com os princípios da ética e da bioética” (CEPE, COFEN, 2007).

Para que o paciente seja atendido em sua integralidade, além da prescrição médica para o tratamento da doença, existe também a prescrição de enfermagem, que visa o tratamento do indivíduo, com ações que promovam seu conforto, segurança, higiene e reabilitação de sua saúde. “O profissional de enfermagem atua na promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde, com autonomia e em consonância com os preceitos éticos e legais” (CEPE, COFEN, 2007).

Dentre os cuidados comumente prescritos e identificados em protocolos, adotados pelas unidades de saúde em internação hospitalar, estão a mudança de decúbito, banho de aspersão ou no leito, uso de coxins, higiene oral, entre outros.

Deixar de realizar os cuidados prescritos nestes pacientes, mesmo que parcialmente, pode ocasionar complicações no quadro clínico, como lesões por pressão e infecções relacionadas a assistência em saúde, conhecidas como IRAS. Entre elas destacamos, as infecções relacionadas à ausência de higiene oral em pacientes internados com déficit do autocuidado.

5.1 Infecções Relacionadas à Falta de Higiene Oral

As infecções podem acometer o ser humano de diversas formas. Quando essa infecção ocorre em um ambiente hospitalar decorrente de uma internação, é nomeada como “infecção nosocomial”. Este tipo de infecção é a mais perigosa e com maior risco de letalidade, tendo em vista que acomete um indivíduo que já está com sua imunidade reduzida e sua saúde debilitada, quando isso acontece, as chances de óbito são maiores. “As Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) são eventos adversos persistentes nos serviços de saúde, levando ao aumento considerável da morbidade, mortalidade e do tempo de internação” (BOLETIM INFORMATIVO, SUVISA, 2019).

A infecção pode acontecer de duas formas, de forma endógena ou exógena. A infecção endógena, é causada pelo próprio microrganismo presente na microbiota do paciente, e a infecção exógena, é causada por microrganismos presentes no ambiente hospitalar. “Os hospitais além de serem ambientes de cuidado, podem apresentar pontos de contaminação decorrentes da atividade de uma vasta gama de microrganismos, de forma que as bactérias se configuram como os principais agentes relacionados a estes quadros” (2019 apud FREITAS *et al.*; MARQUES *et al.*, 2023).

Estudos apontam que, são reconhecidas mais de 750 espécies de bactérias que colonizam a cavidade oral, e que cada indivíduo possui uma composição de microbiota diferente (ESCÓCIA, Victória *et al*, 2018).

Conforme Escócia *et al*, (2018), os microrganismos residentes na cavidade oral, quando estão em equilíbrio, vivem em simbiose com o organismo do hospedeiro. Porém, se houver alguma alteração nessa microbiota, ocorrerá uma disbiose, acarretando a ocorrência de situações patológicas.

Ainda de acordo com a autora citada, tanto microrganismos patogênicos quanto os comensais, formam biofilmes na superfície dos dentes, da gengiva e da língua, e esse biofilme poderá ser alterado de acordo com a composição da saliva e com as condições de higiene bucal.

Quando o paciente hospitalizado com déficit do autocuidado não recebe a higiene oral de forma correta, começa a haver alterações no meio bucal. Uma dessas

alterações é na composição da saliva, que é um componente importantíssimo por obter substâncias antimicrobianas.

A higiene bucal deficiente, agravada pela presença de fatores retentivos de biofilme, por sua vez, pode afetar a composição da microbiota oral, favorecendo a formação e manutenção de biofilmes que levam ao desenvolvimento de doenças, tais como a cárie e periodontite (ESCÓCIA, Victória *et al*, 2018).

Associado a alteração na composição da saliva, formação e aumento do biofilme patológico, está a introdução do tubo orotraqueal em pacientes que necessitam de suporte do Ventilador Mecânico (VM).

O trato respiratório inferior é um sistema estéril, ou seja, livre de qualquer microrganismo, diferente da cavidade oral, que é colonizada por uma ampla microbiota. Quando o paciente é intubado, o tubo serve como meio de locomoção das bactérias da boca, até o sistema respiratório inferior (traqueia, brônquios, bronquíolos, alvéolos e pulmões) e pode ocasionar a Pneumonia Associada a Ventilação Mecânica (PAVM).

Estudos mostram que: “A pneumonia é a segunda maior infecção hospitalar em unidades de terapia intensiva” (ARAÚJO, Andiara Machado, *et al*, 2021); e, conforme o mesmo autor, quando se trata de Pneumonia Associada a Ventilação Mecânica, este índice varia de 9% a 68% de acometimento dos pacientes intubados.

A PAVM consiste na migração de microrganismos da cavidade oral para o sistema respiratório inferior, ou na broncoaspiração de conteúdo gástrico, de saliva, ou até mesmo de produtos utilizados na higiene bucal, tendo em vista que a via respiratória superior perde sua proteção, pois o tubo orotraqueal mantém a epiglote sempre aberta, facilitando a aspiração dos conteúdos que passam pela faringe ou que voltem do estômago. Por este motivo, existem medidas preventivas a serem seguidas pela enfermagem para evitar a PAVM, como por exemplo, além da higiene oral, manter decúbito sempre elevado de 30° a 45°, realizar aspiração endotraqueal com técnica asséptica, entre outras.

A higiene oral deficiente pode levar ao acometimento de cáries, e essas por sua vez se não tratadas, levam a lesões periapicais inflamatórias. A resposta inflamatória localizada pode levar à liberação e ativação de mediadores pró-inflamatórios sistêmicos. Esse processo inflamatório pode ocasionar danos endoteliais e formação de ateromas (PAULETTO, Guilherme *et al*, 2021).

Essas alterações podem acometer os vasos sanguíneos cardíacos, cerebrais e periféricos, causando as mais diversas Doenças Cardiovasculares (DCVs), e levando a complicações como: Infarto Agudo do Miocárdio, Acidente Vascular Encefálico, Trombose Venosa Profunda e ainda Tromboembolismo Pulmonar.

“Um processo infeccioso na cavidade oral pode se disseminar a partir de focos abertos ou fechados. Os focos abertos incluem lesões de cárie, bolsas periodontais e alvéolos pós-extração, ao passo que os focos fechados incluem as infecções pulpares e lesões periapicais. Uma infecção no canal radicular pode causar complicações a nível sistêmico de três formas principais: a partir de uma lesão inflamatória periapical crônica, com a subsequente liberação de produtos bacterianos e mediadores químicos do processo inflamatório; através de um abscesso periapical em que possa ocorrer uma disseminação de microrganismos e seus subprodutos; e a partir de um procedimento endodôntico, através da ocorrência de bacteremias” (PAULETTO, Guilherme *et al*, 2021).

5.2 Educação Continuada

Como aliada na redução das IRAS, temos a educação continuada dentro dos hospitais. É uma ferramenta utilizada para atualização do conhecimento da equipe multidisciplinar, com o objetivo de estarem aptos para realizarem os procedimentos, e é de extrema importância para promover o cuidado ao paciente de forma integral e com excelência.

Focando na equipe de enfermagem, é de total responsabilidade do enfermeiro realizar a prescrição de enfermagem, que é uma lista dos cuidados necessários a cada paciente, de acordo com seu estado clínico e suas necessidades individuais. Nesta prescrição, deve conter a higiene oral, para que os auxiliares e técnicos de enfermagem realizem este procedimento, como parte da assistência integral ao paciente.

Segundo Blum *et al.*, (2017), a falta de treinamentos e diretrizes claras, comprometem a qualidade dos cuidados oferecidos, afetando diretamente a saúde bucal dos pacientes. A inclusão de profissionais especialistas como odontologistas nos hospitais, pode ser uma boa proposta para compor a equipe multidisciplinar. Com o conhecimento técnico de um cirurgião dentista, podem ser estabelecidos protocolos e, juntamente com o enfermeiro, prescrever cuidados individuais a cada paciente, e ainda supervisionar e sanar dúvidas relativas a este procedimento realizado pelos auxiliares e técnicos.

