



**UNIVERSIDADE DO ESTADO DA BAHIA - UNEB
DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS DA VIDA – DCV
COLEGIADO DE ENFERMAGEM**

LARISSA COSTA ARAÚJO SANTOS

**ATUAÇÃO DE ENFERMEIRAS SOBRE A HIGIENE ORAL DE PESSOAS EM
CUIDADOS PALIATIVOS DEVIDO TRAUMA CRANIOENCEFÁLICO**

**SALVADOR
2025**

LARISSA COSTA ARAÚJO SANTOS

**ATUAÇÃO DE ENFERMEIRAS SOBRE A HIGIENE ORAL DE PESSOAS EM
CUIDADOS PALIATIVOS DEVIDO TRAUMA CRANIOENCEFÁLICO**

Trabalho de conclusão de curso apresentado à Universidade do Estado da Bahia, a fim de alcançar requisito parcial para obtenção de graduação em bacharelado em Enfermagem pela Universidade do Estado da Bahia.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Elaine de Oliveira Souza

Co-orientador: Prof^o. Dr^o. William Mendes Lobão

SALVADOR
2025



UNIVERSIDADE DO ESTADO DA BAHIA – UNEB
DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS DA VIDA
COLEGIADO DE ENFERMAGEM - CAMPUS I



DECLARAÇÃO DE ENTREGA DO TCC
VERSÃO FINAL

Ao colegiado de Enfermagem da UNEB,

Eu, professora Elaine de Oliveira Souza, declaro que a orientanda Larissa Costa Araújo Santos, atendeu às recomendações da banca examinadora do Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) intitulado: Atuação de enfermeiras sobre a higiene oral de pessoas em cuidados paliativos devido trauma cranioencefálico.

Envio o trabalho revisado, seguindo as normas da Comissão de TCC desse Colegiado.

Salvador, 01 de agosto de 2025.

Atenciosamente,



Documento assinado digitalmente
ELAINE DE OLIVEIRA SOUZA
Data: 01/08/2025 10:02:11-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Orientadora

AGRADECIMENTOS

Agradeço, com todo o meu carinho, à minha mãe e à minha irmã, que ao longo da minha trajetória estiveram sempre ao meu lado, oferecendo amor, cuidado e apoio da forma que puderam.

Ao meu marido, Vitor, minha eterna gratidão. Sua parceria foi essencial em todos os momentos da graduação, especialmente na reta final do TCC. Foi por meio da sua força, incentivo e presença constante que me vi capaz de seguir em frente.

À Universidade do Estado da Bahia (UNEB), na pessoa da professora Elaine, minha orientadora, registro meus mais sinceros agradecimentos. Sou imensamente grata por ter aceitado o desafio de me orientar, mesmo no momento final da graduação. Sei que não foi uma tarefa fácil, mas sua disponibilidade, paciência e apoio foram fundamentais para que eu conseguisse alcançar meu objetivo. Em muitos momentos duvidei de mim, mas sua orientação me ajudou a seguir.

Ao Hospital Geral do Estado da Bahia, na figura do professor William Mendes Lobão, agradeço profundamente pelos ensinamentos durante os estágios curriculares e sugestões no desenvolvimento desta pesquisa. Sua colaboração e disponibilidade foram indispensáveis em todas as etapas do trabalho.

Às minhas amigas Bianca, Gabriela e Julia, que tive o prazer de conhecer na UNEB, deixo meu carinho especial. A graduação é feita de altos e baixos, e certamente ela se tornou mais leve e significativa com a presença de vocês. Foram meu refúgio, meu amparo e meu porto seguro em diversos momentos. Levarei cada uma de vocês comigo.

À equipe da Atenção Integral, meu sincero agradecimento por ter sido meu primeiro campo de estágio extracurricular. Em especial, à enfermeira Paola, minha supervisora, que me apresentou de forma profunda e sensível o universo dos cuidados paliativos.

A todos que, de alguma forma, contribuíram para essa caminhada, meu muito obrigada.

RESUMO

Introdução: Pacientes com traumatismo cranioencefálico que se encontram em cuidados paliativos podem apresentar um autocuidado com a higiene limitada. A higiene oral, é especialmente impactada, pois para efetivá-la há necessidade de requisitos físicos, cognitivos, ambientais e psicológicos em muitos momentos alterados nesses pacientes, necessitando de ações de enfermagem para prevenção de agravos e manutenção de saúde. **Objetivo geral:** Caracterizar o cuidado de enfermagem à higiene oral de pacientes vítimas de traumatismo cranioencefálico em cuidados paliativos em um hospital de referência em trauma do estado da Bahia. **Metodologia:** Pesquisa exploratória e descritiva, com abordagem qualitativa, realizada em um hospital de grande porte em Salvador, Bahia, com nove enfermeiras que atuavam diretamente com pessoas em cuidados paliativos secundário ao TCE. Os dados foram coletados no primeiro semestre de 2025, entre o período de janeiro e abril, por meio de entrevista semi estruturada, e analisados através da análise de conteúdo temática de Bardin. Os aspectos éticos foram rigidamente respeitados conforme a lei nº 14.874, de 28 de maio de 2024. **Resultados:** A partir das entrevistas foi possível desenvolver três categorias. A primeira foi denominada “A higiene oral é uma extensão corporal” e evidenciou que a higiene oral é frequentemente associada a outras práticas de higiene, como o banho e a higiene íntima. A segunda categoria “Ausência de padronização na execução da higiene oral” revelou o desconhecimento, por parte das enfermeiras, de protocolos institucionais, além de variações na execução da técnica, e a prática de não estimular o uso de próteses dentárias, que são frequentemente entregues aos familiares. As participantes também relataram dificuldades como a falta de materiais adequados e a sobrecarga da equipe de enfermagem. A última categoria “Incompreensão do processo de enfermagem e sistematização da assistência de enfermagem”, as enfermeiras demonstraram uma necessidade de reflexões sobre o conceito desses termos e atualização sobre diagnósticos de enfermagem, da taxonomia utilizada no hospital, que se refere a higiene oral. **Conclusão:** O estudo evidenciou algumas lacunas no cuidado de enfermagem à higiene oral demonstrando que apesar de ser uma atividade rotineira requer padronização bem como capacitação efetiva da equipe a fim de prevenir doenças e manter a saúde dos pacientes hospitalizados.

Descritores: Cuidados Paliativos; Traumatismos Craniocerebrais; Ferimentos e Lesões; Enfermagem em Reabilitação; Higiene Bucal;

ABSTRACT

Introduction: Patients with traumatic brain injury receiving palliative care may have limited self-care and hygiene. Oral hygiene is particularly impacted, as effective oral hygiene requires altered physical, cognitive, environmental, and psychological requirements in these patients, often requiring nursing interventions to prevent complications and maintain health. **General objective:** To characterize oral hygiene nursing care for patients with traumatic brain injury receiving palliative care at a referral trauma hospital in the state of Bahia. **Methodology:** Exploratory and descriptive research with a qualitative approach, conducted in a large hospital in Salvador, Bahia, with nine nurses who worked directly with patients receiving palliative care secondary to TBI. Data were collected in the first half of 2025, between January and April, through semi-structured interviews and analyzed using Bardin's thematic content analysis. Ethical aspects were strictly adhered to, in accordance with Law No. 14,874 of May 28, 2024. **Results:** The interviews led to the development of three categories. The first, entitled "Oral hygiene is an extension of the body," highlighted that oral hygiene is often associated with other hygiene practices, such as bathing and intimate hygiene. The second category, "Lack of standardization in the implementation of oral hygiene," revealed nurses' lack of knowledge of institutional protocols, variations in technique execution, and a failure to encourage the use of dentures, which are often given to family members. Participants also reported challenges such as a lack of adequate materials and overburdened nursing staff. In the final category, "Misunderstanding of the nursing process and systematization of nursing care," the nurses demonstrated a need for reflection on the concept of these terms and for updates on nursing diagnoses and the taxonomy used in the hospital, which refers to oral hygiene. **Conclusion:** The study highlighted some gaps in nursing care for oral hygiene, demonstrating that despite being a routine activity, it requires standardization as well as effective training of the team in order to prevent diseases and maintain the health of hospitalized patients.

Descriptors: Palliative Care; Craniocerebral Trauma; Wounds and Injuries; Nursing; Rehabilitation Nursing; Oral Hygiene;

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

COFEN	Conselho Federal de Enfermagem
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
COEP	Comissão de Ensino e Pesquisa
NANDA-I	Associação Internacional Norte-Americana de Diagnósticos de Enfermagem
NHB	Necessidades Humanas Básicas
OMS	Organização Mundial da Saúde
PAVM	Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica
PE	Processo de Enfermagem
RAS	Rede de Atenção em Saúde
SAE	Sistematização da Assistência de Enfermagem
SUS	Sistema Único de Saúde
TEDACHO	Teoria de Enfermagem de Médio Alcance do Déficit Autocuidado para Higiene Oral
TCE	Traumatismos Cranioencefálico
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UTI	Unidade de Terapia Intensiva

LISTA DE QUADROS, FIGURAS E TABELAS

Quadro 01: Características sociodemográficas das enfermeiras colaboradoras da pesquisa. Salvador/2025

Quadro 02: Distribuição das respostas sobre treinamentos fornecidos às enfermeiras(os) em relação à cuidados de higiene oral e cuidados paliativos.

Quadro 03: Apresentação das categorias e subcategorias que emergiram da análise das entrevistas. Salvador/2025.

Figura 1: Fluxograma de coleta de dados. Salvador/2025.

Figura 2: Fatores antecedentes no autocuidado para higiene oral conforme seus requisitos.

Sumário

APRESENTAÇÃO	9
1. INTRODUÇÃO	10
2. OBJETIVOS	13
2.1 OBJETIVO GERAL	13
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	13
3. REFERENCIAL TEÓRICO	14
3.1 TRAUMA E CUIDADOS PALIATIVOS	14
3.2 MODELO E TEORIA DE ENFERMAGEM QUE SUSTENTAM O CUIDADO COM A HIGIENE ORAL NO PACIENTE COM TRAUMATISMO CRÂNIO ENCEFÁLICO EM PALIAÇÃO	17
3.3 HIGIENE ORAL	22
4. METODOLOGIA	25
4.1 TIPO DE PESQUISA	25
4.2 LOCAL DO ESTUDO	25
4.3 PARTICIPANTES DO ESTUDO	26
4.4 ASPECTOS ÉTICOS	26
4.5 COLETA DE DADOS	27
4.6 ANÁLISE DE DADOS	30
5. RESULTADOS	31
5.1 A HIGIENE ORAL DE PACIENTES HOSPITALIZADOS COM TCE EM CUIDADOS PALIATIVOS É UMA EXTENSÃO DO CUIDADO CORPORAL	34
5.1.1 O cuidado oral no momento do banho	34
5.1.2 O cuidado oral associado à higiene íntima	35
5.2 A HIGIENE ORAL DE PACIENTES HOSPITALIZADOS COM TCE EM CUIDADOS PALIATIVOS É DESENVOLVIDA SEM PADRONIZAÇÃO	35
5.2.1 Os protocolos institucionais de cuidados de enfermagem com a saúde oral não são conhecidos	36
5.2.2 A técnica de higiene oral é realizada de forma discordante	37
5.2.3 A prótese dentária não é disponibilizada e seu uso desestimulado	42
5.2.4 A higiene oral é prejudicada pela falta de materiais	43
5.2.5 A higiene oral é prejudicada pela sobrecarga da equipe de enfermagem	44
5.3 INCOMPREENSÃO SOBRE O TERMO PROCESSO DE ENFERMAGEM E SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM	46

5.3.1 Confusão de termos e incompreensão sobre diagnósticos e intervenções de enfermagem	46
5.3.2 Desconhecimento sobre o Diagnósticos de Enfermagem voltados para o cuidado à saúde oral	47
6. DISCUSSÃO	48
8. CRONOGRAMA	60
9. ORÇAMENTO	61
REFERÊNCIAS	62
APÊNDICE A - INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS	70
APÊNDICE B – ROTEIRO DE ENTREVISTA	71
APÊNDICE C - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	72

APRESENTAÇÃO

O interesse em desenvolver maior aprofundamento em estudos sobre cuidados paliativos iniciou com base na experiência de um estágio extracurricular realizado enquanto graduanda de enfermagem. Esta vivência revelou que a área de cuidados paliativos é complexa e exige equilíbrio emocional e físico, além de sensibilidade da enfermagem ao lidar com pacientes com alta dependência. Despertou-me interesse de refletir sobre as ações corriqueiras de enfermagem quando observei que a higiene oral era um cuidado frequentemente postergado. Dessa forma, houve a motivação de realização deste trabalho de conclusão de curso para entender os desafios no Processo de Enfermagem nesse aspecto.

1. INTRODUÇÃO

Os traumatismos cranioencefálicos (TCE) se configuram como um problema de saúde pública, cuja incidência tem aumentado a nível mundial, constituindo uma das principais causas de morte, especialmente nas populações mais jovens-(Couto; Sapeta, 2022).

Trata-se de lesões adquiridas, que ocorrem quando uma força mecânica externa provoca dano ao cérebro, geralmente associado por um estado de consciência reduzido ou alterado (Loha *et al.*, 2022). Entre 2008 e 2018, o Brasil registrou mais de 1 milhão de internações pelo TCE. (Silva; Maia, 2021).

Algumas pessoas com TCE podem necessitar de cuidados paliativos, cuja indicações são variadas. Em geral, esses cuidados são destinados a enfermidades avançadas, progressivas e incuráveis. Quando se apresenta qualquer falta de possibilidade razoável de resposta a um tratamento específico deve se redirecionar os esforços da equipe no sentido da busca pela qualidade de vida e pela dignidade ainda que a presença explícita da morte não esteja evidente (Scavasine, 2016).

O Brasil, instituiu a Política Nacional de Cuidados Paliativos no Sistema Único de Saúde (SUS), em 2024, oferecendo um avanço nas ações de saúde no país. Esta política tem com objetivo de aliviar o sofrimento das pessoas em situações ameaçadoras ou limitantes da continuidade da vida (Brasil, 2024). Estima-se que, a cada ano, 56,8 milhões de pessoas, das quais 25,7 milhões no último ano de vida, precisem de cuidados paliativos, mas apenas cerca de 14% dessas pessoas recebem esse tipo de cuidado em todo o mundo (Who, 2020).

A assistência nos cuidados paliativos conta com uma equipe multiprofissional, dentre eles, a enfermeira que tem papel na identificação e controle dos sintomas físicos e psicológicos. A enfermagem é uma profissão fundamental baseada na humanização, tem um papel essencial para reduzir o sofrimento e garantir a dignidade e qualidade de vida de pacientes e suas famílias (Sampaio, 2022).

Um relevante ganho para a enfermagem foi com a Resolução do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) de agosto de 2022 com o reconhecimento da área de conhecimento referente ao Título de especialista em enfermagem em cuidados paliativos (Cofen, 2022). Outro importante momento, recente, foi por meio da Resolução COFEN nº 728, de 09 de novembro de 2023, que regulamenta a

atuação da enfermagem na reabilitação, estabelecendo que suas atividades devem garantir segurança assistencial em todos os níveis de saúde, visando a promoção da saúde e a satisfação do paciente (Cofen, 2023).

A enfermagem em cuidados paliativos e em reabilitação podem caminhar juntas, como por exemplo, no atendimento a pacientes vítimas de trauma. Os cuidados paliativos funcionam paralelamente à reabilitação, pois ambos estão centrados em promover bem-estar e qualidade de vida ao indivíduo, independente da expectativa de vida (Chowdhury; Brennan; Gardiner, 2020).

Dessa forma, a atuação da enfermagem em pacientes com TCE pode se apresentar com ambas especialidades e um cuidado relevante a esses pacientes são ações de enfermagem direcionadas à higiene oral. Quando um paciente sofre algum trauma e apresenta lesões, a equipe costuma focar principalmente no tratamento dessas lesões, negligenciando outros aspectos importantes (Silva *et al.*, 2021).

A limitação na destreza manual, frequentemente presente nesses pacientes, compromete a capacidade de autocuidado com a higiene oral, favorecendo o surgimento de doenças orais (Souza, 2023). Nesse contexto, os cuidados com a higiene oral são fundamentais nos cuidados paliativos, visando alívio do conforto e prevenção de complicações. Embora na literatura abordam com frequência alterações orais em pacientes oncológicos, distúrbios bucais também são comuns em outras condições clínicas avançadas, como no TCE (Martins; Barros, 2023).

No entanto, é um aspecto que a enfermagem nem sempre se atenta, por falta de treinamento específico ou devido à ausência de uma avaliação oral na prática clínica (Magnani, 2019). Com o conhecimento adequado, os profissionais de enfermagem podem educar, motivar e promover uma saúde oral, prevenindo e minimizando desconfortos e constrangimentos relacionados a doenças orais (Yadav *et al.*, 2019).

Ao se refletir sobre as ações de enfermagem no cuidado com a higiene oral há uma necessidade de identificar o embasamento científico. Para o desenvolvimento do Processo de Enfermagem (PE) o COFEN reforça que este deve estar ancorado em Teorias ou Modelos de Cuidado (Cofen, 2024). Na Enfermagem se destaca que há Teorias de Médio Alcance que se aproximam da prática como a teoria intitulada Teoria de Enfermagem de Médio Alcance do Déficit do Autocuidado

para Higiene Oral (TEDACHO) que oferece subsídios para o raciocínio clínico a fim de identificar a incapacidade do paciente para realizar os cuidados com a higiene oral, e propor intervenções para alcançar metas assistenciais (Souza, 2023).

Portanto, promover estudos que visam compreender e analisar a importância da higiene oral em pacientes acamados, especialmente com TCE como prevenção de complicações é uma contribuição para a melhoria dos cuidados paliativos na enfermagem.

A relevância de estudo nesta temática pode ser justificada quando ao se pesquisar os descritores “*Oral Hygiene*” AND “*Palliative Care*” AND “*Cranio cerebral Trauma*” na biblioteca da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior CAPES) na base de dado Pubmed /Medline não retornou nenhum artigo. Entretanto, ao alterar o descritor “*Cranio cerebral Trauma*” para “*Wounds and Injuries*”, resultou em apenas quatro artigos na biblioteca da CAPES e na base Pubmed/Medline cinco artigos. Destaca-se que que a maioria era voltado para a temática de doença oncológica, com ênfase nas complicações decorrentes do tratamento.

Diante dessa escassez de estudos, especialmente na área de enfermagem, se reforça a necessidade de trabalhos, que contribuam com a produção científica voltada para a higiene oral desses pacientes com TCE em cuidados paliativos.

Destarte, considerando a importância do cuidado de enfermagem para o paciente com TCE em cuidados paliativos, o presente estudo teve como a inquietação: Como se dá o cuidado de enfermagem à higiene oral de pacientes vítimas de traumatismo cranioencefálico em cuidados paliativos em um hospital de referência do estado da Bahia?

2. OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Caracterizar o cuidado de enfermagem na higiene oral de pacientes com traumatismo cranioencefálico em cuidados paliativos em hospital de referência em trauma do estado da Bahia.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Identificar a utilização de diagnósticos de enfermagem voltados à saúde oral de pacientes em cuidados paliativos com trauma cranioencefálico.

Conhecer como enfermeiras realizam higiene oral da pessoa com traumatismo cranioencefálico em cuidados paliativos;

Descrever os desafios enfrentados pela enfermagem na higiene oral destes pacientes;

3. REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 TRAUMA E CUIDADOS PALIATIVOS

A primeira perspectiva de Cuidados Paliativos surgiu em 1967, com a fundação do *St. Christophers Hospice* em Londres, idealizado por *Cicely Saunders*. Esse hospital foi considerado um marco no cuidado de pacientes em fase terminal, já que era um modelo de assistência focado em tratar doentes com prognóstico de morte. A partir de então, outras instituições seguiram o mesmo modelo, expandindo a ideia de cuidados paliativos e cuidado com o doente em fase terminal (Paiva et al., 2022). Isso ocorreu devido à percepção de que processo e as necessidades de pacientes com determinados quadros clínicos não estavam sendo adequadamente atendidas, a ponto de as primeiras iniciativas dependerem da caridade, uma vez que esses pacientes não eram considerados merecedores de apoio e reconhecimento (Chowdhry et al., 2021).

De acordo com a Política Nacional de Cuidados Paliativos, "Cuidados Paliativos são entendidos como o conjunto de ações e serviços de saúde voltados para o alívio da dor, do sofrimento e de outros sintomas em pessoas que enfrentam doenças ou condições de saúde que ameaçam ou limitam a continuidade da vida." (Brasil, 2024).

Nesse contexto, foi instituído, pela portaria nº 3.681 de 2024, a implementação da Política Nacional de Cuidados Paliativos no SUS, com intuito de incluir esses cuidados na Rede de Atenção em Saúde (RAS). Esta portaria estabelece diretrizes para integrar os cuidados paliativos em diversos níveis de atenção à saúde, com o objetivo de melhorar a qualidade de vida das pessoas, aumentar o acesso das medicações para controle dos sintomas, capacitar os profissionais e conscientizar a população (Brasil, 2024). A implementação dessa política busca garantir que os pacientes recebam o cuidado necessário em qualquer fase de doenças graves e limitantes.

Pacientes em cuidados paliativos exclusivos requerem uma série de avaliações, intervenções e monitoramento contínuos. Por isso, é essencial o envolvimento de uma equipe multidisciplinar, composta por profissionais de diferentes áreas, para proporcionar um cuidado integral e de qualidade (Silva, 2024).

Os modelos de assistência podem incluir atendimento hospitalar, com uma unidade de cuidados paliativos, equipe consultora/volante ou equipe itinerante, atendimento ambulatorial ou domiciliar. Podendo ser aplicado em qualquer fase de pacientes acometidos por doenças ou lesões graves, que em algum momento pode-se esgotar as possibilidades de tratamento modificador. O importante é que o paciente e sua família sejam acolhidos e orientados pelos profissionais de saúde (Carvalho; Parsons, 2012).

Os cuidados paliativos são essenciais para pessoas com diversas doenças crônicas, como doenças cardiovasculares, câncer e doenças respiratórias crônicas. Também são indicados para outras doenças ou lesões traumáticas, como doenças neurológicas, insuficiência renal, demência, TCE, entre outros (Who, 2020).

O trauma é uma das principais causas de morte no Brasil, resultando em mais de 90 mil mortes anuais e 200 mil vítimas com sequelas (Werlang, 2017). Ele é uma resposta física e emocional a eventos impactantes, como acidentes, agressões e violência. Pode ser classificado como físico, psicológico ou combinado, quando ambos os tipos ocorrem simultaneamente. Seus efeitos imediatos incluem choque e dor intensa, e suas consequências podem afetar tanto a saúde física quanto emocional a longo prazo (Morozowski *et al.*, 2024).

O Traumatismo Cranioencefálico (TCE) é a principal forma de trauma, causado por fatores externos, caracterizando-se por qualquer agressão que cause lesão anatômica ou disfunção no couro cabeludo, ossos do crânio, meninges ou encéfalo. Esse tipo de traumatismo está entre as três principais causas de morte, ficando atrás apenas das doenças cardiovasculares e neoplásicas (Cavalcanti *et al.*, 2011). As lesões resultantes do TCE possuem alta taxa de mortalidade e frequentemente geram sequelas neurológicas, que podem ser temporárias ou permanentes, afetando as funções cognitivas e funcionais (Silva; Maia, 2021). Os danos causados pelo TCE incluem lesões primárias, decorrentes do impacto direto, e secundárias, como inflamação (Moreira *et al.*, 2024). As consequências do TCE não impactam apenas o indivíduo, mas também sua família (Oliveira *et al.*, 2021).

Traumatismo Cranioencefálico (TCE) representa um grande problema de saúde global. Anualmente, cerca de 10 milhões de pessoas são afetadas pelo TCE. Estima-se que entre 2,5 milhões e 6,5 milhões de pessoas vivam com as consequências de longo prazo do TCE (Ahmed, 2017). Estudos mostram que

acidentes motociclísticos, muitas vezes associados ao consumo de álcool, são a principal causa, afetando principalmente homens jovens (Silva; Maia, 2021).

O atendimento rápido e eficiente, realizado por um equipe multiprofissional capacitada pode influenciar no desfecho e na qualidade de vida, principalmente em casos de TCE por conta das sequelas (Werlang, 2017). O tratamento deve considerar os impactos físicos e emocionais, além das mudanças na percepção do próprio corpo, uma vez que indivíduos com TCE enfrentam limitações duradouras. Compreender esses aspectos é essencial para promover a qualidade de vida e o bem-estar daqueles afetados (Oliveira *et al.*, 2021). A atuação da enfermeira, desde o atendimento inicial até a alta, é fundamental para minimizar as sequelas e garantir um cuidado eficaz. A capacitação contínua é essencial para a melhoria dos cuidados aos pacientes com TCE (Moreira *et al.*, 2024).

A Enfermagem atua na promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde. Sendo integrante da equipe de saúde, para atender as necessidades da população e da defesa dos princípios das políticas públicas de saúde e ambientais. Como sabemos, a enfermagem é uma profissão humanística, científica e técnica, que tem como objetivo cuidar de indivíduos, famílias, grupos e comunidades, em seus processos de vida e de doença (Brasil, 2022).

Para orientar o trabalho, a enfermeira utiliza o Processo de Enfermagem (PE), que é uma das abordagens mais utilizadas para estruturar e orientar os cuidados. E apresenta em cinco etapas interconectadas e cíclicas: coleta de dados, formulação dos diagnósticos de enfermagem, planejamento das intervenções, implementação e avaliação (Silva *et al.*, 2021). A enfermeira desempenha papel essencial ao fornecer cuidados imediatos e aplicar o PE, que melhora a segurança, a qualidade do atendimento e os resultados clínicos dos pacientes (Rocha *et al.*, 2022).

Através da consulta de enfermagem, é possível estabelecer os diagnósticos de enfermagem e traçar os planos de cuidados (Brasil, 2022). O diagnóstico de enfermagem é uma ferramenta essencial para decisões no contexto saúde-doença, orientando intervenções para alcançar os resultados esperados. Taxonomias como da NANDA-I ajudam as enfermeiras a estruturar diagnósticos, melhorando a comunicação e a prática de enfermagem (Nóbrega *et al.*, 2022).

O paciente de trauma é um paciente complexo, sendo importante entender o papel da Enfermagem de Reabilitação e dos Cuidados Paliativos. A história da

reabilitação na Enfermagem não é recente. Florence Nightingale, em 1859, deixava claro em seus escritos, as intervenções de enfermagem apropriadas para o cuidado e a reabilitação de pessoas lesionadas na guerra, atualmente, a reabilitação físico-motora é identificada, cada vez mais, como um importante componente no processo saúde-doença e no cuidado social de pessoas com deficiência (Andrade *et al.*, 2010).

A Resolução COFEN nº 728 de 09 de novembro de 2023 normatiza a atuação da Equipe de Enfermagem de Reabilitação, considerando-a como o conjunto de atividades exercidas com o objetivo de promover a segurança assistencial em todos os níveis de saúde nos seus múltiplos aspectos para possam refletir de forma coesa na promoção da saúde e satisfação do paciente/cliente (Cofen, 2023).

O Processo de Enfermagem de acordo com a Resolução do COFEN de número 736 de 2024 deve estar ancorado em Teorias ou Modelos de Cuidado e Sistemas de Linguagens Padronizadas dentre outros conhecimentos correlatos com a intenção de descrever, explicar, prever e prescrever os fenômenos (Cofen, 2024).

Dessa forma, o cuidado de enfermagem a pacientes com trauma em cuidados paliativos pode ser sustentado em modelos teóricos ou teorias de enfermagem. O modelo teórico das Necessidades Humanas Básicas (NHB) elaborada por essa enfermeira brasileira se fundamenta em atender o indivíduo como um todo na sua integralidade, a partir do atendimento de suas necessidades em cinco níveis: fisiológicas; segurança; amor; estima; e autorrealização (Schoeller; Martins; Faleiros, 2021).

3.2 MODELO E TEORIA DE ENFERMAGEM QUE SUSTENTAM O CUIDADO COM A HIGIENE ORAL NO PACIENTE COM TRAUMATISMO CRÂNIO ENCEFÁLICO EM PALIAÇÃO

3.2.1 Teoria das Necessidades humanas básicas

A enfermeira Wanda Horta desenvolveu um modelo de enfermagem que apresentava outras teorias integradas, dentre elas a teoria das necessidades humanas básicas. Esta teoria pode ser considerada relevante aos cuidados com pacientes com TCE, pois fundamenta as ações da enfermagem em momentos de

cuidados de reabilitação. Intervir em reabilitação torna imperioso o conhecimento da pessoa-alvo deste cuidado, pelo que se torna necessário partir do conceito com olhares distintos sobre o mesmo (Martins *et al*, 2021).