Portanto, pode ser uma solução para a lacuna do conhecimento dos profissionais inclusos nesse processo, e assim garantir uma boa assistência ao paciente com déficit do autocuidado, e fornecer supervisão àqueles que são capazes de realizar sua própria higiene oral. Os auxiliares e técnicos podem direcionar o paciente neste cuidado, e checar o procedimento na prescrição de enfermagem.

O mesmo estudo indica que a equipa de saúde tem dificuldades para prestar cuidados de higiene oral devido à ausência de capacitação e de protocolos adequados, sugerindo que tais problemas poderiam ser minimizados com a introdução do odontólogo nos hospitais (Blum *et al.*, 2017).

De acordo com Saldanha, Costa, Pinto, & Gaetti Jardim, (2015), a prescrição de enfermagem precisa ser detalhada e personalizada, considerando o estado clínico do paciente. Os riscos de complicações, tais como: hemorragias, lesões na cavidade oral, a capacidade de abertura da boca, nível de sedação ou consciência, presença de dispositivos como dentadura, cânulas e sondas, devem ser levados em consideração no planejamento do tratamento individualizado de cada paciente, e é imprescindível para garantir a segurança e eficácia na higiene oral.

O procedimento da higiene oral é de baixo custo, e é um indicador de qualidade assistencial no ambiente hospitalar. O que ressalta a importância de políticas, protocolos e investimentos que promovam a realização desse cuidado nas práticas hospitalares.

A maioria dos participantes deste estudo considerou que a higiene oral é uma atribuição da equipa de enfermagem e acredita que todos os doentes hospitalizados necessitam deste cuidado. Neste sentido, a higiene oral não é apenas um procedimento, ela faz parte do processo de enfermagem no qual o enfermeiro ao realizar a prescrição de enfermagem deve incluir detalhadamente as práticas a serem realizadas, considerando o estado clínico do doente e as características como o risco de hemorragia, a presença de lesões na cavidade bucal, capacidade de abertura da boca, nível de sedação/consciência, presença ou não de dentes, próteses dentárias, de cânulas e sondas. Destaca-se que a higiene oral tem baixo custo e configura-se como um indicador da qualidade assistencial no ambiente hospitalar (Saldanha, Costa, Pinto, & Gaetti Jardim, 2015).

De acordo com Agência Nacional de Vigilância Sanitária, (2017), destaca-se a importância da higiene oral na assistência prestada ao paciente hospitalizado, e faz

uma sugestão: todos os membros da equipe de saúde devem ser incentivados e capacitados para realizar a higiene oral diariamente.

A ANVISA ainda destaca a necessidade de um esforço conjunto e organizado, de toda a equipe multidisciplinar, para garantir a saúde oral do paciente durante sua permanência no hospital, esta é uma tarefa integrada às rotinas de cuidado.

Capacitando os profissionais responsáveis por realizar a higiene oral, podemos evitar ou amenizar infecções durante a internação hospitalar, promovendo não apenas a saúde bucal, mas também a saúde sistêmica e o bem-estar geral dos pacientes, contribuindo para melhores resultados clínicos e uma experiência de internação mais segura e confortável.

É recomendado que todos os que integram a equipa de saúde que assiste o doente hospitalizado sejam estimulados e treinados para realização diária da higiene oral (Agência Nacional de Vigilância Sanitária, 2017).

Segundo BLUM *et al.*, (2017) e Monteiro *et al.*, (2020), o desequilíbrio entre a existência de um protocolo e a falta de treinamento, mostra uma lacuna significativa na sistematização e disseminação dessas orientações.

A implementação eficaz de protocolos de higiene oral não se resume apenas à sua elaboração, mas também à sua compreensão e aplicação correta por parte da equipe de enfermagem. Sem o treinamento necessário, a equipe pode não estar completamente familiarizada com as diretrizes ou, não se sentir confiante o suficiente para executá-las adequadamente.

Portanto, é importante que as instituições de saúde invistam em programas de treinamento abrangentes e contínuos para sua equipe de enfermagem, garantindo que todos os profissionais estejam devidamente capacitados para seguir os protocolos de higiene oral estabelecidos. Somente assim será possível assegurar a qualidade e eficácia dos cuidados prestados, reduzindo o risco de complicações e promovendo melhores resultados para os pacientes.

“Embora 69% do grupo de enfermeiros tenha afirmado que há um protocolo de higiene oral na UTI, 65,5% deles afirmam não ter recebido treinamento, o que sugere divergência na sistematização e disseminação do protocolo (MONTEIRO *et al.*, 2020; BLUM *et al.*, 2017).”

Segundo Oliveira *et al*, (2007), a implementação de protocolos padronizados é uma estratégia essencial para melhorar a qualidade dos cuidados de saúde. Os protocolos têm como objetivo reduzir a falta de informações e aprimorar a conduta profissional. Ao seguir protocolos bem definidos, os profissionais de saúde têm uma referência clara para suas ações, o que facilita a identificação de falhas e promove a disseminação de práticas eficazes.

Os protocolos sozinhos não são suficientes para assegurar o alinhamento e qualidade dos cuidados. Os protocolos devem ser padronizados e acompanhados pela educação continuada e treinamento da equipe de saúde, esse é um conjunto eficaz de ações educacionais para boas práticas assistenciais e hábitos rotineiros. Somente através dessa abordagem integrada, é possível alcançar o objetivo maior, que é proporcionar cuidados de qualidade e seguros aos pacientes.

A implementação de protocolos padronizados tem como objetivo reduzir a falta de informações, aperfeiçoar a conduta profissional e promover a prevenção de complicações. Com seu uso, a identificação de falhas torna-se mais fácil, além de possibilitar a disseminação de práticas eficazes. Todavia, o protocolo isoladamente não é capaz de regularizar e padronizar as ações de cuidado. Para tanto, faz-se necessário a associação com um conjunto de ações educacionais a fim de que seja alcançado o objetivo de tornar as boas práticas assistenciais um hábito (OLIVEIRA *et al.*, 2007).

O Hospital Universitário do Vale do São Francisco, instalou um protocolo interno de higiene oral, que se encontra no site gov.br, que detalha o procedimento e seus passos:

PROCEDIMENTO: HIGIENE ORAL

DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO

- Higienizar as mãos conforme protocolo da CCIRAS;
- Calçar luvas;
- Reunir o material na mesa de cabeceira;
- Apresentar-se, explicar ao paciente o procedimento e aguardar o seu consentimento, quando cabível;
- Colocar o paciente em posição confortável, com a cabeceira elevada. Em caso de pacientes inconscientes, colocá-los em decúbito lateral;
- Colocar a toalha na parte superior do tórax e pescoço do paciente;
- Proceder a limpeza de toda a boca do paciente usando escova de dentes ou espátula envolto em gazes embebidas em clorexidina colutório, aproximadamente 10ml da solução;
- Utilizar bacia ou cuba rim para o paciente "bochechar", se possível;
- Limpar a língua, para evitar que fique seborreica;
- Enxugar os lábios com a toalha;
- Lubrificar os lábios com AGE, para evitar rachaduras;
- Retirar luvas;
- Higienizar as mãos, conforme orientação da CCIRAS;
- Recompôr a unidade;
- Anotar no prontuário o que foi feito e anormalidades detectadas.

AO UTILIZAR ESCOVA DE DENTES:

- Umedecer a escova com água;
- Posicionar suavemente a cabeça da escova, na região de gengiva livre e o dente, de modo que forme um ângulo de 45° com o longo eixo do dente;
- Com movimentos vibratórios brandos, pressionar levemente as cerdas de encontro à gengiva, fazendo com que elas penetrem no sulco gengival e abrace todo o contorno do dente;
- Em seguida, iniciar 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 de forma a desorganizar o biofilme;
- Prosseguir 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, escovar as superfícies mastigatórias dos dentes superiores e inferiores, do palato e da parte interna das bochechas.
- Na presença de saburra lingual, a associação de raspador de língua está indicada;
- Sempre que necessário, umidificar a escova de dente na água. Em seguida, finalizar o procedimento de HB aplicando a solução aquosa de digluconato de clorexidina a 0,12% ou 0,2% em gaze estéril.

REGISTRO

Registrar as anotações de enfermagem, constando: aspecto da cavidade oral e/ou presença de lesões e secreções.