A enfermagem desempenha um papel fundamental na equipe multiprofissional, sendo a especialidade mais próxima do paciente, seus familiares e cuidadores (Carvalho; Parsons, 2012). Realizam avaliações neurológicas para identificar alterações e iniciar o tratamento, prevenindo lesões secundárias e promovendo a recuperação das pessoas (Silva *et al*, 2021).

Esta teórica também pode ancorar a ações da Enfermagem em pacientes com trauma em cuidados paliativos. A especialização em cuidados paliativos é recente no Brasil. Foi a partir da Resolução 0165 de 2022 que o COFEN reconheceu a Enfermagem em Cuidados Paliativos como área de conhecimento (Cofen, 2022). Compreende-se esta relação das especialidades na enfermagem uma vez que se complementam no Processo de cuidado ao paciente com trauma encefálico. A perda da funcionalidade acompanha a trajetória da maioria das doenças que ameaçam a continuidade da vida, somando-se às profundas alterações físicas, emocionais e espirituais; e varia de acordo com a patologia e sua progressão, a idade, as comorbidades, a terapêutica utilizada em cada paciente (Minosso; Souza; Oliveira, 2016).

A teoria foi proposta por Wanda de Aguiar Horta na década de 1970, é considerada um divisor na Enfermagem brasileira. Inspirada na teoria da motivação de Maslow e nos conceitos de João Mohana, Horta organizou o cuidado de enfermagem com base na identificação e satisfação das Necessidades Humanas Básicas (NHB) divididas em três categorias: psicobiológicas, psicossociais e psicoespirituais. A proposta central da teoria é que o ser humano deve ser compreendido como um ser biopsicossocial, cuja saúde depende do atendimento integrado e contínuo dessas necessidades (Silva, 2023).

As pessoas buscam satisfazer suas NHB essenciais em três níveis. O primeiro é o nível fisiológico, que envolve, por exemplo, manter a integridade da pele, realizar a hidratação e alimentação adequada. O segundo é o de segurança, que tem como objetivo garantir um ambiente organizado e sem ameaças, incluindo também necessidades de amor próprio e autoestima. O último nível é a autorrealização, que se refere ao estado em que a pessoa se encontra em seu

desenvolvimento pessoal (Paula *et al.* 2024).

A assistência em enfermagem é justamente ajudar o ser humano naquilo que ele não consegue fazer por si mesmo. Isso inclui oferecer suporte ou quando ele está parcialmente incapaz de cuidar de si, orientar, ensinar, supervisionar e encaminhar para outros profissionais, quando necessário. Dessa forma, a enfermagem dedica-se a cuidar das necessidades básicas das pessoas (Santos; Fontes; Nogueira; 2017).

Nos casos de pacientes muito dependentes, com deficiências motoras ou neurológicas, a necessidade de higiene oral frequentemente é afetada, pois eles não possuem autonomia para realizar o autocuidado. Quando uma necessidade não é satisfeita, o organismo entra em desequilíbrio, comprometendo o estado de saúde geral do indivíduo. O déficit no atendimento da higiene oral nesses pacientes revela a importância do papel do profissional de enfermagem na avaliação, planejamento e execução de cuidados que assegurem a integridade dessa necessidade (Martins *et al.*, 2024).

Com a evolução dos estudos teóricos na enfermagem foi existindo aprofundamento e novas construções com conceitos mais definidos e aplicáveis no cuidado. Compreende-se que teorias mais palpáveis com menor nível de abstração se alcança uma melhor resposta a perguntas sobre a prática da enfermagem (Mcewn; Wills, 2016). O estudo em tela apresenta uma pergunta bem delimitada sobre o cuidado com a higiene oral a pacientes com TCE e necessita se sustentar em uma teoria aplicável para se discutir sobre o Processo de Enfermagem. Dessa forma se escolheu uma teoria mais prática e que apresenta forte ligação com o tema: A Teoria de Enfermagem de Médio Alcance do Déficit do Autocuidado para a Higiene Oral.

3.2.2 Teoria de Enfermagem de Médio Alcance do Déficit do Autocuidado para a higiene oral - TEDACHO

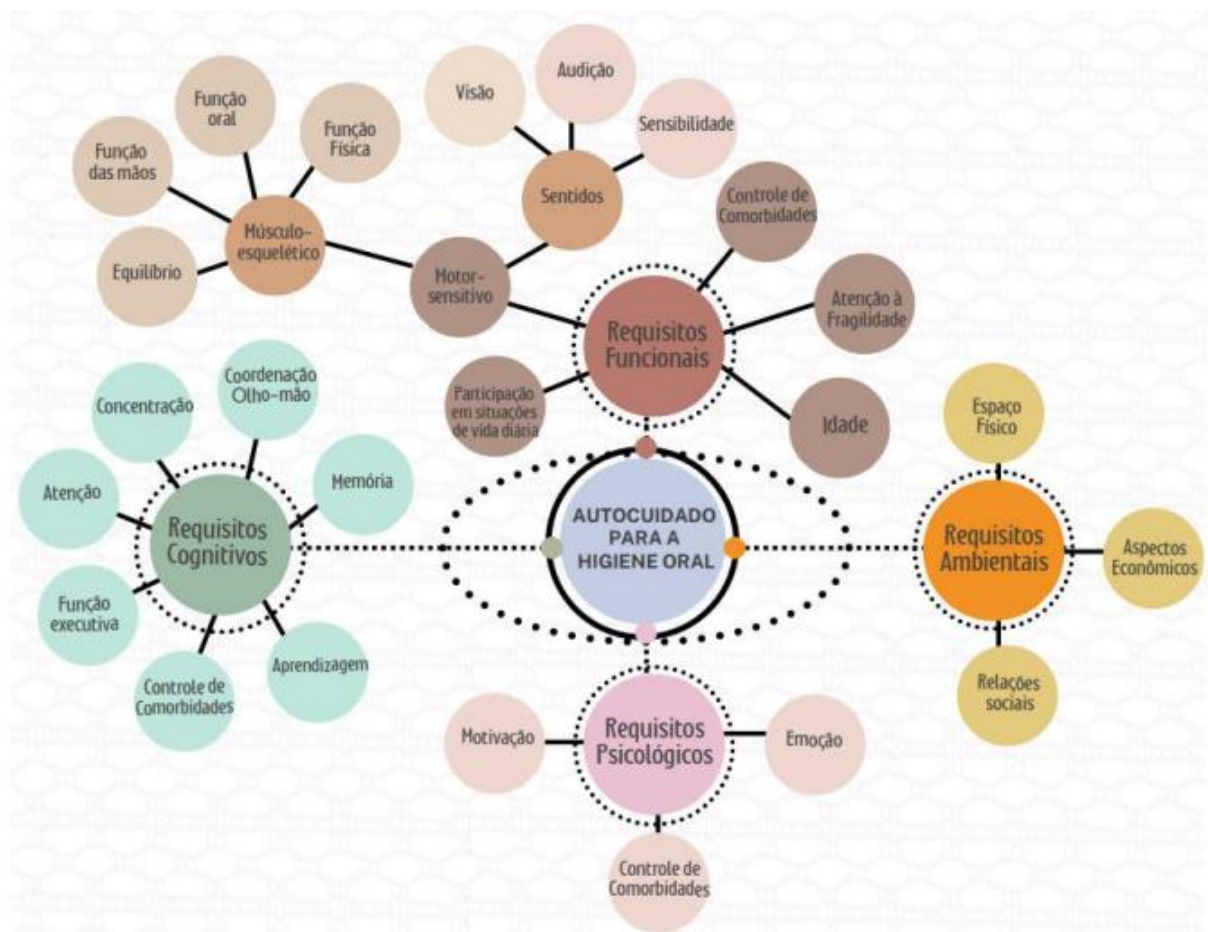
A TEDACHO é baseada nos conceitos da Teoria do Autocuidado e do Déficit do Autocuidado, propostas por Dorothea Orem, adaptada e aprofundada para abordar o cuidado com a higiene oral em pacientes com comprometimento funcional. Essa teoria de médio alcance foi desenvolvida com o objetivo de orientar a prática de enfermagem no cuidado à saúde oral, especialmente em indivíduos com limitação

parcial ou total para realizar o autocuidado, como idosos, pacientes hospitalizados, com deficiências físicas ou cognitivas, ou em situação de alta dependência (Souza, 2023).

O autocuidado refere-se às atividades que os indivíduos realizam por si mesmos com o propósito de manter a vida, a saúde e o bem-estar. Quando essas capacidades estão comprometidas, configura-se um déficit de autocuidado, sendo necessário o envolvimento de profissionais de enfermagem para suprir essa lacuna. A TEDACHO aplica esses conceitos à higiene oral. A boca é reconhecida como um componente essencial da saúde geral, frequentemente negligenciado nos cuidados de enfermagem (Santos *et al.*, 2022).

Esta teórica também pode ancorar as ações da Enfermagem em pacientes com trauma em cuidados paliativos. A especialização em cuidados paliativos é recente no Brasil. Foi a partir da Resolução 0165 de 2022 que o COFEN reconheceu a Enfermagem em Cuidados Paliativos como área de conhecimento (Cofen, 2022). Compreende-se esta relação das especialidades na enfermagem uma vez que se complementam no Processo de cuidado ao paciente com trauma encefálico. A perda da funcionalidade acompanha a trajetória da maioria das doenças que ameaçam a continuidade da vida, somando-se às profundas alterações físicas, emocionais e espirituais; e varia de acordo com a patologia e sua progressão, a idade, as comorbidades, a terapêutica utilizada em cada paciente (Minosso; Souza; Oliveira, 2016).

Figura 2: Fatores antecedentes no autocuidado para higiene oral conforme seus requisitos.



Fonte: Souza, 2023;

As enfermeiras desempenham um papel fundamental no cuidado de pacientes com TCE e em cuidados paliativos. Estes muitas vezes são provenientes de UTI, os quais frequentemente apresentam limitações em aspectos funcionais, ambientais, cognitivos e/ou psicológicos, impactando diretamente sua capacidade de realizar o autocuidado, como a higiene oral. A figura 2 reforça os requisitos necessários para o autocuidado para a higiene oral. Correlacionando as ações de enfermagem em pacientes com TCE e a TEDACHO é possível refletir sobre os requisitos impactados como os funcionais, quando se observa no paciente com TCE limitações no aspecto músculo-esquelético, com impacto nas atividades de vida diária. Outro requisito limitado é o cognitivo com possíveis perdas de memória, concentração e aprendizagem, assim como restrição de requisitos ambientais uma vez que estes pacientes podem se apresentar em cuidados paliativos e unidades de internamento específicas para tal.

Esses fatores são interdependentes e relacionados, sem que um seja mais

importante do que o outro e são importantes para o autocuidado na higiene oral. Quando um desses aspectos é afetado, pode desencadear repercussões nos demais, dificultando ainda mais a manutenção da higiene oral e, conseqüentemente, a promoção da saúde (Souza, 2023).

A enfermagem desempenha relevantes ações com a equipe multiprofissional, sendo a especialidade mais próxima do paciente, seus familiares e cuidadores (Carvalho; Parsons, 2012). Realizam avaliações neurológicas para identificar alterações e iniciar o tratamento, prevenindo lesões secundárias e promovendo a recuperação das pessoas (Silva *et al*, 2021).

A assistência em enfermagem é justamente ajudar o ser humano naquilo que ele não consegue fazer por si mesmo. Isso inclui oferecer suporte ou quando ele está parcialmente incapaz de cuidar de si, orientar, ensinar, supervisionar e encaminhar para outros profissionais, quando necessário. Dessa forma, a enfermagem dedica-se a cuidar das necessidades básicas das pessoas, como a higiene oral (Santos; Fontes; Nogueira; 2017).

Nos casos de pacientes muito dependentes, com deficiências motoras ou neurológicas, a necessidade de higiene oral frequentemente é afetada, pois eles não possuem autonomia para realizar o autocuidado. Quando uma necessidade não é satisfeita, o organismo entra em desequilíbrio, comprometendo o estado de saúde geral do indivíduo. O déficit no atendimento da higiene oral nesses pacientes revela a importância do papel do profissional de enfermagem na avaliação, planejamento e execução de cuidados que assegurem a integridade dessa necessidade (Martins *et al.*, 2024).

3.3 HIGIENE ORAL

As doenças orais representam um grave problema de saúde global, afetando mais de 3,5 bilhões de pessoas em todo o mundo, muitas das quais poderiam ser evitadas (Who, 2021). "A Organização Mundial da Saúde (OMS) define saúde oral como o estado da boca, dos dentes e das estruturas orofaciais que permitem aos indivíduos realizar funções essenciais, como comer, respirar e falar, além de envolver aspectos psicossociais" (Who, 2022, p. 1).

Cuidados orais adequados previnem complicações, reduzindo o sofrimento e

os custos hospitalares (Abdelhafez; Tolba, 2021). As complicações podem ser temporárias ou permanentes, que se não gerenciadas adequadamente, resultam em uma dificuldade para a saúde do paciente. Além de influenciar na autoestima, afetando a capacidade de se comunicar, socializar, o conforto e outros (Dhaliwal, *et al.* 2022).

A maioria dos pacientes internados apresenta condições bucais precárias devido à redução do fluxo salivar e dificuldades de higiene. Isso favorece o desenvolvimento de infecções, como mucosite oral e colonização por bactérias. (Diamantino *et al.*, 2020). Além disso, em ambientes hospitalares, a cavidade oral é uma via importante para tubos endotraqueais e orogástricos. No entanto, manter a boca aberta prejudica as funções naturais da cavidade oral, aumentando o risco de pneumonia associada à ventilação mecânica (PAV), especialmente em pacientes sob ventilação (Javadinia *et al.*, 2014). Isso está diretamente relacionado aos pacientes acamados terem maior probabilidade de sofrer aspiração de secreções orofaríngeas contaminadas, o que agrava o quadro clínico (Wainer, 2020).

Pacientes com problemas complexos enfrentam alguns sintomas físicos como dor e astenia, além de sintomas orais como xerostomia, dor na boca e disfagia. Medicamentos para doenças paliativas frequentemente causam problemas orais, incluindo mucosite, candidíase e ulceração (Serra *et al.*, 2023). Esses distúrbios afetam mastigação, deglutição, fala e paladar, impactando significativamente a qualidade de vida dos pacientes (Dhaliwal *et al.*, 2022).

A saúde oral é fundamental para o bem-estar geral, e a higiene inadequada pode causar diversos problemas, especialmente em pacientes paliativos, que apresentam cuidados bucais precários. Infelizmente, os cuidados são muitas vezes negligenciados (Singh *et al.*, 2021). A cavidade oral é especialmente suscetível a efeitos colaterais em pacientes com doenças avançadas, e complicações como dor e infecções podem ser prevenidas. Assim, o cuidado oral se torna um componente essencial dos cuidados paliativos, contribuindo para a melhoria da qualidade de vida e o conforto do paciente.

O declínio funcional é uma condição comum entre os pacientes em cuidados paliativos que impacta nos cuidados com a saúde oral das pessoas. A manutenção da habilidade de executar as atividades da vida diária é uma forte ação neste tipo de cuidado e impacta nos aspectos da estrutura familiar, nos relacionamentos, no

trabalho e na vida social (Minosso; Souza; Oliveira, 2016).

Nesse contexto, a lei nº 14.572/2023 instituiu a Política Nacional de Saúde Oral no SUS, com objetivo de organizar e direcionar as ações de saúde oral em todo o território nacional. No entanto, é um aspecto que as enfermeiras não dão a devida atenção à saúde oral, muitas vezes por falta de treinamento específico ou à ausência de uma avaliação oral na prática clínica (Magnani, 2019).

A Enfermagem possui vasta experiência nos cuidados com a higiene corporal, sendo a profissão referência para orientações de autocuidado e intervenções quando a pessoa não consegue realizá-las por si mesmo. Dessa forma, cabe à enfermeira realizar intervenções voltadas ao autocuidado da higiene oral, considerando as particularidades desse fenômeno multifatorial. As ações devem focar na identificação de indivíduos com dificuldades em cuidar de si mesmos e no apoio para a recuperação dessa habilidade (Souza, 2023). A manutenção da higiene oral é essencial para proporcionar conforto e prevenção de complicações (Magnani, 2019).

O cuidado oral é frequentemente negligenciado em pacientes gravemente enfermos, especialmente por médicos e enfermeiras, devido à falta de conhecimento sobre sua importância. Nos cuidados paliativos, o cuidado odontológico é essencial para prevenir complicações e melhorar a qualidade de vida. Entretanto, poucos profissionais são treinados para atender as necessidades bucais desses pacientes, e muitos não têm acesso ou não utilizam ferramentas adequadas de avaliação (Chowdhry *et al.*, 2021).

Em muitos casos, os problemas bucais são tratados e avaliados apenas quando surgem, em vez de adotar uma abordagem preventiva. A falta de inclusão do dentista na equipe de cuidados paliativos pode levar à negligência do atendimento odontológico (Amran *et al.*, 2022).

Além disso, os obstáculos para realizar uma boa higiene oral a pacientes em cuidados paliativos surgem devido ao desconforto dos cuidadores, que sentem estar invadindo o espaço íntimo do paciente. Essa dificuldade se intensifica quando o paciente se torna menos cooperativo e sua condição se agrava, especialmente com a proximidade da morte (Belloir; Riou, 2014).

4. METODOLOGIA

4.1 TIPO DE PESQUISA

Diante do objeto de estudo, trata-se de uma pesquisa de caráter descritiva, exploratória, com abordagem qualitativa, tendo como método a pesquisa de campo por meio de entrevista semiestruturada. A pesquisa descritiva tem como objetivo principal detalhar as características de uma determinada população ou identificar relações entre diferentes variáveis (Marconi; Lakatos, 2022).

Já abordagem qualitativa, lida com fenômenos para promover uma compreensão e interpretação das informações obtidas pelo pesquisador. Assim, nesse tipo de pesquisa, a interpretação desempenha um papel crucial, pois envolve aspectos subjetivos que são intrínsecos à própria natureza do fenômeno (Menezes *et al.*, 2019).

A pesquisa exploratória, envolve a coleta de dados por meio de diferentes abordagens, como levantamento bibliográfico, entrevistas e análise de exemplos (Marconi; Lakatos, 2022).

Para desenvolvimento desta pesquisa qualitativa foi utilizado o guia *Consolidated criteria for reporting qualitative research* (COREQ) validado para língua portuguesa e levou em consideração os domínios Domínio 1: Equipe de pesquisa e reflexividade, Domínio 2: Conceito do estudo e Domínio 3: Análise e resultados (Souza *et al.*, 2021).

4.2 LOCAL DO ESTUDO

Foram selecionadas para a realização desse estudo as unidades assistenciais localizadas numa Instituição Hospitalar que é caracterizada como de alta complexidade, referência para atendimentos de urgências e emergências em trauma, situada na cidade de Salvador no Estado da Bahia, na Região Nordeste do Brasil. O que permite uma ampla demanda de casos complexos, proporcionando um cenário adequado para investigar o perfil dos pacientes e os cuidados oferecidos.

Este hospital é de grande porte, fundado há mais de 30 anos e atende várias especialidades como Traumatismo Cranioencefálico, Cirurgia de Coluna, Geral, neurocirurgia, queimados, dentre outras. Configura-se como o maior hospital especializado em trauma do estado, possuindo porta aberta para atendimentos de urgências e emergências (Sesab, 2024). Atende exclusivamente pacientes do

Sistema Único de Saúde (SUS) e é composto por ambulatórios especializados, enfermarias, unidades de terapia intensiva, centro cirúrgico e emergência (Amâncio *et al.*, 2022).

A pesquisa foi realizada na unidade intermediária 2, a qual tem um total de 21 leitos, atende pacientes adultos/idosos com demandas politrauma, neuropatas, de clínica médica e cirúrgica, entre outros. Em relação ao dimensionamento de recursos humanos, a unidade envolvia para a assistência cinco técnicos de enfermagem e três enfermeiras por plantão.

4.3 PARTICIPANTES DO ESTUDO

Participaram do estudo nove enfermeiras(os) que atuam diretamente com cuidados paliativos de pacientes com traumatismo cranioencefálico na unidade intermediária 2 (internamento e cuidados semicríticos).

Na unidade hospitalar escolhida apresenta uma equipe de Enfermagem composta por 368 enfermeiros e 1.112 técnicos e auxiliares de enfermagem. Todas as unidades assistenciais, incluindo a unidade intermediária 2, contam com a assistência de enfermagem nas 24 horas, garantindo a continuidade do cuidado prestado conforme o preconizado pela legislação que regulamenta o exercício destes profissionais (Lobão *et al.*, 2023).

Definiu-se como critério de inclusão para participação do estudo: enfermeiras que participem diretamente do cuidado ao paciente e/ou gestão dessas unidades. Já como critério de exclusão: aquelas que trabalhem menos 6 meses nessas unidades e que estejam de férias ou licença.

4.4 ASPECTOS ÉTICOS

Trata-se de uma pesquisa de campo, com objetivo de realizar pesquisa diretamente com os seres humanos. Dessa forma, foi considerado todos aspectos da Lei nº14.874 de 28 de maio de 2024 (Brasil, 2024) e da Resolução 510/2016 (Brasil, 2016) portanto, fundamentou-se nos princípios básicos da bioética (não maleficência, autonomia, beneficência e justiça).

A pesquisa está vinculada a um projeto maior do tipo “guarda-chuva” com uma equipe de trabalho que conta como pesquisador responsável professor Dr. William Mendes Lobão. Os autores deste estudo fazem parte da equipe executora e

de desenvolvimento de pesquisa guarda-chuva. Destaca-se que todos os trâmites com o Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da Secretaria de Saúde do Estado da Bahia (SESAB) foram realizados. Também houve uma ação com a Comissão de Ensino e Pesquisa (COEP) do hospital de estudo.

A liberação do CEP foi por meio de Certificado de Apreciação de Apresentação Ética (CAAE) de número 68199222.2.0000.0052, sob o parecer 6.182.150 e com nome de pesquisa guarda-chuva intitulada “Avaliação do impacto da implantação de ações de qualidade do cuidado de enfermagem num hospital geral da Bahia”.

Neste estudo foi criado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice C) e validado pelo CEP. No momento da coleta foram utilizadas duas vias, das quais uma via ficou sob a guarda do participante e a outra com as pesquisadoras. Neste termo, foi esclarecido sobre os processos da pesquisa, informando sobre os possíveis benefícios e riscos, além de garantir o anonimato das pessoas que aceitarem participar. Foi destacado que os participantes possuíam a liberdade de recusa a colaborar com a pesquisa a qualquer momento, mesmo após o início ou fim da coleta de dados.

Conforme cronograma, foi realizada reunião com a COEP do hospital de estudo e cadastro na Plataforma Bahia a fim de alcançar acesso ao hospital de estudo para coleta de dados.

Posteriormente, foi realizado contato com a coordenação de Enfermagem do setor de estudo para a coleta de dados. Os participantes abordados após a liberação da COEP, foram esclarecidos sobre os objetivos e finalidade da pesquisa, os benefícios e possíveis riscos da mesma.

Os questionários que foram preenchidos em papel serão armazenados na COEP durante 5 anos, sendo todos os arquivos destruídos após este período. Dentro desse prazo, o participante poderá requerer o questionário por ele preenchido que será prontamente devolvido.

4.5 COLETA DE DADOS

No período de outubro a dezembro de 2024 foi realizado contato com a Comissão de Ensino e Pesquisa (COEP) do hospital, e participado de reuniões a fim de ajustes sobre a coleta de dados. Nesses encontros foram apresentados os

objetivos do estudo e a metodologia das entrevistas. Após essa etapa, as pesquisadoras estabeleceram contato com o campo de coleta e com o setor pesquisado.

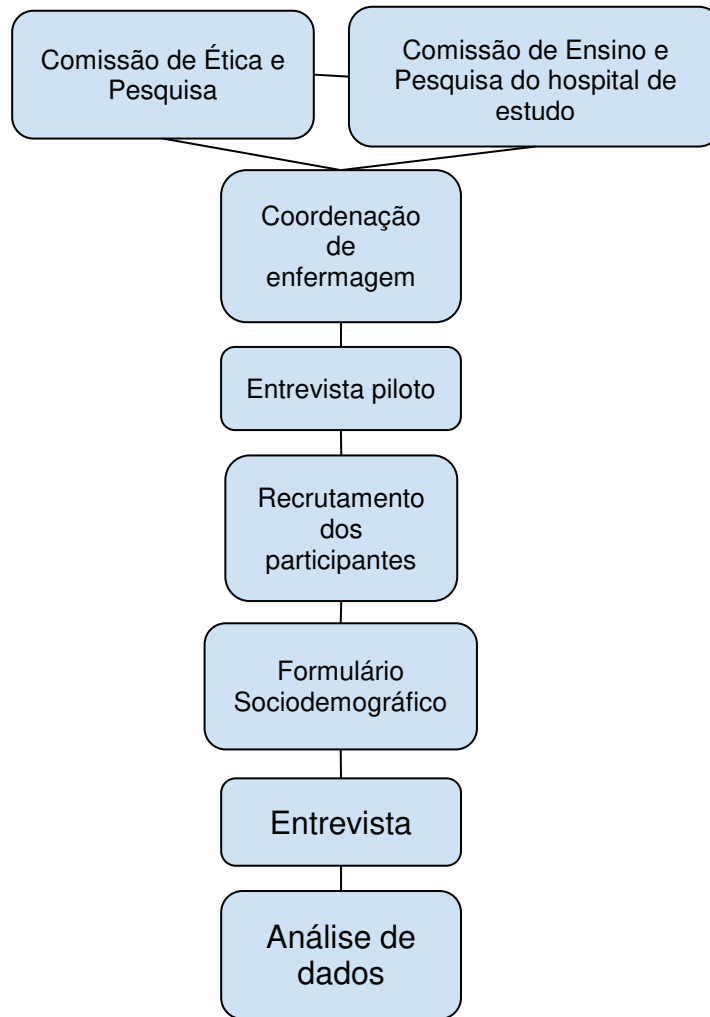
O COEP apresentou as pesquisadoras à coordenação de enfermagem da unidade, onde se estabeleceu o vínculo da pesquisa e alcançado a escala de serviço da enfermagem e sensibilização da necessidade de auxílio no recrutamento dos participantes com informações sobre a relevância da pesquisa.

As entrevistas foram realizadas no primeiro semestre de 2025, entre os meses de janeiro a abril, variando entre os turnos manhã e tarde. A coleta foi realizada por meio de entrevista semiestruturada, que segundo Guazi (2021, p. 2) é uma técnica importante e muito utilizada para as pesquisas, já que tem como objetivo coletar dados que vão ajudar a compreender o comportamento e a subjetividade humana, possibilitando identificar seus pensamentos, sentimentos, emoções e opiniões dos entrevistados.

Foi realizada uma entrevista piloto com uma enfermeira que apresentava experiência no setor pesquisado para avaliar a necessidade de ajustes no roteiro de entrevista assim como alcançar expertise de coleta pela equipe de pesquisa. O recrutamento dos participantes foi de acordo com os critérios de inclusão e exclusão do estudo e por meio de um convite presencial. A amostragem foi por conveniência e todos os participantes convidados aceitaram participar da entrevista. Durante essa abordagem, as entrevistadoras se apresentavam, informando seu nome, instituição de ensino e principais objetivos da pesquisa. Após a compreensão do profissional sobre a pesquisa, era combinado o melhor momento e local para realizar a entrevista.

As entrevistas foram interrompidas assim que observado a saturação de dados, ou seja, repetições no padrão de respostas. De acordo com Minayo, "saturação é um termo para se referir a um momento no trabalho de campo em que a coleta de novos dados não traria mais esclarecimentos para o objeto estudado" (2017, p. 5).

Figura 01: Fluxograma de coleta de dados. Salvador/2025.



Fonte: elaboração própria.

A entrevista foi realizada no momento e local escolhido pelo participante. Antes de iniciar, foram esclarecidas sobre as questões éticas e a oferta do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice C). Após o aceite de participação, o TCLE foi assinado em duas vias. Para a condução da entrevista, é aplicado formulário de identificação do participante, contendo características sociodemográficas e profissionais (Apêndice A). Esse instrumento foi ao entregue impresso para preenchimento e continha informações como idade, sexo, etnia, tempo de atuação na unidade pesquisada, além de questionamentos acerca de capacitação na temática de higiene oral e cuidados paliativos.

Em seguida, foi aplicado um roteiro com perguntas norteadoras (Apêndice B). Durante a entrevista, também surgiram questões complementares, que auxiliaram na obtenção de dados mais completos e relevantes para os objetivos da pesquisa. De acordo com Guazi (2021, p. 7), essas questões têm a mesma relevância das

questões previstas no roteiro e devem ser usadas quando precisar obter mais dados sobre uma resposta que foi dada.