OBSERVAÇÕES

- Pacientes independentes devem escovar os dentes com material próprio pela manhã e após as refeições;
- A higiene oral dos pacientes dependentes deve ser realizada três vezes ao dia: tarde, noite e manhã, salvo casos especiais;
- A solução aquosa de digluconato de clorexidina a 0,12% ou 0,2% deverá ser aplicada sempre após a remoção de sujidades e desorganização do biofilme;
- O digluconato de clorexidina a 0,12% ou 0,2% não deve ser diluído em água, nem tampouco se deve realizar enxagues ou lavagens locais após a sua aplicação, o que reduziria a sua efetividade;
- Manter o intervalo de 12 horas entre as aplicações da solução aquosa de digluconato de clorexidina a 0,12% ou 0,2%, mesmo que sejam necessários novos procedimentos de higiene bucal no paciente. Assim sendo, a higiene bucal intermediária deverá ser realizada com água destilada estéril ou filtrada.

Fonte: Site www.gov.br

5.3 Disponibilidade de Material Necessário Para a Higiene Oral

Quando falamos em higiene oral, ela não se restringe apenas a cavidade bucal, mas também aos lábios e a região perilabial. As equipes devem promover não somente a higiene, mas também garantir a hidratação, controle do biofilme presente, redução da colonização orofaríngea e traqueia, detectar focos infecciosos, identificar lesões e/ou presença de corpos estranhos.

Embora a presença do cirurgião dentista no corpo multidisciplinar do hospital seja necessária, sabemos que esta não é uma realidade. Portanto, os cuidados com a cavidade oral do paciente se restringem apenas à enfermagem.

Neste contexto, a enfermagem tem papel fundamental para garantir que a higiene oral seja realizada, e as infecções sejam prevenidas, considerando que esta é a única equipe que atua em tempo integral nos cuidados diretos ao paciente.

Para que o profissional de enfermagem realize uma boa higiene oral, são necessários produtos que tenham ação direta no combate à placa bacteriana, e na hidratação da mucosa e região perilabial.

A tabela a seguir, apresenta materiais comumente disponíveis nos hospitais para realização da higiene:

NOME	UTILIZAÇÃO
Touca	EPI
Máscara	EPI
Luva	EPI
Avental	EPI
Óculos	EPI
Foco de Luz	Auxílio na visualização da cavidade oral
Lanterna	Auxílio na visualização da cavidade oral
Lanterna de celular	Auxílio na visualização da cavidade oral
Creme dental com flúor	Higienização mecânica e química dos dentes, língua e cavidade oral
Clorexidina aquosa 0,12% sem álcool	Higienização/Antissepsia dos dentes e toda a cavidade oral
Água	Limpeza e enxágue da cavidade oral e região perilabial, umidificador de gaze para limpeza dos dentes, cavidade oral, lábios e região perilabial na ausência do enxaguante bucal clorexidina 0,12% e creme dental e do SF0,9%
SF 0,9%	Umidificador de gaze para auxílio na remoção mecânica de sujidades dos dentes, saburra da língua e da cavidade oral, lábios e região perilabial na ausência do enxaguante bucal clorexidina 0,12% e creme dental.
Água para injeção	Umidificador de gaze para limpeza dos dentes, cavidade oral, lábios e região perilabial na ausência do enxaguante bucal clorexidina 0,12% e creme dental e do SF0,9%
Copo descartável	Auxílio no enxágue do processo da higienização oral
Escova de dente	Remoção mecânica de sujidade dos dentes e língua através do esfregaço

Espátula de Madeira	Auxílio para afastar os lábios e para limpeza da cavidade oral revestido com a gaze umidificada
Gaze Estéril	Limpeza e remoção mecânica de sujidade da cavidade oral e região perilabial
Fio dental	Remoção mecânica de sujidade entre os dentes
Swab Oral	Remoção mecânica de sujidade da cavidade oral
Afastador Labial	Auxílio para abertura da boca a fim de visualizar a cavidade oral
Sonda de aspiração descartável	Aspiração de resíduos da cavidade oral durante a higienização para prevenção de broncoaspiração
Sugador oral	Aspiração de resíduos da cavidade oral
Pinças	Remoção de corpos estranhos
Papel Toalha	Secar excesso de resíduo da cavidade oral expelido
Gel Hidratante Hidratante Labial Óleo de Girassol Óleo Mineral	Hidratação dos lábios, prevenindo ressecamento e fissuras, as quais contribuem para a entrada de microrganismos com risco de infecção sistêmica

5.4 A Importância do Cirurgião Dentista no Ambiente Hospitalar

Através dos estudos, identificamos que a odontologia hospitalar é de suma importância para a melhor forma terapêutica e qualidade de vida dos pacientes, se este serviço fosse uma realidade em todas as unidades de internação, preencheria uma enorme lacuna quando se diz respeito ao cuidado integral ao paciente.

Na sociedade moderna, a saúde bucal desempenha um papel fundamental na qualidade de vida e no bem-estar geral das pessoas. Nesse contexto, a atuação do cirurgião dentista na promoção da saúde bucal preventiva e corretiva no ambiente hospitalar, emerge como um pilar essencial para a prevenção de doenças sistêmicas e manutenção da saúde oral.

“É interessante destacar que na saúde bucal a discussão clínica com o cirurgião dentista pode permitir ao enfermeiro uma tomada de decisão mais eficiente, principalmente nas situações que envolvem riscos de complicações (...)”. (SILVA *et al.*, 2020, apud Buley 2018).

O trabalho em conjunto com estes profissionais pode fomentar protocolos nas instituições e capacitar recursos humanos, especialmente a equipe de enfermagem que fornece cuidados direto ao doente. (SILVA *et al.*, 2020, p.10).

“É importante determinar o impacto dos protocolos de cuidados orais na saúde dos pacientes. Quando um desses protocolos está presente, a qualidade da resolutividade das atividades assistenciais é significativamente maior, e a participação da equipe envolvida na assistência é mais integral, evidenciando a importância da presença destes protocolos” (FRANCISCO *et al.*, 2018).

Os pacientes que estão hospitalizados, geralmente não têm acesso a serviços odontológicos. Esse problema é resolvido pelo atendimento à beira leito, que fornece cuidados diretamente no local onde o paciente está internado; “(...) tal informação indica a correlação entre a presença de um serviço de odontologia à beira do leito e a utilização destes protocolos e da manutenção de treinamentos regulares” (FRANCISCO *et al.*, 2018).

O dentista beira-leito é vital para a saúde geral dos pacientes hospitalizados. Ele atua prevenindo infecções bucais, fazendo controle da dor, fornecendo tratamento de emergência, integrando cuidados bucais com a saúde sistêmica e melhorando a

qualidade de vida dos pacientes, provendo a função oral adequada e assim evitando complicações e possibilitando melhoria do bem-estar dos pacientes durante sua internação.

“(…) observou-se que a presença de cirurgiões dentistas na rotina da UTI implementando protocolos institucionais de cuidados bucais, bem como o treinamento da equipe, leva a atitudes positivas e mais consistentes da equipe de enfermagem em relação à saúde bucal dos pacientes” (FRANCISCO *et al.* ,2018).

Portanto, a presença de um cirurgião dentista nos hospitais poderia permitir maior amplitude na assistência, atuando concomitante à equipe multidisciplinar, melhorando o cuidado oferecido ao doente hospitalizado, tanto na promoção quanto no tratamento de doenças bucais que podem não ter sido identificadas ou tratadas antes da internação. “Ainda, possibilita a capacitação de recursos humanos para a prática da higiene oral segura e eficaz, levando em consideração a condição clínica do doente e das suas necessidades” (SILVA *et al.* ,2023).

Desta maneira, a atuação do profissional odontólogo na equipe multidisciplinar, poderia ajudar a suprir o déficit de informações sobre saúde bucal que parece haver na formação da equipe de enfermagem, superando a barreira do conhecimento na realização do cuidado oral (SILVA *et al.* ,2020, p.10).

A atuação do cirurgião dentista no corpo multidisciplinar, auxiliaria a manter a integridade da cavidade bucal dos pacientes, bem como diminuir doenças de agravo como, infecções respiratórias e/ou sistêmicas.

“Em estudo a nível mundial, incluindo 1.730 respostas de 77 países, apenas 27% das UTIs incluíam a higiene bucal como parte do pacote preventivo de pneumonia associada à ventilação mecânica (PAVM) em UTI” (BLUM *et al.* ,2018).

“Os cuidados orais são percebidos como altamente importantes em pacientes sob ventilação mecânica (VM) em UTI por mais de 90% dos profissionais de enfermagem. Além destes cuidados serem considerados de difícil realização, quando eles não são adequadamente ensinados à equipe, a tarefa torna-se mais complexa para quem a realiza” (BLUM *et al.* ,2018).

MINISTERIO DA SAÚDE ressalta que a presença do cirurgião-dentista na UTI é de extrema importância no treinamento e orientação do corpo de enfermagem para a correta realização da higiene bucal em paciente intubado sob (PAVM), principalmente em relação à técnica a ser utilizada, os cuidados, e os materiais, assim como a realização,

de procedimentos odontológicos visando a remoção de focos infecciosos bucais e possíveis agravos ao paciente (MARTINS, LEITE, 2021).

As consequências da quimioterapia e radioterapia para tratamento do câncer, também são condições nas quais o dentista pode intervir. O câncer da boca (também conhecido como câncer de lábio e cavidade oral) é um problema significativo de saúde pública, que afeta a qualidade de vida e leva à mortalidade em todo o mundo. O crescimento descontrolado de células malignas nos tecidos da cavidade oral caracteriza esse tipo de câncer.

O tratamento antineoplásico, que promove imunossupressão, pode causar problemas na cavidade bucal dos pacientes. A doença e a hospitalização causam fragilidade, desestabilização emocional e psicológica e mudanças nos mecanismos de defesa, o que aumenta o risco de infecções oportunistas.

Dentre os danos causados podemos dar destaque a mucosite e a xerostomia. Outras possíveis manifestações orais relatadas na literatura são: perda do paladar, dermatite crônica, bruxismo e cárie. O cirurgião dentista deve estar apto para identificar essas patologias e intervir de forma a melhorar a qualidade de vida do paciente (RODRIGUES, POLIGNANO, 2022).

“Outra estrutura bucal comprometida são as glândulas salivares, que são muito afetadas pela oncooterapia, podendo causar diminuição do fluxo salivar, desconforto na cavidade oral e afetando a ação autolimpante e bactericida da saliva, desta forma podendo aumentar a quantidade de caries (...)” (RODRIGUES, POLIGNANO, 2022).

Os Cirurgiões Dentistas podem contribuir de forma significativa no âmbito hospitalar, pois são profissionais que atuam clinicamente em ambulatórios públicos ou privados, sempre com indicação de uso de paramentação, biossegurança, enxaguatórios bucais específicos, o uso de substâncias desinfetantes para limpeza de superfícies de trabalho e lavagem das mãos faz parte da rotina diária profissional e devem ser intensificados nos atendimentos odontológicos (MARTINS, LEITE, 2021).

“O tipo de instituição hospitalar (pública, privada ou filantrópica) não influenciou na presença de serviço de odontologia nas UTI's, o que pode sugerir que hospitais privados não tem interesse maior na melhora da qualidade dos serviços neste sentido. Hospitais públicos tendem a contratar os profissionais da odontologia, enquanto em hospitais privados a maior parte dos profissionais é terceirizada ou liberais sob demanda. Isso deve-se, provavelmente, à tendência à contenção de custos em

hospitais privados e às políticas públicas de contratação formal de pessoal” (BLUM, 2018).

Em resumo, a presença do cirurgião dentista em hospitais é essencial para garantir uma abordagem integrada e abrangente da saúde, reconhecendo que a saúde bucal é essencial no cuidado ao paciente. A integração melhora os resultados clínicos, a qualidade de vida dos pacientes e o sistema de saúde como um todo.

5.5 Consequências para a Instituição no Prolongamento da Internação Hospitalar

As infecções decorrentes da falta de higiene oral em pacientes hospitalizados com déficit do autocuidado, são caracterizadas como IRAS. Elas causam consequências negativas às instituições, uma vez que ocasionam aumento dos custos médios de internação devido ao seu prolongamento. Contribui para a baixa rotatividade dos leitos, deixando de atender a demanda e ocasionando o agravamento do quadro clínico do paciente e, também de quem aguarda uma vaga de internação hospitalar.

“(…) É caracterizada como um problema de saúde pública, uma vez que, além de aumentar o tempo de internação, pode também causar comorbidades graves e ainda levar ao óbito” (ANVISA, 2021 apud BVMS).

O tempo de internação é computado da admissão ao dia da alta hospitalar, desde que o paciente tenha permanecido no mínimo uma noite hospitalizado.

As comorbidades e fatores intrínsecos do paciente também contribuem para o desenvolvimento das infecções numa internação, por isso a importância da prevenção e a não tolerância desta realidade no ambiente hospitalar.

A permanência na instituição apresenta consequências para a saúde e bem-estar da pessoa, aumentando o risco de morbidade e mortalidade associadas, dado o risco acrescido de desnutrição, depressão, quedas, estados confusionais, infecções e complicações iatrogênicas, diminuição da mobilidade e maior nível de dependência (MODAS; NUNES, 2019, pág. 238).

As infecções também se agravam pelo uso indiscriminado de antibióticos, causando alterações celulares nos microrganismos, tornando-os multirresistentes.

As IRAS, são um dos maiores desafios que uma instituição enfrenta para minimizar não só o sofrimento do paciente, a angústia da família, a falta de leitos e o desgaste da equipe, mas também os custos que se multiplicam por conta deste problema.

No Brasil foram instituídas por lei as Comissões de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH), para um melhor trabalho a fim de reduzir este problema.

As **Comissões de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH)** foram instituídas por lei a partir de 1998 com a Portaria nº 2.616 do Ministério da Saúde, juntamente com a criação do *Programa de Controle de Infecções Hospitalares (PCIH)* que consiste em um conjunto de ações desenvolvidas com vistas a reduzir ao máximo possível a incidência e a gravidade das infecções hospitalares. Cabe à CCIH a execução das ações do PCIH, sendo esta comissão um órgão de assessoria à autoridade máxima da instituição, e a ela diretamente subordinada (FIOCRUZ, 2023).

Por ser considerado um termo inapropriado, devido estar relacionado a internação e procedimentos hospitalares, passou a ser chamado de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde.

Segundo a portaria MS 2.616/98, infecção hospitalar é “qualquer infecção adquirida após a internação do paciente e que se manifesta durante a internação ou mesmo após a alta, quando puder ser relacionada com a internação ou procedimentos hospitalares.” Esse termo atualmente, no entanto, é considerado inapropriado, e por isso atualmente as chamadas “infecções hospitalares” são denominadas de “Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde” (IRAS). Esta mudança de denominação se deu porque a ocorrência das IRAS não depende exclusivamente do ambiente hospitalar, já que a assistência à saúde pode acontecer também em outros ambientes, como em clínicas de diálise, de quimioterapia, no próprio ambiente domiciliar (“home care”). E os procedimentos realizados nesses contextos, e não apenas nos hospitais, também podem desencadear IRAS (FIOCRUZ, 2023).