As entrevistas foram gravadas por um celular modelo *Iphone 11*, e armazenadas no *Google Drive*. O aparelho e os custos para sua utilização foram de responsabilidade das pesquisadoras. O tempo total das entrevistas foi de 1 hora e 34 min, com cerca de 10 minutos por profissional.

Devido à grande demanda de atividades da unidade e as responsabilidades dos profissionais, especialmente considerando que as entrevistas ocorreram durante o horário de trabalho, em alguns momentos houve dificuldades, com a disponibilidade das entrevistadas. Para contornar a dificuldade as entrevistas aconteceram no turno matutino e outras no turno vespertino.

4.6 ANÁLISE DE DADOS

Para análise de dados foi utilizado a técnica de Análise de Conteúdo na modalidade temática, segundo Bardin (2016), que é composta por três etapas: a pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados, a inferência e interpretação. Essas etapas foram seguidas rigorosamente nesta ordem uma vez que não segui-las apresenta um comprometimento da análise (Valle; Pereira, 2025).

A modalidade temática consiste na identificação e categorização de temas recorrentes nos dados analisados, sendo os temas entendidos como unidades de sentido que se destacam pela frequência e relevância em relação aos objetivos do estudo, permitindo evidenciar padrões, significados e inferências presentes nas falas ou textos coletados (Bardin, 2016).

Com o objetivo de garantir a precisão e a integridade dos dados coletados, as entrevistas realizadas com as enfermeiras foram transcritas manualmente na íntegra, pela equipe de pesquisa, gerando o *corpus* do trabalho. Durante a transcrição, as participantes foram desidentificadas, para fins de confidencialidade, e foi atribuído a letra E de enfermeira (o) e um número que foi de acordo com a ordem das entrevistas, portanto E1, E2, E3... As transcrições não foram devolvidas aos participantes para verificação de conteúdo devido a limitações de agendamento.

Após essa etapa, foi realizada a pré-análise com uma leitura flutuante do material, a fim de identificar os principais recortes para categorização. Esse momento foi realizado com foco nos objetivos e realizar anotações na lateral do texto

das transcrições. Esse momento é feito por intuição das pesquisadoras a fim de sistematizar ideias. Segundo Bardin (2016) a fim de conhecer e reconhecer o material da coleta de dados é realizado na pré-análise as primeiras impressões por meio da leitura.

Em seguida, foi lido exhaustivamente a fim de se obter uma familiarização ao conjunto de dados e iniciou-se uma análise temática usando uma abordagem indutiva. Houve leitura repetida das transcrições e a reescuta das gravações de áudio, para auxiliar a imersão nos dados. Em seguida foi identificado por cores trechos de acordo com os objetivos e inserido algumas anotações importantes de discussões em rodapé de páginas das entrevistas. A partir das cores foram realizadas determinação de códigos iniciais e então a terceira etapa de construção de categorias e subcategorias. Esta fase também envolveu a consideração de como os temas representarão uma visão geral dos dados, explorando a relação entre os temas. Posteriormente estes núcleos foram agrupados em tabelas e após reflexões e embasamento em literaturas foi realizado a discussões dos dados

Na análise os núcleos de sentidos encontrados compuseram uma comunicação. Os resultados foram interpretados, levando em consideração o contexto e os objetivos da pesquisa (Bardin, 2016). Destaca-se que as transcrições serão impressas e armazenadas por um período de cinco anos, no COEP juntamente com todos os materiais que envolvem esta pesquisa e conforme, destacado anteriormente os participantes poderão requerer a qualquer momento. Após o período serão destruídos os documentos mantendo de forma segura e confidencial as informações das participantes.

5. RESULTADOS

Neste capítulo, são apresentados os resultados da pesquisa, iniciando pelas características demográficas dos participantes, com o objetivo de descrever o perfil dos profissionais entrevistados. Em seguida, são apresentadas as categorias emergentes da análise qualitativa das entrevistas, cada uma com suas respectivas subcategorias.

Ao todo, foram realizadas entrevistas com nove enfermeiras(os), sendo a maioria do sexo feminino e apenas um participante do sexo masculino. Com esta maioria e representatividade se optou em utilizar neste manuscrito o uso do gênero feminino ao se referenciar ao profissional de enfermagem. A faixa etária dos participantes variou entre 25 e 49 anos, com uma expressiva representação de profissionais de etnia negra/parda. Em relação ao estado civil, 50% se declaram solteiros. Quanto à formação acadêmica, os profissionais possuem entre 4 e 20 anos de formação, com especializações em áreas críticas, como UTI e emergência.

Quadro 01: Características sociodemográficas das enfermeiras colaboradoras da pesquisa. Salvador/2025.

Código	Sexo	Idade	Etnia	Estado civil	Tempo de formação	Especialização
E1	Feminino	40	Parda	Solteira	12 anos	UTI e Emergência
E2	Feminino	40	Parda	União estável	12 anos	UTI e Emergência
E3	Masculino	38	Preto/ negro	Solteira	16 anos	UTI
E4	Feminino	30	Parda	Casada	05 anos	Urgência e emergência em UTI
E5	Feminino	43	Preta/ negra	Casada	04 anos	UTI
E6	Feminino	35	Preta/ negra	Solteira	10 anos	UTI
E7	Feminino	25	Parda	União estável	2 anos	Não possui
E8	Feminino	44	Preta/ negra	Solteira	20 anos	Não possui
E9	Feminino	49	Preta/ negra	Solteira	11 anos	UTI

Fonte: elaboração própria.

O tempo de trabalho no hospital variou entre 1 e 7 anos, sendo que a maioria possuía entre 1 e 5 anos de experiência na área e na unidade de atuação. Além disso, 80% das entrevistadas possuíam vínculo empregatício via contrato CLT, sendo que a carga horária de trabalho é alta, mesmo para aqueles com vínculo único de emprego. Poucas profissionais possuíam mais de um vínculo empregatício.

Em relação ao treinamento, a maioria das participantes recebeu capacitação em cuidados paliativos, indicando preparo para lidar com pacientes nesse quadro. No entanto, quando questionadas sobre treinamentos em higiene oral, mais da metade afirmou nunca ter participado de capacitação específica sobre o tema, como descrito no Quadro 2.

Quadro 2: Características sociodemográficas das enfermeiras colaboradoras da pesquisa e respostas sobre treinamentos fornecidos às enfermeiras(os) em relação à cuidados de higiene oral e cuidados paliativos. Salvador/2025

Código	Tempo de serviço na UI	Tempo de trabalho nesse hospital	Vínculos de trabalho	CH semanal total no trabalho	CH de trabalho semanal nessa UI	Vínculo empregatício nessa UI	Treinamento sobre cuidados paliativos	Treinamento sobre cuidados de higiene oral
E1	05 anos	05 anos	1	40	40	CLT	Sim	Não
E2	04 anos	06 anos	2	60	36	CLT	Sim	Não
E3	05 anos	05 anos	1	36	36	CLT	Sim	Sim
E4	01 ano e 7 meses	1 ano e 7 meses	1	44	44	CLT	Sim	Não
E5	2 anos	2 anos	2	36	36	CLT	Sim	Não
E6	7 anos	7 anos	1	36	36	CLT	Sim	Sim
E7	1 ano e 6 meses	2 anos	2	66	30	Estatutário Estadual	Sim	Não
E8	2 anos	4 anos	1	33	33	CLT	Sim	Não
E9	3 anos	3 anos	1	30	30	Estatutário Estadual	Sim	Sim

*UI: Unidade Intermediária * CH: Carga horária
Fonte: elaboração própria;

Com a leitura das entrevistas, obteve-se três categorias principais e subcategorias apresentadas no quadro a seguir (Quadro 3).

Quadro 03: Apresentação das categorias e subcategorias que emergiram da análise das entrevistas. Salvador/2025.

Categorias	Subcategorias
A HIGIENE ORAL DE PACIENTES HOSPITALIZADOS COM TCE EM CUIDADOS PALIATIVOS É UMA EXTENSÃO DO CUIDADO CORPORAL	O cuidado oral no momento do banho
	O cuidado oral associado à higiene íntima
	Os protocolos institucionais de cuidados

A HIGIENE ORAL DE PACIENTES HOSPITALIZADOS COM TCE EM CUIDADOS PALIATIVOS É DESENVOLVIDA SEM PADRONIZAÇÃO	de enfermagem com a saúde oral não são conhecidos
	A técnica de higiene oral é realizada de forma discordante
	A prótese dentária não é disponibilizada e seu uso desestimulado
	A higiene oral é prejudicada pela falta de materiais
	A higiene oral é prejudicada pela sobrecarga da equipe de enfermagem
INCOMPREENSÃO SOBRE O TERMO PROCESSO DE ENFERMAGEM E SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM	Confusão de termos e incompreensão sobre diagnósticos e intervenções de enfermagem
	Desconhecimento sobre o Diagnósticos de Enfermagem voltados para o cuidado à saúde oral

Fonte: elaboração própria;

5.1 A HIGIENE ORAL DE PACIENTES HOSPITALIZADOS COM TCE EM CUIDADOS PALIATIVOS É UMA EXTENSÃO DO CUIDADO CORPORAL

Os relatos das enfermeiras evidenciaram que a higiene oral dos pacientes hospitalizados com TCE em cuidados paliativos é realizada como uma extensão da higiene corporal, sendo incorporada em cuidados básicos, como o banho e higiene íntima. Essa prática demonstra que o cuidado com a cavidade oral não é tratado de maneira isolada.

5.1.1 O cuidado oral no momento do banho

A maioria (n=8) das colaboradoras da pesquisa revelaram que a garantia do cuidado à saúde oral é desempenhada principalmente na hora do banho, representando um dos principais momentos no qual a higiene é realizada.

E1: Faz na hora do banho.

E2: No momento da higiene. É por isso que eu digo higiene geral do paciente. [...] Aí vem banho, higiene oral, troca de fralda, hidratação.

E4: [...] ela é feita, principalmente, quando entra no banho. Que olha o paciente como um todo.

E5: [...] Na hora do banho, de manhã, logo as meninas já fazem a higiene.

E6: [...] de manhã, na hora do banho e depois do café também, 8 horas da manhã.

E7: De noite depois do café, umas 20 horas, 22 horas e de manhã, na hora do banho.

E8: É feito normalmente durante o banho e à noite, às 8, às 20 horas.

E9: Geralmente pela manhã, durante o banho [...] pacientes aqui um banho dia e outro banho noite.

5.1.2 O cuidado oral associado à higiene íntima

Quase metade das enfermeiras (n=4) informaram que higienização oral também ocorre durante a troca de fraldas ou durante a higiene íntima noturna, evidenciando uma associação direta com outras práticas de cuidado corporal.

E1: E à noite também, na hora da higiene que tem troca de fralda [...] nesse momento, também faz a higiene oral.

E2: [...] Trocar fraldas, tomar banho e aí faz a higiene [...] No momento da higiene. É por isso que eu digo higiene geral do paciente.

E4: [...] De troca de fralda, medicações...

E9: [...] à noite, na hora da rotina da noite.

5.2 A HIGIENE ORAL DE PACIENTES HOSPITALIZADOS COM TCE EM CUIDADOS PALIATIVOS É DESENVOLVIDA SEM PADRONIZAÇÃO

Nessa segunda categoria, os depoimentos evidenciaram que a higiene oral é realizada sem normatização, variando em diversos momentos a prestação do cuidado. Fatores como a ausência de protocolos claros, a falta de materiais e a

sobrecarga da equipe de enfermagem comprometem a efetividade e a regularidade da assistência oral aos pacientes.

5.2.1 Os protocolos institucionais de cuidados de enfermagem com a saúde oral não são conhecidos

Por meio dos relatos se observou em todas as falas a divergência em relação ao conhecimento da existência de um protocolo institucional específico de higiene oral. Essa incerteza contribui para a realização de práticas não uniformes entre os membros da equipe.

E1: [...] Tem o protocolo. A equipe sempre está sendo treinada, os técnicos, principalmente.

E2: [...] Existe o protocolo de ser higienizado 3 vezes ao dia, obrigatoriamente.

E3: Tem, fica lá em cima. (aponta em direção ao posto de enfermagem)

E4: Não, nenhuma não. Nenhum protocolo

E5: Eu não (conheço), mas as meninas podem ter. Os técnicos sempre estão fazendo essa higiene.

E6: Existe! Geralmente, para se fazer de 3 vezes ao dia, fazer de manhã, de tarde e de noite.

E7: Que eu tenha visto e tenha conhecimento, não! Já faz parte da nossa rotina de cuidados gerais com o paciente. Mas um cuidado específico, eu nunca vi.

E8: Protocolo!? Protocolo não, só tem mesmo a rotina, né?!

E9: Tem, tem! [...] Tem protocolo, né?!

Apesar da falta de clareza quanto aos protocolos, a maioria das profissionais (n=6) demonstraram a importância de garantir à pessoa em cuidados paliativos a mesma atenção aos cuidados básicos prestados a outros pacientes:

E1: [...] Mas independente se o paciente é palição ou não, nós fazemos a higiene. [...] eu espero que seja igual. Às vezes, peca um pouco, mas o certo é, tem de fazer.

E2: [...] o cuidado que é dado ao paciente de cuidado paliativo é o mesmo cuidado que a gente dá para outro, porque existe a prescrição de enfermagem

E3: Eu acho que qualquer cuidado que traga conforto para o paciente deve ser priorizado. Muita gente tem a visão, que o paciente está literalmente morrendo e a visão que a gente tenta desmistificar que pelo menos, oferecer maior conforto neste período que ele está aqui com a gente.

E4: [...] a gente tem de olhar para esse paciente como um todo, respeitando as suas necessidades e fazendo a higiene oral. De acordo com que o paciente demanda e a sua necessidade.

E5: [...] Em relação aos cuidados é o mesmo: banho no leito, curativos, higiene.

E6: [...] um paciente em palição, a gente sabe que não vai reanimar, não vai entrar com drogas vasoativas e entubar. Mas em relação aos cuidados, faz tudo direitinho.

5.2.2 A técnica de higiene oral é realizada de forma discordante

Os procedimentos utilizados variam entre as profissionais, sendo que todas relataram (n=9) que o procedimento mais utilizado é o uso apenas da clorexidina ou enxaguante oral espátula com gaze. Observa-se que a maioria das enfermeiras (n=6) associa o uso de escova dental apenas em pacientes lúcidos.