A seguir são listados alguns dos pontos mais relevantes da Portaria 2.616/98, levantados pela FIOCRUZ (2023) relacionado às competências da CCIH:

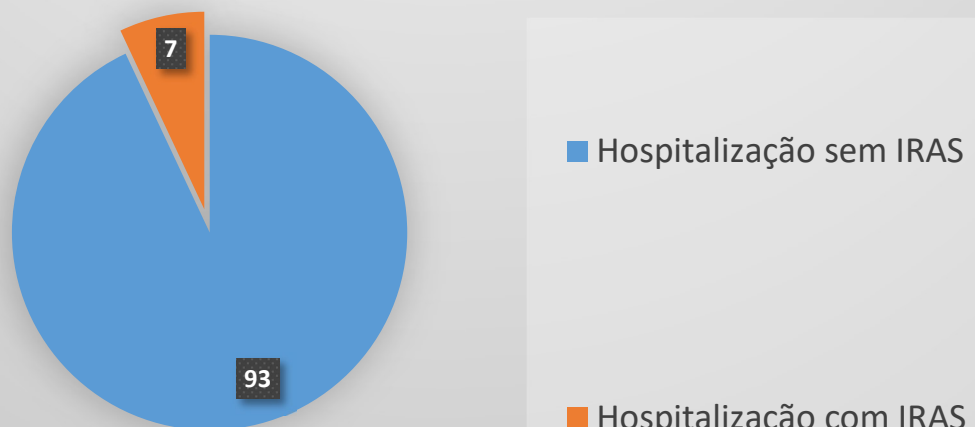
1. Elaborar, implementar e monitorar o Programa de Controle de Infecção Hospitalar;
2. Implantar um Sistema de Vigilância Epidemiológica para monitoramento das infecções relacionadas à assistência à saúde;
3. Implementar e supervisionar normas e rotinas, visando a prevenção e o controle das infecções relacionadas à assistência à saúde;

4. Promover treinamentos e capacitações do quadro de profissionais da instituição, no que diz respeito à prevenção e controle das infecções relacionadas à assistência à saúde, através de Educação Continuada;
5. Participar, em cooperação com a Comissão de Farmácia e Terapêutica, da elaboração de políticas de utilização de antimicrobianos, saneantes e materiais médico-hospitalares, contribuindo para o uso racional destes insumos;
6. Realizar investigação epidemiológica de surtos e implantar medidas imediatas de controle e contenção;
7. Elaborar, implementar e supervisionar normas e rotinas objetivando evitar a disseminação de germes hospitalares, por meio de medidas de isolamento e contenção;
8. Elaborar, implementar, divulgar e monitorar normas e rotinas visando a prevenção e o tratamento adequado das infecções hospitalares;
9. Elaborar e divulgar, periodicamente, relatórios dirigidos à autoridade máxima da instituição e às chefias dos serviços, contendo informações sobre a situação das infecções relacionadas à assistência à saúde na instituição.

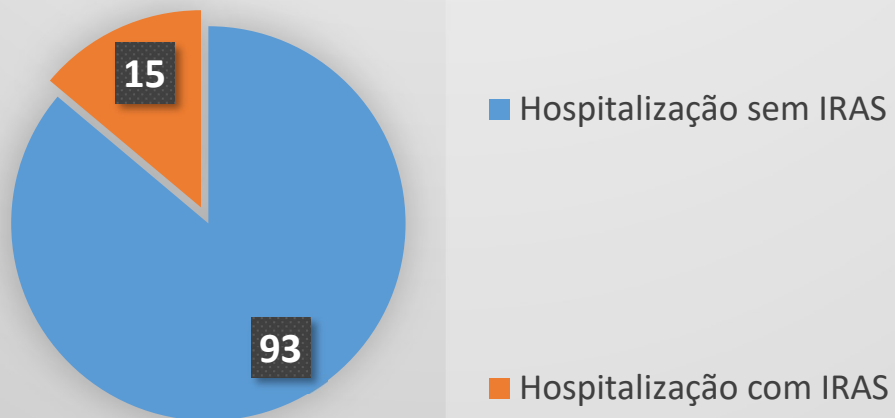
Conforme a Organização Pan-Americana da Saúde (2022), no relatório Mundial Sobre Prevenção e Controle de Infecções, publicado pela Organização Mundial da Saúde (OMS), informa que 70% das infecções hospitalares podem ser evitadas com protocolos de boas práticas de prevenção as infecções. Informa também que a cada 100 pacientes hospitalizados em unidade de terapia intensiva em países desenvolvidos, 7 adquirirão infecção associada à assistência à saúde, enquanto nos países em desenvolvimento e subdesenvolvidos, o número aumenta para 15 pacientes por 100 hospitalizações. Ainda relata que 1 em cada 4 casos de sepse, ocorridos durante a internação hospitalar em unidade de terapia intensiva para adultos, está relacionado à assistência à saúde.

As IRAS são mais graves em populações de alto risco, como idosos, adultos internados em Unidades de Terapia Intensiva (UTI) e recém-nascidos. As taxas de incidência de IRAS em UTI's em países em desenvolvimento superam as de países desenvolvidos, principalmente por falta de recursos e pouco conhecimento em epidemiologia e controle de infecção (LEAL, 2021, folha 2.).

TAXA DE INFECÇÕES EM PAÍSES DESENVOLVIDO P/ CADA 100 INTERNAÇÕES (2022)



TAXA DE INFECÇÕES EM PAÍSES SUB-DESENVOLVIDO P/ CADA 100 INTERNAÇÕES (2022)



As IRAS tomaram uma proporção impossível de se calcular, pois são responsáveis por mais de 52,3% das mortes em UTI's e 24% por sepse e, se resistentes aos antimicrobianos, as mortes podem até triplicar.

Dados de pesquisas dos últimos 5 anos realizados pela OMS indicam que não houve melhora nos percentuais das IRAS. Apenas 4 países, entre os 106 avaliados, tinham capacidade de implementação de programas de prevenção e controle. Esses resultados demonstram a continuidade das práticas ineficazes nos cuidados a assistência à saúde, e que os requisitos mínimos de prevenção e controle das infecções são correspondidos em apenas 15,2% das unidades de saúde avaliadas a nível mundial.

Nos últimos cinco anos, a OMS realizou pesquisas mundiais e avaliações conjuntas dos países para avaliar o estado de implementação dos programas nacionais de prevenção e controle de infecções. Comparando os dados das pesquisas de 2017-18 e 2021-22, a porcentagem de países com um programa nacional não melhorou; além disso, em 2021-22, apenas quatro dos 106 países avaliados (3,8%) tinham todos os requisitos mínimos para prevenção e controle de infecções em nível nacional. Isso se reflete na implementação inadequada de práticas no ponto de atendimento, com apenas 15,2% das unidades de saúde atendendo a todos os requisitos mínimos (OPAS, 2022).

O relatório revela que os países de alta renda são mais propensos a progredir em seu trabalho de prevenção e controle de infecções, e são oito vezes mais propensos a ter um status de implementação mais avançado do que os países de baixa renda. De fato, pouca melhora foi observada entre 2018 e 2021 na implementação de programas nacionais em países de baixa renda, apesar da maior atenção dada à prevenção e controle de infecções devido à pandemia de COVID-19 (OPAS, 2022).

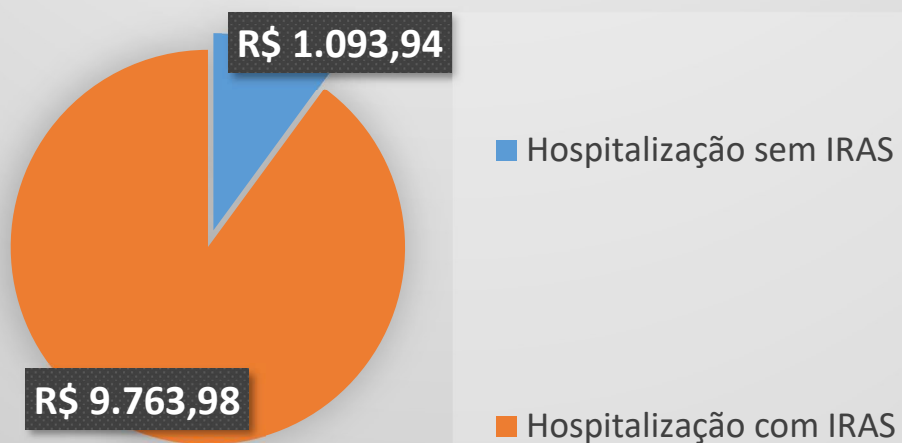
No Brasil, não há estudos significativos sobre custos com infecções relacionadas a assistência à saúde. Mas, sabe-se que estes não são apenas custos diretos, mas a estes somam-se também os custos indiretos e os intangíveis conforme tabela a seguir:

Tabela 1

<u>ITENS RELACIONADOS A CUSTOS COM IRAS</u>		
CUSTOS DIRETOS	CUSTOS INDIRETOS	CUSTOS INTANGÍVEIS
Material médico hospitalar	Depreciação	Dor
Medicamentos	Imposto	Sufrimento
SADT (Serviços Auxiliares de Diagnóstico e Tratamento)	Seguro, taxas, telefone, água, internet, eletricidade	Depressão
Alimentação	Despesas com refeição	Dependência Motora
Material de Lavanderia	Material Consumido	Dependência Emocional
Material de Expediente	Despesas Administrativas	Improdutividade
Honorários Médicos	Despesas com limpeza	Incapacidade Laboral
Benefícios	Honorários da diretoria	Exclusão Social
Material de manutenção	Contabilidade	
Salários	RH	

Gráfico 3 – CUSTO MÉDIO DE DIÁRIA EM UTI DE MINAS GERAIS (2015)

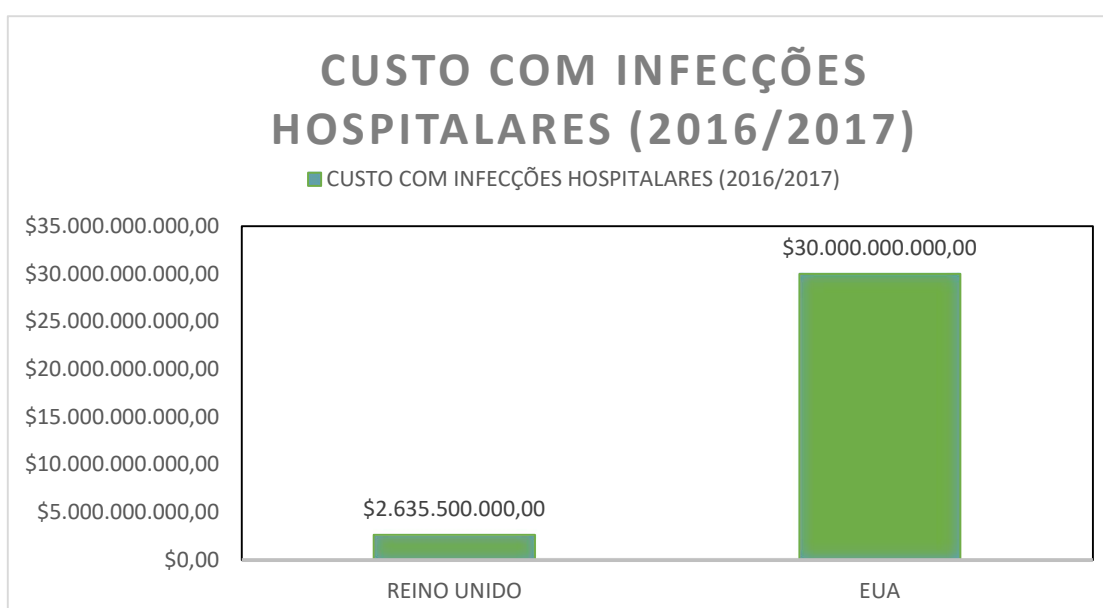
CUSTO MÉDIO DE DIÁRIA EM UTI DE MINAS GERAIS (2015)



Fonte: LEAL et al, *Custos das infecções relacionadas à assistência em saúde em uma Unidade de Terapia Intensiva* 2021

Em um estudo realizado em uma unidade de terapia intensiva na cidade de Goiânia, observou-se o aumento de 20,4% do custo da diária hospitalar na UTI, referente a pacientes internados por IRAS, em relação aos que não apresentavam este tipo de infecção.

Pesquisas realizadas no Reino Unido, indicam que o impacto econômico anual (2016/2017), relacionado à IRAS foi inferior ao dos Estados Unidos no mesmo período, sem mencionar as perdas intangíveis.



A qualidade na prestação dos cuidados reduz custos, principalmente com fármacos, que representam 30% do orçamento das farmácias hospitalares, e diminui custos intangíveis, contribuindo para minimizar o desgaste da equipe de enfermagem e, conseqüentemente o absenteísmo.

Dessa forma, o paciente se recuperaria em tempo previsto, voltando a ser produtivo na sociedade. Porém, a redução de custos só será possível se primeiramente houver investimento em medidas de prevenção e controle e, para isso, é de suma importância o levantamento real dos custos das internações hospitalares, bem como suas causas, o que se torna o grande desafio das unidades de saúde. E para que este controle seja realizado com eficácia, é imprescindível que as equipes profissionais da área de saúde estejam com seu efetivo completo e atuante, o que

passa a ser mais um dos vários problemas encontrados nas instituições de saúde: o absenteísmo.

5.6 Absenteísmo

Em relação a omissão de cuidados essenciais como a higiene oral, percebe-se que, devido a causas multifatoriais, o profissional não realiza esta etapa. Temos como exemplo a falta de infraestrutura, falta de tempo e quantidade insuficiente de funcionários. Um fator que une esses três problemas é o absenteísmo. O absenteísmo é entendido como a ausência do funcionário no serviço, de maneira imprevisível. No contexto da enfermagem, estas ausências ocorrem por doenças ocupacionais decorrentes de desgastes físico e mental, diretamente ligadas às atividades da função e potencializados por carga de trabalho excessiva.

“(...) Em relação aos motivos relatados pelos profissionais quanto a não prestação desses cuidados estavam: poucos funcionários, falta de tempo para intervenção de enfermagem, utilização precária dos recursos, falta de trabalho em equipe, delegação ineficaz por parte dos enfermeiros aos técnicos e auxiliares de enfermagem, hábito e negação. Esses achados podem trazer consequências importantes, como resultados inadequados para a assistência ao paciente, (...) (KALISCH, 2006).”

“Em dez unidades de internação de um hospital público de Goiás, (...) como estudos anteriores, os fatores laborais foram os mais indicados como razão da omissão, sendo eles: número inadequado de pessoal, número inadequado de pessoal para a assistência ou tarefas administrativas e aumento inesperado no volume e/ou gravidade dos pacientes (...)” (LIMA, SILVA, CALIRI, 2020).

Para evitar sobrecarga, os gestores utilizam um instrumento chamado Nursing Activities Score (NAS), que em português significa Pontuação das Atividades de Enfermagem, indispensável para dimensionar a equipe de enfermagem quanto a mensuração do tempo gasto com pacientes críticos junto ao grau de complexidade dos mesmos. Com base nisso, identificamos que a negligência da higiene oral, no paciente hospitalizado com déficit do autocuidado, pode se dar pela associação entre absenteísmos por doença ocupacional e a sobrecarga de trabalho.

“(...) Pesquisadores apontam que os valores médios de carga de trabalho de enfermagem, aplicando o NAS em UTI de pacientes adultos no Brasil, estão entre 61,97 e 81,2, ou seja, valores acima do que é considerado sobrecarga (NAS \geq 51%)” (Novaretti MCZ, Santos EV, Quitério LM, Daud-Gallotti RM, 2014).

“Quando os profissionais dos serviços hospitalares apresentam baixos níveis de QVT (Qualidade de Vida no Trabalho), dificilmente serão capazes de prestar uma assistência de qualidade, conseqüentemente existirão perdas organizacionais, que podem envolver perdas financeiras, diminuição da qualidade da assistência prestada, podendo levar a aumento do tempo de internação de paciente, ocorrência de eventos adversos, entre outros. Efeitos esses gerados por desmotivação dos profissionais, por queda da produtividade, pela sobrecarga de trabalho e, elevados índices de absenteísmo, que além de gerar custos para a organização, retroalimentam a sobrecarga de trabalho, gerando novos casos de absenteísmo” (VASCONCELOS, 2001).

Em uma breve análise feita por Feldhaus (2019), em um hospital universitário do interior do estado do Paraná, Brasil, na unidade de UTI para adultos com 14 leitos de tratamento intensivo geral, foi identificado que o nível de complexidade do paciente revelou um score maior que o ideal apresentado na literatura, evidenciando um dimensionamento inadequado, ou seja, na atual unidade se consta excesso de trabalho. Esse ambiente é propício para que o funcionário tenha maiores chances de cometer erros, além de aumentar o risco de exposição ocupacional.