E1: A maioria fazemos com espátula com bonequinha (espátula com gaze). Tem como usar a escova, não. É espátula porque a gente consegue limpar e tirar o excesso [...] limpa com o enxaguante oral, limpa com a gaze, seca com gaze.

E2: Os pacientes mais lúcidos, eles usam escovinhas dele com creme dental normal. Os pacientes que são os glasgow mais baixos, é feito com clorexidina [...] faz com a espátula com gazes.

E3: [...] no passado já teve uma escovinha (escova dental com aspiração) só que infelizmente falta e os meninos (técnicos de enfermagem) também improvisam com espátula, com gaze embebida com clorexidina. [...] Em geral, é feito com clorexidina aquosa, só que às vezes, nós temos um periogard também. Só que assim a gente preconiza que seja feito com a aquosa que nós temos mais abundância.

E4: [...] A espatulazinha onde embebe a gaze com o enxaguante oral e faz a higiene oral. [...] tem pacientes que conseguem fazer a escovação com a própria escova, alguns que são lúcidos e orientados que têm a mobilidade física preservada

E5: A gente faz a orientação para as meninas (técnicas de enfermagem) fazerem com enxaguante oral. [...] Com uma gaze, um palitinho e clorexidina, elas fazem a higiene [...] Aqui ouvi dizer que tinha a escova (dental) para pacientes lúcidos

E6: Tem pacientes que a gente consegue ir com a escovinha, mas tem outros que a gente não consegue com a escovinha, vai com a paleta.

E7: [...] Não dá para fazer a escovação, justamente por conta também de serem pacientes comatosos [...] Então a gente consegue fazer a limpeza com

a paleta, que é tipo uma pazinha de picolé e gaze. Com enxaguante oral na gaze e nós vamos fazendo a limpeza com a gaze

E8: Com enxaguante oral que tem aqui um específico, gaze e a paletinha. Às vezes dá até para usar escova.

E9: Quando tem escova, nós usamos a escova. Quando não tem, usamos aquele palito de picolé que enrola na gaze com clorhexidina ou então com enxaguante oral.

Quanto a higienização de próteses dentárias, percebe-se que há divergência entre os profissionais:

E1: Eu nunca higienizei prótese, não. (risos)

E5: A gente coloca um copo com degermante, deixa lá um pouquinho, e depois tira com uma escovinha. Faz a higiene normal.

E6: A gente faz mesmo com o enxaguante oral, com a escova ou às vezes, se tiver algum acompanhante, o acompanhante pode fazer também.

E7: Tem uma vasilha que nós usamos para a higienização e outra que nós usamos para guardar ou às vezes nós conseguimos escovar. Mas na maioria das vezes é assim, quando o paciente não tira a prótese, fica com ela. A gente higieniza com a gaze também, é como nós fazemos a limpeza.

E9: Não, aqui é a gente que faz a higiene da prótese. [...] Lava com a escova, com a própria escova de dente.

Outra questão também observada foi referente a variação de periodicidade a maioria das enfermeiras (n=8) destaca que deve ser realizado três vezes ao dia, mas não parece ser uma regra uma vez que uma enfermeira informa ser realizado a higiene duas vezes ao dia e outras duas de acordo com a movimentação do plantão:

E1: A higiene oral de 8 horas em 8 horas. Três vezes ao dia, pela manhã na hora do banho, à tarde após almoço e à noite, às vezes faz 12 h em 12 h.

E2: existe a prescrição de enfermagem, que a higiene é feita 3 vezes ao dia, 16h, 24h e 8h, e as outras vezes também, quando é necessário fazer uma aspiração. [...] Então assim a gente bota horário de 16h, 24h e 8h. Esse de 24h não é tão feito neste horário, porque os meninos fazem a higiene deles da noite antes.

E3: Horário específico, a gente não tem como, acaba variando de acordo com a dinâmica do setor. Mas nós fazemos ou busca que seja feito, pelo menos, 3 vezes ao dia. [...] a gente pede para os técnicos fazerem a higiene oral pelo menos 3 vezes ao dia.

E4: Tem uns horários pré-definidos em prescrição, sempre um horário fixo de 16h, 24h e 8h.

E5: [...] Elas (técnicas de enfermagem) fazer três vezes ao dia com enxaguante oral...

E6: Geralmente, é para se fazer de 3 vezes ao dia, pela manhã, tarde e noite.

E7: [...]16h 24h e 8h. 3 vezes ao dia, já horários padronizados

E8: É feito normalmente durante o banho e à noite, às 8h e às 20h.

E9: [...] geralmente pela manhã, durante o banho, à tarde e à noite.

Destaca-se que há disponível equipe multiprofissional, mas não há presença contínua de odontólogos. Em razão dessa ausência, três enfermeiras demonstram desconhecimento sobre a especialidade de cirurgia e traumatologia bucomaxilofacial da odontologia. A enfermagem não apresenta autonomia de solicitar avaliação de atendimento odontológico realizado apenas mediante solicitação médica:

E1: Quando a gente precisa fazer extração de dente as vezes o buco que faz o trabalho. [...] a dentista não vejo, geralmente, eu vejo o buco quando nós precisamos fazer a extração

E2: Têm odontologia para esses traumas faciais que a gente precisa passar sonda oro, é uma dificuldade também. [...] Tem o pessoal da Bucomaxilo [...] eles respondem em 40h, até 24h e no máximo 48 horas [...] O médico solicita interconsulta, nós mandamos para o NIR, os dentistas passam no NIR e pega. Então eles sobem já para avaliar os pacientes que são solicitados, que estão precisando dessa demanda.

E3: Só consultas [...] Se nós observarmos paciente com dente cariado. Já aconteceu de paciente com dente mole precisar ser extraído, paciente que usava aparelho precisava tirar para poder fazer uma ressonância. Nós acabamos acionando, mas não com frequência.

E4: A gente tem dentista quando os médicos plantonistas pedem interconsulta, para fazer avaliação. Então eles comparecem ao setor para avaliar o paciente. [...] só quando o médico solicita.

E5: Quando o paciente precisa fazer alguma remoção, tem (serviço de odontologia).

E6: Específicos. Às vezes tem paciente com o dente doendo, ou então com dente já careado, então a odonto vem. [...] Quando o paciente necessita da avaliação do odonto, o médico plantonista solicita uma interconsulta e encaminha para NIR. O NIR chama o dentista, eles vêm e avaliam. Se for o caso, faz tudo que precisa no leito, já teve extração no leito

E7: Quando necessita, sim. Mas quem pede interconsulta com odontologia são os médicos da unidade.

E8: Não! Temos não. Só no caso, que o paciente precise, nós chamamos o pessoal da Bucomaxilo, que eles que avaliam essa parte.

E9: Temos. [...] quando o médico clínico aqui, vê que precisa e solicita, eles vêm e fazem a extração.

5.2.3 A prótese dentária não é disponibilizada e seu uso desestimulado

A maioria das profissionais (n=7) relataram que preferem que os pacientes não permaneçam com as próteses dentárias durante a internação, sendo citado o receio de perda ou responsabilidade legal. Em muitos casos, as próteses são entregues aos familiares ou guardadas. Apenas três enfermeiras disseram que pacientes ficam com prótese, principalmente se forem lúcidos.

E1: Paciente com TCE não fica com prótese não. A gente guarda ou então a família leva.

E2: A gente não se responsabiliza por prótese de pacientes. [...] Às vezes consegue umas caixinhas para armazenar. Quando a gente não consegue essas caixinhas, vai na luvinha identificada, entregue a família, protocolada e entregue.

E3: Eu prefiro que o paciente não fique de prótese aqui, porque acontece de perder. [...] é algo que a gente não quer se responsabilizar [...] Então guarda, envolve no papel, no que pode e devolve o paciente.

E4: às vezes a gente já admite ele de outro setor com a prótese guardada, coloca na gavetinha de cabeceira do paciente ou então entrega ao familiar. Normalmente, não fica não.

E5: Paciente fica muito com sonda. Acho que não fica muito não, acho que só se o paciente for lúcido. Mas é muito raro, vem paciente mais debilitado

E7: Tem alguns pacientes que têm prótese. No momento, eu não tenho nenhum. Mas existem pacientes aqui que tem prótese.

E8: Não! Quando tem nós pedimos para retirar. [...] Pacientes lúcidos, eles ficam com suas próteses, mas na maioria das vezes, não fica não.

E9: Se o paciente está em uso de sonda, geralmente, um familiar leva para casa para não se perder

5.2.4 A higiene oral é prejudicada pela falta de materiais

A falta de recursos adequados, como escova e produtos específicos para higiene, é apontado pelas enfermeiras como uma dificuldade na assistência à saúde oral. Apenas uma enfermeira não trouxe esse aspecto uma vez que não reconhece o uso da escova dental como um auxiliar de higiene. Com isso, os profissionais acabam recorrendo a improvisações com os recursos disponíveis na unidade ou solicitação de kit higiene para os familiares.

E1: Não falta enxaguante oral, e se acontecer, que é muito raro de faltar, a gente improvisa com Clorexidina aquosa [...] às vezes falta escova. [...] a família traz a escova de dente, o kitzinho, com o fio dental, com a pasta de dente

E2: A escova que já aspirava, então era bem bacana. Nós usamos por um bom tempo, mas agora elas sumiram.

E3: A gente já teve a escovinha que conectava a aspiração. [...] às vezes que não tem material para fazer, uma clorexidina, por exemplo. Eu já falei, gente, passa carbonato ou alguma coisa assim. [...] Os meninos também improvisam com espátula, com gaze embebida com clorexidina. [...] O hospital não fornece creme dental

E4: Fornecido pelo hospital. [...] creme dental a família traz, mas a unidade dispõe de enxaguante oral.

E5: Aqui eu já vi dizer que tinha escova em pacientes lúcidos [...] Não, material não falta não. Sempre tem disponível.

E8: O que pode faltar é assim escova, mas quando não tem escova, a gente usa aquele palito de picolé, que a gente enrola na gaze, umedece com a clorexidina ou então com enxaguante oral.

E9: Quando tem escova, nós usamos a escova. Quando não tem, espátula enrolada no algodão.

5.2.5 A higiene oral é prejudicada pela sobrecarga da equipe de enfermagem

A alta demanda assistencial e o número reduzido de profissionais são citados por cerca de 45% das enfermeiras como entraves para a realização adequada e regular da higiene oral. A rotina intensa e o perfil dos pacientes, frequentemente de alta dependência, dificultam a execução dos cuidados.

E1: Depende da equipe. Depende também de como estiver o plantão. [...] dependendo do quantitativo de técnicos, às vezes, fica um técnico com cinco pacientes. Para dar banho em todos, são duplas e ficam com 10 pacientes.

E2: De acordo com a quantidade de pacientes para profissional, porque é uma demanda alta para a gente. [...] Acho que se tiver um número maior de profissionais, a assistência é diferente.

E3: Porque assim, são 21 pacientes. Se você dar uma olhada, praticamente, 80% alto grau de dependência[...] Então a gente acaba não tendo pessoal suficiente, porque assim os meninos sabem da necessidade.

E9: Às vezes a demanda aqui está muito, o quadro de funcionário está pouco.

A maior parte das enfermeiras (n=7) relatam que o perfil clínico dos pacientes acaba interferindo na qualidade do cuidado, uma vez que é comum no setor casos com trauma bucomaxilofacial, alterações neurológicas graves ou agitação psicomotora.

E1: tem alguns pacientes que tem fratura. Hoje mesmo estou com um

paciente que tem múltiplas fraturas de face e a mandíbula está bem desalinhada, você percebe solto metade do dente. Na verdade, não teve fratura, foi uma agressão física e partiu a mandíbula. [...] tem essa questão também do medo do manuseio na hora da higiene

E2: Tem uns pacientes que nós temos uma certa dificuldade, que são os pacientes agitados, com neurológico bem rebaixado. Alguns travam, a gente não consegue e tem uns rebeldes que mordem.

E4: Pacientes com dificuldade de abrir ou até que sejam agitados, que tem o risco de morder. Ou então morder até a própria espátula e quebrar lá dentro, nós não conseguimos tirar.

E5: Nem sempre tem uns pacientes que mordem (risos). Eles não estão no estado neurológico dele.

E6: tem uns que trava a boca, que não deixa.

E7: São pacientes de cuidados semi intensivos, pacientes que na sua maioria têm quadro neurológico grave, trauma crânioencefálico, secundário a acidente de moto, secundário a queda da própria altura, secundário a PAF [...] Na verdade, a questão de o paciente não auxiliar na limpeza.

E8: Devido o trauma, na maioria trauma neurológico, dificulta muito a abertura da boca para a realização da higiene oral

Foi evidenciado pelas entrevistadas, que a responsabilidade de executar a higiene oral recai sobre os técnicos de enfermagem, enquanto as enfermeiras exercem o papel de supervisão.

E1: Fazemos! A equipe toda faz, quando não dá para os técnicos fazer. [...] A gente entra junto no banho, sempre ajuda.

E2: Os meninos fazem, eu não faço. [...] porque na hora do banho, a gente fica mais responsável pelos curativos, pela parte mais crítica.

E3: Assim, aqui não somos nós que fazemos, mas nós sempre supervisionamos o trabalho

E4: Olha, normalmente a higiene é feita mais pelos técnicos de enfermagem, sob supervisão dos enfermeiros.

E9: Geralmente no banho as meninas sempre fazem a higiene oral e nós também avaliamos. Sempre estamos olhando para ver se está sendo feito.

5.3 INCOMPREENSÃO SOBRE O TERMO PROCESSO DE ENFERMAGEM E SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM

Nesta categoria, todos os relatos evidenciam confusão conceitual entre os termos Processo de Enfermagem (PE) e Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), o que impacta diretamente na aplicação das etapas do cuidado de forma estruturada. A SAE foi apresentada em alguns momentos como o registro de rotinas e o termo PE não foi observado. Destaca-se ainda que não há clareza sobre as etapas do PE.

5.3.1 Confusão de termos e incompreensão sobre diagnósticos e intervenções de enfermagem

Alguns profissionais reconhecem a existência da SAE em suas rotinas, mas não têm clareza quanto à estrutura formal do PE. Demonstraram que a SAE se apresentava como sinônimo de prescrição de enfermagem.