“A não realização de cuidados de enfermagem evidencia uma relação direta do papel do enfermeiro no gerenciamento eficaz da assistência de enfermagem. Cabe a ele dimensionar o quadro de profissionais disponíveis no setor para que não ocorram cuidados de enfermagem perdidos, sobrecarga de trabalho e práticas inseguras, comprometendo a assistência de qualidade (...)” (VALLES *et al.*, 2016 apud WILLIS *et al.*, 2018).

“A ausência de um membro da equipe de enfermagem repercute de forma negativa, pois gera sobrecarga aos presentes, dificulta a organização do trabalho, desmotiva os funcionários que são realocados no serviço, fragiliza a qualidade da atenção prestada ao paciente e favorece a ocorrência de eventos adversos (...)” (Ferraro C, 2016 apud Toffoletto MC *et al.*, 2018).

O absenteísmo por doenças ocupacionais, é um problema na assistência ininterrupta, pois estabelece um círculo vicioso: A ausência do funcionário aumenta a demanda para os demais colaboradores, estes ocasionalmente irão sofrer os desgastes do trabalho extra e desenvolverão doenças ocupacionais, resultando em afastamentos. Reduzindo mais uma vez a equipe e contribuindo para um malabarismo ao enfermeiro gestor, que por motivos estratégicos e de conveniência, pode acabar cometendo o erro de aumentar a carga para que a equipe consiga cumprir as obrigações.

Segundo dados de SOUZA YMN (2020), baseado em profissionais compoendo 660 enfermeiros, 1521 técnicos de enfermagem e 477 auxiliares de enfermagem, no serviço público do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), através de 2.212 prontuários de servidores que se consultaram no Serviço de Medicina Ocupacional (SMO), entre os períodos de 2012 a 2017, da própria unidade da HCPA, constatou que 220 (9,94%) haviam se afastado por distúrbios osteomusculares, de 2.761 afastamentos 449 (16,26%) se tratava de afastamentos por distúrbios osteomusculares, principalmente em unidades de internação. Dados estatísticos mostram que os afastamentos com tempo maior que 14 dias, estão mais associados aos técnicos e auxiliares justamente pela natureza das atribuições desta categoria.

“(…) Além disso, essa situação, por períodos prolongados, contribui para o desenvolvimento de transtornos físicos e psíquicos nos trabalhadores. Conseqüentemente, constrói-se uma cascata de problemas, como adoecimentos e aumento do absenteísmo” (Ferraro C, 2016 apud Abreu RMD, Gonçalves RMDA, Simões ALA, 2014).

“(…) os transtornos mentais mais comuns apresentam 13% do total de todas as doenças e atingem cerca de 700 milhões de pessoas no mundo, apresentando diversos tipos de sinais e sintomas, sendo que os mais prevalentes são depressão, ansiedade e estresse. De tal forma, o trabalho tem sua casualidade com estado mental, o estresse e o esgotamento é capaz de afetar a vida pessoal quanto a qualidade da assistência prestada” (OMS, apud Araújo *et al.*, 2014).

O déficit da saúde mental dos trabalhadores, é um aspecto tão presente na sociedade atual, e está relacionada aos desgastes ocupacionais que contribuem para o absenteísmo, acarretando além do prejuízo de funções cognitivas, a perda da diligência e empatia em realizar suas funções regulares. Os distúrbios emocionais que

mais atingem os trabalhadores são estresse, depressão e Síndrome de Burnout. Com base em todo o exposto, é possível dizer então que as falhas na assistência também estão associadas ao estado mental do profissional, pois mesmo que o cuidado de higiene oral não seja evidenciado como a principal função omissa, ainda se mostra como uma atividade realizada por uma parcela de profissionais, como sendo ocasionalmente realizadas ou realizados frequentemente.

“O estresse profissional, estresse assistencial e o estresse ocupacional, neurose profissional ou de excelência, com síndrome do esgotamento profissional, ocorrem quando há uma frustração com o ambiente de trabalho ou do indivíduo consigo, quando situações de conflito não possuem mais estratégias para serem enfrentadas. Os profissionais da enfermagem são mais propensos a desenvolver esta síndrome do que outros trabalhadores, devido à falta de valorização, sobrecarga de trabalho e enfrentamento de situações de sofrimento e tristeza” (Gomes, Zomer, 2017 apud Oliveira *et al.*, 2017).

6. CONCLUSÃO

Diante de todo o exposto, vimos que a internação hospitalar por si só, já oferece riscos de infecção, devido toda a gama de bactérias presentes no ambiente, com a somatória da condição debilitada de saúde do paciente, que fica vulnerável a qualquer tipo de manifestação bacteriológica.

Vimos que a cavidade oral, pode ser o foco principal de muitas doenças sistêmicas, como: Pneumonia, Doenças Cardiovasculares, e os mais diversos tipos de infecções, que acarretarão o prolongamento da internação do paciente, prejuízos financeiros à instituição, falta de rotatividade dos leitos, perdas intangíveis ao paciente e seus familiares e, aumento no índice de mortalidade.

Cabe diretamente à enfermagem, promover os cuidados gerais aos pacientes, como: preparo e administração dos itens das prescrições médicas e de enfermagem, orientações gerais, acompanhamento de sua evolução e da identificação dos agravos durante todo o tratamento.

Diante disso, é possível afirmar que a responsabilidade por garantir os cuidados de higiene oral do paciente hospitalizado, com déficit do autocuidado, é totalmente da equipe de enfermagem, mediante execução dos inúmeros protocolos já existentes nas instituições de saúde, mas que infelizmente não são cumpridos, seja por falta de treinamento, falta de fiscalização ou falta de conhecimento da imensidão de danos que esta negligência pode causar aos pacientes. O protocolo de higiene oral por si só, não é eficaz, precisa ser atrelado a este treinamento, educação continuada e fiscalização do procedimento.

Um ponto importante a ser destacado, é a integração do cirurgião dentista ao corpo multidisciplinar hospitalar. Esta combinação da enfermagem + odontologia, proporcionaria melhores resultados clínicos, além da evolução na qualidade de vida dos pacientes. É de grande valia o conhecimento técnico do profissional odontólogo, passado aos auxiliares, técnicos e enfermeiros, para que estes tenham conhecimento pleno e confiança para executar o procedimento de higiene oral.

Apontado como um dos motivos para a não realização da higiene oral, foi o absenteísmo, que é um problema real nas unidades de saúde, ocasionado por agravo à saúde física ou psicológica dos funcionários, devido à desgastes ocupacionais por sobrecarga de trabalho, falhas na infraestrutura e na ergonomia, que ocorrem mais

comumente nas categorias dos auxiliares e técnicos. Esta é uma situação que precisa de atenção e intervenção, pois, para que os pacientes recebam um atendimento de qualidade, os profissionais precisam estar em equilíbrio com sua saúde física, psicológica e emocional.

Concluimos que, apesar de todas as dificuldades mencionadas, e do déficit de insumos em muitas instituições de saúde que dificultam o procedimento, não há impeditivos reais para o não cumprimento do protocolo de higiene oral, pois, os estudos também mostram que a remoção mecânica auxilia na prevenção das infecções, e que podem ser realizadas com materiais improvisados, como gaze estéril, fixada a um palito afastador de língua embebida em SF 0,9%. Ou seja, a higiene oral é parte essencial dos cuidados integrais ao paciente com déficit do autocuidado e, deixar de realizá-la, não é justificável, seja por falta de material, tempo disponível do profissional ou falta de conhecimento.

Deixar de realizar este procedimento, é uma questão de escolha do profissional, ciente de que poderá ser um dos protagonistas responsáveis pelo sofrimento prolongado do paciente, e de todas as consequências que esta negligência pode causar.

7. REFERÊNCIAS

ALAGOAS. GEDT. **PREVENÇÃO E CONTROLE DE INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE - IRAS**. 2019. Disponível em: [https://www.gov.br/anvisa/pt-](https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/publicacoes/boletim-informativo-suvisa-ano-2-n-maio-2019-prevencao-e-controle-das-iras-alagoas)

[br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/publicacoes/boletim-informativo-suvisa-ano-2-n-maio-2019-prevencao-e-controle-das-iras-alagoas](https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/publicacoes/boletim-informativo-suvisa-ano-2-n-maio-2019-prevencao-e-controle-das-iras-alagoas).

Acesso em: 03 abr. 2024.

BLUM, Davi Francisco Casa *et al.* **A ATUAÇÃO DA ODONTOLOGIA EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA NO BRASIL**. 2018. 6 f. Tese (Doutorado) - Curso de Odontologia, Faculdade de Odontologia Universidade de Passo Fundo, Passo Fundo, 2018. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/rbti/a/WVkdwhBcJHx7ZXHxShQVZsm/?format=pdf&lang=pt>.

Acesso em: 04 abr. 2024.

FELDHAUS, Carine *et al.* **ASSOCIAÇÃO ENTRE CARGA DE TRABALHO E ABSENTEÍSMO DE PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM DE NÍVEL MÉDIO**. 2019. 11 f. TCC (Graduação) - Curso de Enfermagem, Universidade Estadual do Oeste do Paraná (Unioeste), Cascavel, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/sBv69GFvWypqkXbM4S5dfPb/?lang=pt&format=html#>.

Acesso em: 25 ago. 2023.

GERMANO, Victória Escóssia *et al.* **MICRORGANISMOS HABITANTES DA CAVIDADE ORAL E SUA RELAÇÃO COM PATOLOGIAS ORAIS E SISTÊMICAS: REVISÃO DE LITERATURA**. 2018. 16 v. TCC (Graduação) - Curso de Enfermagem, Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró, Mossoró, 2018. Disponível em: <http://revistanovaesperanca.com.br/index.php/revistane/article/view/13/21>.

Acesso em: 03 abr. 2024.

KOHATSU, Deborah *et al.* **HIGIENE ORAL DE PACIENTES INTERNADOS E A ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA**. 2021. 15 f. Tese (Doutorado) - Curso de Enfermagem, Unifil–Centro Universitário Filadélfia, Londrina, 2021. Disponível em:

<http://periodicos.unifil.br/index.php/Revistateste/article/view/2358/1760>. Acesso em: 26 out. 2023.

LEAL, Michele Araújo *et al.* **CUSTOS DAS INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA EM SAÚDE EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA**, 2021. 2020. 7 f. Tese (Doutorado) - Curso de Medicina, Universidade Federal de Jataí, Jataí, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/qFrTXXPzg7Zq7kGxCzNcvBw/?lang=pt>. Acesso em: 26 out. 2023.

LEMOS, Maria Estela Moraes. **CUIDADOS BUCAIS DE PACIENTES SOB VENTILAÇÃO MECÂNICA VISANDO A PREVENÇÃO E A REDUÇÃO DO RISCO DE PNEUMONIA ASSOCIADA À VENTILAÇÃO MECÂNICA**. 2022. 7 f. Tese (Doutorado) - Curso de Odontologia, Centro Universitário Serra dos Órgãos, Rio de Janeiro, 2022. Disponível em: <https://revista.unifeso.edu.br/index.php/cadernosodontologiaunifeso/article/view/2693/1229>. Acesso em: 26 out. 2023.

LIMA, Karyne Martins *et al.* **ANÁLISE DA CASUÍSTICA DA CONDIÇÃO BUCAL DE PACIENTES DA CLÍNICA CIRÚRGICA DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO**. 2021. 10 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Odontologia, Universidade Federal do Maranhão, São Luís, 2019. Disponível em: <http://www.scielo.org.co/pdf/ceso/v34n1/0120-971X-ceso-34-01-4.pdf>. Acesso em: 26 out. 2023.

LIMA, Larissa Barbosa Martins de; LEITE, Sheila Cassiano; NEDER, Viviana. **A IMPORTÂNCIA DO CIRURGIÃO DENTISTA NO CONTROLE DAS INFECÇÕES PULMONARES E CRUZADAS EM NÍVEL HOSPITALAR**. 2021. 16 f. Tese (Doutorado) - Curso de Odontologia, Centro Universitário Braz Cubas, Mogi das Cruzes, 2021. Disponível em: <https://revistas.brazcubas.br/index.php/roubc/article/view/1142>. Acesso em: 03 abr. 2024.

MARQUES, Vitor André Pontes; SILVA, Tiele Aline Cristina da; EDUARDO, Anna Maly de Leão Neves; CIPRIANO, Vivian Taís Fernandes; LIMA, Axell Donelli Leopoldino; ANDRADE, Ikaró Alves de. **DIVERSIDADE MICROBIANA E DESAFIOS PARA ANTIBIOTICOTERAPIA EM AMBIENTE HOSPITALAR**. Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação, [S.L.], v. 9, n. 9, p. 4280-4290, 26 out. 2023. Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação. <http://dx.doi.org/10.51891/rease.v9i9.11534>.

MEDEIROS, Rodolfo de Oliveira. **PERCEPÇÃO DA ENFERMAGEM EM RELAÇÃO A HIGIENE ORAL DOS PACIENTES HOSPITALIZADOS**. 2020. 10 f. Tese (Doutorado) - Curso de Medicina, Faculdade de Medicina de Marília, Marília, 2020. Disponível em: <https://publi.ludomedia.org/index.php/ntqr/article/view/198/198>. Acesso em: 26 out. 2023.

MODAS, Diana Andreia Santos; NUNES, Elisabete Maria Garcia Teles. **INSTRUMENTOS DE AVALIAÇÃO DO RISCO DE PROLONGAMENTO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR**. Acta Paulista de Enfermagem, [S.L.], v. 32, n. 2, p. 237-245, mar. 2019. Fap UNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201900032>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/zVNSwwQs6LhK96ywRNwFCTM/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 03 abr. 2024.

OSME, Simone Franco. **IMPACTO DOS CUSTOS, INFRAESTRUTURA PARA HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS E MAGNITUDE DAS INFECÇÕES RELACIONADAS**. 2020. 130 f. Tese (Doutorado) - Curso de Medicina, Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, 2020. Disponível em: <https://repositorio.ufu.br/handle/123456789/29225>. Acesso em: 26 out. 2023.

PAULETTO, Guilherme; BELLO, Mariana de Carlo. **ASSOCIAÇÃO ENTRE A PERIODONTITE APICAL E AS DOENÇAS CARDIOVASCULARES: UMA REVISÃO DA LITERATURA**. Revista da Faculdade de Odontologia de Porto Alegre, [S.L.], v. 62, n. 2, p. 90-99, 3 dez. 2021. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. <http://dx.doi.org/10.22456/2177-0018.109553>.

PEREIRA, Érika Almeida Alves. **ANÁLISE DO CUSTO DO ABSENTEÍSMO DE PROFISSIONAIS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO**. 2018. 181 f. Tese (Doutorado) - Curso de Enfermagem e Biociências, Unirio, Rio de Janeiro, 2018. Disponível em: <https://www.unirio.br/ppgenfbio/arquivos/teses-arquivos/73-tese-erika-pereira>. Acesso em: 18 jun. 2024.

REIS, Heloísa de Milano Friedmann *et al.* **AVALIAÇÃO DA PERCEPÇÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM SOBRE A PRÁTICA DE HIGIENIZAÇÃO ORAL EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA**. 2023. 16 f. Tese (Doutorado) - Curso de Residência em Odontologia, Núcleo de Odontologia da Residência Multiprofissional

em Saúde Cardiovascular do Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia, São Paulo, 2023. Disponível em: <https://editoraintegrar.com.br/publish/index.php/remis/article/view/3718/448>. Acesso em: 26 out. 2023.

SILVA JUNIOR, Adilson Carlos da *et al.* **HIGIENE ORAL: ATUAÇÃO DA EQUIPA DE ENFERMAGEM EM AMBIENTE HOSPITALAR.** 2020. 15 f. Tese (Doutorado) - Curso de Enfermagem, Escola Superior de Enfermagem de Coimbra Portugal, Coimbra, 2019. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=388263105014>. Acesso em: 26 out. 2023.

SOUZA, Yuri Marques. **CARACTERIZAÇÃO DOS TRABALHADORES DA ENFERMAGEM AFASTADOS POR DISTÚRBIOS OSTEOMUSCULARES EM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO.** 2020. 17 f. TCC (Doutorado) - Curso de Enfermagem, Ufsm, Santa Maria, 2020. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/36767>. Acesso em: 09 maio 2024.