E2: nós fazemos o plano de enfermagem, nós temos a prescrição de enfermagem. [...] Tudo isso nós temos uma SAE aqui no hospital

E3: Na verdade, nós tentamos. A gente segue o planinho, a SAE que tem nas pranchetas. Onde já está estabelecido os diagnósticos principais, assim que a gente se norteia e a gente vai por nós mesmo orientando a equipe para fazer

higiene oral com frequência. Então, assim, a gente usa, mas baseado no conhecimento de cada um, que não está estabelecido.

E5: déficit de cuidado, banho, higiene oral. Nós usamos no plano de enfermagem.

E6: Sim, que tem da SAE. A gente tem uma SAE que coloca diariamente.

E7: A gente tem um formulário aqui, uma SAE, e nós preenchemos ela todos os dias. [...] mas a SAE é a prescrição de enfermagem aqui.

5.3.2 Desconhecimento sobre o Diagnósticos de Enfermagem voltados para o cuidado à saúde oral

Durante as entrevistas, foi observado o não reconhecimento de diagnósticos de enfermagem específicos voltados à saúde oral. As menções ao diagnóstico aparecem de forma superficial, muitas vezes vinculadas à prescrição de enfermagem. Destacaram ainda que a higiene oral se apresenta como uma prescrição médica ou rotinas gerais, e não como parte de um raciocínio clínico estruturado da enfermagem.

E1: Esses cuidados mesmo de ter com a higiene oral mesmo [...] às vezes vem na prescrição médica falando de higiene

E4: Não, não, nunca usei (diagnóstico de enfermagem).

E5: No diagnóstico da gente tem higienização oral[...] No plano de Enfermagem nós utilizamos.

E8: [...] é bom sempre ter a supervisão.

E9: Sim! Utiliza (diagnóstico)[...] Porque tem paciente aqui, traqueostomizado que está muito secreto e precisa também fazer essa higiene oral. Se não corre o risco também de broncoaspiração, por conta da quantidade de

secreção dependendo, paciente muito sialorreico. Então, essa, essa higiene é mais fiscalizada também.

6. DISCUSSÃO

Ao analisar os aspectos sóciodemográficos desse estudo, nota-se que a maioria das profissionais de enfermagem é do sexo feminino. De acordo com Collière (1999), a predominância de mulheres na profissão está relacionada ao fato de que, historicamente, elas sempre estiveram associadas ao cuidado. Cuidar é visto como uma atribuição tradicionalmente feminina, envolvendo a responsabilidade de zelar pela vida e pelo bem-estar dos outros. Nesse contexto, incluem-se tanto as atividades voltadas ao tratamento da doença quanto os cuidados higiênicos cotidianos, como a higiene oral, que também faz parte essencial do cuidado em enfermagem.

Apesar de muitas profissionais da unidade pesquisada possuírem formação em UTI e Emergência, que são especializações importantes para o cuidado deste paciente mesmo que em uma enfermaria, são aperfeiçoamentos relevantes para o cuidado de pacientes com TCE uma vez que estes foram pacientes graves de unidades críticas. Mesmo com especializações referentes a pacientes críticos, se observa uma limitada reflexão e preocupação em relação à higiene oral.

A literatura destaca que, em UTI, é fundamental estabelecer um padrão de cuidado voltado à prevenção de pneumonias, especialmente aquelas associadas à ventilação mecânica. Nesses ambientes, existem protocolos específicos que devem ser seguidos pelos profissionais de enfermagem com o objetivo de minimizar o risco de infecções, incluindo as relacionadas ao uso de ventilação mecânica. Trata-se de um problema que afeta o mundo todo, com alta frequência, por isso vários países criaram ações de intervenção para tentar prevenir essa situação. Uma das estratégias mais importantes nesse combate é a higiene oral (Diamantino *et al.*, 2020; Xavier; Melo; Marques, 2023).

Neste estudo, foi observado que a realização de capacitação em relação à temática de higiene oral na instituição é insuficiente, especialmente se levar em consideração a complexidade e especialidade do hospital. Entre as nove participantes, apenas três relataram ter recebido capacitação específica na área. Pesquisa semelhante corroboram esse achado, indicando também que mais da metade das enfermeiras não tiveram treinamento específico para higiene oral (Chowdhry *et al.*, 2021).

A falta de atualização na saúde oral atinge fortemente no PE, em especial nestes pacientes com TCE e em cuidados paliativos uma vez que apresentam uma alta dependência de cuidados. A lesão neurológica pode impactar no aparelho estomatognático e influenciar em diversos aspectos de deglutição, mastigação bem como os cuidados de vida diária como a higiene oral. Pacientes em situações críticas, como aqueles com TCE de cuidados paliativos, precisam de um cuidado especial com a saúde oral, devido à sua vulnerabilidade e ao risco elevado de complicações. Geralmente, são pacientes que precisam de ajuda para as atividades diárias (Chowdhry *et al.*, 2021; Singh *et al.*, 2021).

É possível entender que, em pacientes hospitalizados, especialmente em cuidados paliativos e com um alto grau de dependência, apresentam uma limitação na autogestão e necessitam do apoio da equipe de enfermagem para a realização adequada da higiene oral. Estudo revela que por conta do quadro clínico do paciente, a tendência é uma higiene oral precária e surgimento de doenças orais, por isso precisam da assistência da equipe de enfermagem para a realização da higiene oral (Singh *et al.*, 2021).

Esta lacuna de novos conhecimentos sobre saúde oral pode comprometer a qualidade no cuidado de enfermagem. Alguns autores, destacam que, com atualizações regulares e treinamentos adequados, as profissionais de enfermagem podem desempenhar um papel importante na melhoria da qualidade do atendimento e na segurança do paciente (Fonseca, 2019; Sonmez *et al.*, 2022).

Para atender as necessidades básicas dos pacientes com TCE, a enfermagem apresenta uma atuação relevante neste cuidado. Destaca-se uma importante teoria de enfermagem que é da enfermeira Wanda Horta. A teoria das necessidades humanas básicas baseia-se nas leis do equilíbrio, adaptação e holismo, considerando o ser humano como um todo. Como o ser humano está em constante interação com o ambiente, acaba vivendo momentos de equilíbrio e desequilíbrio, os quais geram necessidades que envolvem aspectos psicobiológicos, psicossociais e psicoespirituais e precisam ser atendidas para a manutenção da saúde (Martins *et al.*, 2024).

Contudo, o cuidado com a higiene oral nem sempre é tratado como prioridade. Em ambientes hospitalares, ainda que esteja inserida como uma das atribuições da equipe de enfermagem garantir e fornecer esse cuidado, acaba sendo

executado junto com outras atividades ou muitas vezes postergado por conta de outras tarefas consideradas mais importantes (Oishi *et al.*, 2019).

Observou-se, neste estudo, que frequentemente a higiene oral aparece como uma extensão da higiene corporal nos discursos, sendo que sempre era enfatizado ser realizado pela manhã ocorrendo junto ao banho. Além do banho matinal, também foi relatada a associação da higiene oral com a higiene íntima, especialmente no turno noturno.

Essa vinculação reforça a ideia de que a cavidade oral é contemplada apenas nos momentos de higiene geral, o que, apesar de operacionalmente conveniente para a equipe, pode comprometer a efetividade do cuidado específico com a boca. É observado por autores, que essa associação já é uma prática da enfermagem que reforça a percepção da higiene oral como um cuidado secundário, e não como uma prática independente e indispensável (Goulart; Dias, 2023).

Ao realizar o cuidado oral neste momento junto ao cuidado geral impacta no aspecto da frequência da higiene oral. Uma vez que esta higiene deve ser realizada de acordo com as diferentes formas de alimentação do paciente com TCE. Segundo as orientações clínicas, o ideal é que a frequência ocorra três vezes ao dia, preferencialmente após as refeições ou em três momentos diários, adaptando-se às necessidades do paciente e da instituição (Fonseca; Penaforte; Martins, 2015).

Tratar a realização da higiene oral como uma ação indispensável e preventiva pode contribuir significativamente para a redução do acúmulo de placa dentária, biopelículas e bactérias na cavidade oral, o que diminui o risco de proliferação de microorganismos. Segundo estudo, a escovação dentária duas vezes ao dia já possibilita diminuir a taxa de pneumonia hospitalar de 105 para 8,3 casos por 100 pacientes/dia em um ano, contribuindo diretamente para a diminuição da taxa de mortalidade (Munro, 2018).

Dessa forma, a escovação não é apenas eficaz para a prevenção de cáries, mas também na redução da formação de placa bacteriana, um dos principais fatores associados a infecções orais. Isso reforça a importância de sistematizar e padronizar esse cuidado, integrando-o como prioridade e não o restringindo a momentos específicos, como o banho e higiene íntima (Sonmez; Akben; Goçbebe, 2022).

Associado a isso, outro ponto crítico diz respeito às práticas adotadas durante a assistência, que também representam potenciais ameaças à saúde oral. Com esta

prática pode ocorrer a utilização do mesmo par de luvas para a realização de toda a higiene corporal, sendo substituído apenas em situações de rompimento ou acúmulo de sujidade visível. Tal prática favorece o risco de infecção cruzada, uma vez que microrganismos presentes em diferentes regiões do corpo podem ser transferidos para a cavidade oral (Prendergast; Hinkle, 2018).

A saúde oral, portanto, não se resume apenas ao conforto do paciente, devendo ser tratada como parte integrante da assistência. Por isso, é essencial que existam protocolos institucionais bem estabelecidos e que as equipes estejam cientes dessas diretrizes e atualizadas quanto às formas de avaliações, de modo a assegurar uma abordagem correta e consistente nos cuidados orais, de modo a garantir que os profissionais tenham conhecimento teórico e prático necessário para execução qualificada desse cuidado (Cruz; Araujo; Moreira, 2016; Oishi *et al.*, 2019).

O ideal seria que todo o hospital seguisse um padrão unificado de cuidado com a cavidade oral, garantindo a continuidade da assistência independentemente do setor em que o paciente esteja internado. Autores demonstram que ambientes com protocolos, diretrizes e avaliações bem estruturadas e implementadas podem minimizar e prevenir problemas orais, além de reduzir riscos de infecção (Chowdhry *et al.*, 2021). A ausência de orientação clara e específica sobre higiene oral na área de enfermagem, além da falta de um entendimento comum sobre como essa prática deve ser realizada, ajuda a contribuir para terem tantas doenças orais (Goulart; Dias, 2023).

A falta de protocolos adequados na unidade prejudica a continuidade e a excelência da assistência. O setor em estudo se apresenta como uma unidade intermediária, em que os pacientes de TCE passaram por cuidados críticos e se mantêm agora em um cuidado de transição. Dessa forma, a padronização é um instrumento gerencial crucial para garantir a igualdade e qualidade no serviço.

Para alguns autores, essa falta de padronização pode ocasionar aos pacientes que recebem alta da UTI para a enfermaria uma descontinuidade dos cuidados, principalmente na questão de orientação e infraestrutura, provocando um receio de retroceder nas condições de saúde e acabar tendo de retornar para a UTI (Oliveira *et al.*, 2021; Petry & Diniz, 2020).

Apesar da fragilidade quanto aos protocolos institucionais, é relevante destacar a sensibilidade dos profissionais de enfermagem quanto à importância de

um cuidado humanizado e igualitário, independentemente do prognóstico. Muitos demonstram consciência de que os cuidados paliativos não significam abandono terapêutico, mas sim a reorientação da assistência para medidas que promovam alívio do sofrimento e bem-estar. Diante desse contexto, autores demonstram como é importante promover ações de enfrentamento e adaptações, a fim de garantir adequado manejo das repercussões biopsicossociais e contribuir para a qualidade de vida dos sujeitos acometidos (Oliveira *et al.*, 2021).

A ausência de padronização nos cuidados com a higiene oral reflete-se nas diferentes técnicas utilizadas pelos profissionais de saúde. Observa-se que a maioria relatou utilizar espátulas com gaze embebida em clorexidina ou enxaguante oral, enquanto outros mencionam o uso de escovas dentais, especialmente em pacientes mais lúcidos.

Essa realidade é corroborada por estudo que evidencia o desconhecimento de algumas enfermeiras em relação às práticas de higiene oral, bem como o desconhecimento dos equipamentos adequados para a remoção da placa dental, o que os leva a recorrer com frequência a outros instrumentos em vez da utilização de escovas (Xavier; Melo; Marques, 2023).

As entrevistas revelaram que o uso de escovas é pouco frequente, principalmente pela indisponibilidade desse recurso nas unidades. Tanto que alguns profissionais não percebem essa ausência como uma limitação de recursos. No entanto, um trabalho desenvolvido em uma unidade de cuidados críticos reforça o quanto o método mecânico eficaz para controle e melhoria da saúde oral e a escovação dentária pode ser associado ou não a antissépticos e pastas de dente. (Fonseca *et al.*, 2021).

Para que esse controle seja realmente eficaz, é essencial escolher o tipo adequado de escova, aplicar uma técnica correta de escovação, utilizar um design apropriado e manter o tempo recomendado de escovação (Borker; Lawande; Samuel, 2022). Destaca-se que as enfermeiras investigadas realizam cuidado à pacientes que estão tanto em ventilação espontânea como em ventilação mecânica por meio de traqueostomia. Em ambos os casos a cavidade oral está livre e permite um acesso para a escovação dentária efetiva. Há uma necessidade de atenção ao controle de deglutição de cada paciente e utilização de aspiração em pacientes com traqueostomia para além da higiene brônquica também atenção ao momento da

higiene na cavidade oral. Um bom plano de cuidados de traqueostomia também inclui higiene oral com práticas de controle de infecção (Sreedharan; Nair; Vazhakatt, 2022).

Além disso, identificou-se também uma divergência quanto à periodicidade com que a higiene oral é realizada. Embora existam nas prescrições de enfermagem recomendando sua realização três vezes ao dia, muitos profissionais relataram que a prática e os horários variam de acordo com a dinâmica do setor e a demanda assistencial, o que demonstra a influência direta da organização do trabalho na execução do cuidado. Autores relatam que manter uma rotina de cuidados bucais regularmente, não só melhora a saúde da sua boca, mas também é uma prática comprovada que ajuda a diminuir as chances de desenvolver pneumonia e outras complicações (Choi *et al.*, 2022).

Nessa pesquisa também foi identificado a ausência de rotina estabelecida para o atendimento odontológico, sendo avaliações realizadas apenas mediante solicitação de interconsulta, o que pode levar de 24 a 48h para ser atendida. Assim, os pacientes recebem os serviços de saúde oral apenas quando os médicos fazem essa solicitação.

Dessa forma, o atendimento odontológico fica restrito a demanda médica, o que impede que a equipe de enfermagem, responsável por avaliar e realizar a higiene da cavidade oral, tenha autonomia para acionar os profissionais de odontologia. A partir disso nota-se que como os médicos não são os responsáveis diretos por essa higiene, a atuação da odontologia fica restrita a casos específicos.

Segundo Scorsatto *et al.* (2017), uma ausência de um atendimento odontológico regular pode acarretar consequências significativas para o estado geral do paciente. Como diversas doenças estão associadas a condições sistêmicas, quando se prioriza o tratamento da enfermidade que motivou a internação do paciente, acaba deixando de lado aspectos relacionados.

Observa-se que o atendimento odontológico ainda é frequentemente esquecido, uma vez que os dentistas nem sempre são considerados parte ativa da equipe. Entretanto, sua atuação é fundamental, especialmente no que se refere à orientação e à prevenção.

Nesse contexto vemos que a saúde oral deve ser compreendida como uma responsabilidade multiprofissional, em que cada profissional vai atuar de forma

integrada para atender às diversas necessidades de pacientes que enfrentam doenças graves. A falta de autonomia da enfermagem para solicitação de avaliação odontológica pode acarretar consequências importantes, uma vez que alterações na cavidade oral são comuns nesses pacientes e afetam significativamente sua qualidade de vida, tanto em aspectos físicos quanto emocionais (Chowdhry *et al.*, 2021).

Essa lacuna evidencia como seria importante estabelecer uma integração maior estabelecendo uma rotina de atendimento odontológico mais regular, a fim amenizar alguns agravantes comuns em pacientes com TCE, como dificuldade de mastigação e infecção. A ausência dessa rotina pode estar relacionada à priorização da saúde geral, além dos altos custos de tratamentos odontológicos especializados, que acabam restringindo a atuação dos profissionais da área a procedimentos básicos, como extrações.

No entanto, autores destacam que a atuação desses profissionais não se restringe apenas na manutenção da saúde da cavidade oral, mas também na prevenção e acompanhamento de doenças sistêmicas, contribuindo para um cuidado integral ao paciente (Sonmez; Akben; Goçebe, 2022).

Além disso, os depoimentos mostraram que uma prática comum entre as enfermeiras é propor que as próteses dentárias dos pacientes sejam entregues aos familiares durante a internação. Isso as isenta de acabarem sendo responsabilizadas por perdas ou extravios, refletindo uma postura defensiva devido à falta de protocolos claros e materiais adequados para armazenamento. Essa prática pode comprometer o conforto e a alimentação dos pacientes. Fonseca e colaboradores (2019) destacam que a remoção da prótese traz consigo problemas na fonação e estética, afetando a qualidade de vida do usuário.

Ao ser estimulado um método inadequado de armazenar, quando citam o uso de luva de procedimento para a guarda da prótese, uma vez que é um material que é utilizado cotidianamente e descartado nos lixos hospitalares e assim, existindo o risco do descarte da prótese, acarretando em perda da prótese. Pesquisa semelhante ressalta que o uso inadequado de materiais para armazenamento, como luvas descartáveis e papel, aumenta o risco de descarte acidental das próteses e, compromete a integridade do cuidado (Fonseca *et al.*, 2019).

A falta de conhecimento a respeito de protocolos, princípios e métodos de

cuidados na higiene oral contribui para a negligência por parte dos enfermeiros, podendo resultar em agravos ao paciente, como o deslocamento do biofilme para orofaringe e disseminação dos microrganismos para os demais sistemas, principalmente para o respiratório (Araújo; Soares; Viana Filho, 2021)

Outra reflexão é sobre a forma de higienização dessas próteses onde houve divergências no formato assim como inabilidade nesta ação. As próteses dentárias devem ser higienizadas com o método mecânico e químico. No mecânico deve ser realizado a escovação com escova associada a água e sabão neutro e o método químico que é o uso de agentes químicos como por exemplo o hipoclorito de sódio (Almeida *et al.*, 2021)

As profissionais justificaram a inconsistência do cuidado oral com a sobrecarga de trabalho e as diversas demandas diárias, fatores que dificultam a execução de práticas consideradas como sendo de menor complexidade. Destacou-se também, como uma barreira o fato de que o paciente com TCE em cuidados paliativos, por apresentar uma disfunção neurológica pode manifestar agitação e dessa forma dificultar o manejo nos cuidados com a higiene. Além disso, esses pacientes são frequentemente submetidos à sedação para controle da hipertensão intracraniana, convulsões, distúrbios do sono, delírio, dor e ansiedade, o que também impacta negativamente no manejo da higiene oral (Choo; Seo; Oh, 2023).

O insuficiente número de profissionais, a ausência de materiais adequados e a falta de protocolos claros contribuem diretamente para que esses cuidados essenciais, como a higiene oral, sejam negligenciados. Estudos apontam que essas evidências contribuem e impactam diretamente para a ausência de assistência de enfermagem, especificamente a higiene oral, além de outros cuidados essenciais indispensáveis ao paciente hospitalizado (Oliveira, 2021; Medeiros *et al.*, 2020).

A escassez de materiais básicos, como escovas de dente, foi uma barreira abordada pelos profissionais. Alguns relatam que é solicitado aos familiares para adquirir um kit higiene para o paciente, o que prejudica a equidade no atendimento e evidencia deficiências na administração de recursos.

A ausência desse recurso prejudica em uma padronização na higiene oral, sendo necessário os profissionais terem de solicitar suporte à família ou se adequar com os materiais disponíveis. Pela literatura, essa ausência de materiais para higiene oral acaba não possibilitando uma boa técnica para a remoção mecânica do

biofilme oral, crucial para prevenir infecções (Cruz; Araujo; Moreira, 2016).

Os relatos dos profissionais indicaram que a higiene oral é, em sua maioria, apenas supervisionada pelas enfermeiras, sendo a execução dessa atividade delegada aos técnicos de enfermagem. Dessa forma, muitas enfermeiras acabam não tendo muita certeza sobre a qualidade nem sobre a periodicidade com que esse cuidado está sendo realizado, uma vez que acabam apenas intervindo em alguns momentos específicos.

Essa realidade corrobora os achados da literatura sobre os chamados cuidados de enfermagem perdidos ou omitidos, conceito que se refere à omissão parcial ou total, ou ainda ao atraso na realização de cuidados essenciais ao paciente (Jackson, 2023). Entre esses cuidados, incluem-se a higiene pessoal, higiene oral, entre outros que acabam acontecendo pelo fato de diariamente precisarem ajustar suas prioridades e mudar o foco das atividades, de acordo com as necessidades dos pacientes. Esse fenômeno acontece em todo o mundo e pode comprometer a segurança do paciente, além de impactar na satisfação e na qualidade do atendimento (Mandal; Seethalakshmi, 2023).

A resolução 736 do Conselho Federal de Enfermagem destaca que o PE na fase de implementação é realizado pela enfermeira, por Técnico de Enfermagem ou por Auxiliar de Enfermagem e insere a equipe técnica como participantes deste processo sob supervisão e orientação da enfermeira (Cofen, 2024). Esta resolução destaca ainda que o PE deve estar fundamentado em suporte teórico. Na análise deste estudo se observa a teoria de médio alcance TEDACHO (Souza, 2023) como relevantes para o desenvolvimento do PE no cuidado à saúde oral.

As enfermeiras demonstraram no estudo uma confusão dos termos PE e SAE. Segundo Barros *et al.* (2024), o PE é um método reconhecido internacionalmente desde a década de 1950, consolidado como um padrão que confere cientificidade e rigor à prática clínica do cuidado em Enfermagem. Posteriormente, surgiu o conceito de SAE, desenvolvido no contexto brasileiro, com a finalidade de organizar e viabilizar a implementação do PE na prática profissional, funcionando como o arcabouço que sustenta sua operacionalização no ambiente assistencial.

A SAE tem como conceito características gerenciais e se reconhece que apresenta construto próprio do tipo organizacional e é diferente do PE uma vez que

se alinha a sistemas de cuidado (Souza *et. al.*, 2021). O conceito de PE se compreende como uma ação em que ocorre o cuidado de Enfermagem e que fornece propriedades descritivas, explicativas, preditivas e prescritivas e que deve estar fundamentado em suporte teórico, como Teorias e Modelos de Cuidado, Sistemas de Linguagens Padronizadas, instrumentos, Protocolos baseados em evidências e outros conhecimentos correlatos (Cofen, 2024).

O uso da TEDACHO como base para este estudo oferece a compreensão da limitação do paciente com TCE no cuidado com a higiene oral uma vez que esta teoria refere o quão é complexo este autocuidado já que o trauma oferta limitações físicas e cognitivas com impacto nos requisitos funcionais, cognitivos e ambientais (Figura 2). A equipe de enfermagem apresenta a necessidade de realizar os cuidados uma vez que o paciente de TCE ao ser observado apresenta déficit no autocuidado para higiene oral uma vez que a sua capacidade física funcional quando tem limitação de movimentos das mãos, pode estar comprometida assim como a capacidade executiva e de competências quando o TCE limita aspectos cognitivos.

Souza e estudiosos (2024) definem autocuidado para higiene oral com a presença dos atributos: capacidade física-funcional, que é a escovação de dentes, língua, gengivas, próteses, uso de antissépticos; capacidade executiva, que é a possibilidade de planejar, sequenciar cuidados e buscar assistência profissional e a capacidade de desenvolvimento de competências que é possibilidade de aprender e adaptar práticas de cuidado.

O uso desta teoria de médio alcance permite a reflexão da incapacidade de uma pessoa no autocuidado para a higiene oral com a oportunidade de relacionar com a etapa de Diagnóstico de Enfermagem. Esta etapa, no PE, compreende a identificação de problemas existentes e condições de vulnerabilidades e representa o julgamento clínico (Cofen, 2024). Neste estudo as enfermeiras apresentam a necessidade de ação de cuidados para realizar a higiene oral dos pacientes TCE em cuidados paliativos.

A TEDACHO surgiu a partir da elaboração de um diagnóstico de enfermagem denominado 'Déficit no autocuidado para higiene oral' (Souza, 2023). Esta teoria desencadeou em um diagnóstico apresentado na mais recente versão da NANDA-I denominado Comportamentos ineficazes de higiene oral. Este diagnóstico tem a

definição “dificuldade em empregar consistentemente práticas e hábitos que resultam na manutenção da saúde oral” (Herdman; Kamitsuru; Lopes, 2024, p. 375).

Com a oportunidade da enfermagem identificar este problema, por meio do diagnóstico, é possível realizar a prescrição de enfermagem e implementação de ações. Porém no estudo foi observado que a enfermeira além de não ter compreensão clara sobre o PE e SAE ainda não demonstraram conhecimento do novo diagnóstico da NANDA-I. Isso reflete negativamente no PE uma vez que não determina claramente o cuidado e ações a serem implementadas pela equipe e na prevenção de doenças e à promoção da saúde oral.

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esse estudo evidenciou que, embora a enfermagem reconheça a relevância das ações de cuidado com a saúde oral em pacientes hospitalizados com TCE em cuidados paliativos, foram identificadas algumas lacunas significativas nessa assistência. Verificou-se que ações relacionadas ao cuidado com a higiene oral, tende a ser centralizada no momento do banho e alguns momentos na higiene íntima. Isso reforça a necessidade de reflexões sobre a prática para além desses momentos e a revisão deste cuidado.

As diferenças nas técnicas de higiene oral relatadas e o desconhecimento e incerteza sobre a existência de protocolo institucional para esse cuidado, apontam que há necessidade de padronização e capacitações voltadas a esse tipo de assistência. Isso visa garantir uma assistência igualitária, segura e eficiente, independente da unidade ou equipe responsável pelo cuidado.

Outro aspecto identificado foi em relação à ausência de disponibilização das próteses dentárias pelas enfermeiras para uso pelos pacientes na unidade pesquisada. As falas revelaram preocupação quanto serem responsabilizadas por perda. Além disso, constatou-se divergência quanto ao processo de higienização dessas próteses, demonstrando a necessidade de orientação clara e padronizada.

Uma das dificuldades enfrentadas relatadas pelas enfermeiras foi a escassez de materiais na instituição, associada às múltiplas demandas da equipe. Esse cenário ressalta a importância do gerenciamento das atividades diárias e a garantia de disponibilidade dos materiais essenciais para os cuidados bucais. Dessa forma, torna-se possível ofertar uma assistência de qualidade, contribuindo para a prevenção de agravos no quadro clínico dos pacientes.

Destaca-se a necessidade de uma maior aproximação com a equipe de odontologia sendo relevante conhecimento sobre esta especialidade e atribuições desses profissionais. Além disso, seria fundamental que qualquer membro da equipe multiprofissional possa solicitar interconsultas odontológicas sempre que necessário.

Ressalta-se a significativa incompreensão conceitual entre os termos Processo de Enfermagem e Sistematização da Assistência de Enfermagem, evidenciada ao longo das entrevistas. Essa confusão compromete diretamente a

aplicação estruturada do cuidado de enfermagem, uma vez que a SAE foi frequentemente associada apenas ao registro de rotinas ou à prescrição de enfermagem, sem a devida distinção ou reconhecimento das etapas formais do PE. Além disso, se constatou ausência de reconhecimento de diagnósticos de enfermagem voltados à saúde oral, os quais foram citados de forma superficial. Esse contexto revela a necessidade de fortalecimento conceitual e técnico da prática da enfermagem.

Este estudo apresenta algumas limitações, como o fato de ter sido realizado em uma unidade específica e ter incluído apenas uma parte da equipe de enfermagem, uma vez que as entrevistas foram realizadas exclusivamente com enfermeiras, o que impede a generalização dos resultados. No entanto, ele permite refletir criticamente sobre a prática profissional e os desafios enfrentados na prestação de cuidados, contribuindo para o avanço da qualidade assistencial e para o fortalecimento da atuação multiprofissional no ambiente hospitalar.

Destarte, a principal contribuição deste estudo foi provocar reflexões sobre a atuação cotidiana da enfermagem no cuidado à higiene oral de pacientes com TCE em cuidados paliativos e motivar cada vez mais qualificação do cuidado prestado, por meio de ações de educação continuada.

Além disso, este trabalho já gerou uma contribuição prática ao hospital de estudo, por meio de uma ação de divulgação sobre o novo Diagnóstico de Enfermagem, promovendo maior visibilidade e entendimento sobre a aplicação na assistência. Espera-se que se estimule cada vez mais discussões e ações para aprimoramento, especialmente no contexto da higiene oral em pacientes com TCE em cuidados paliativos.

8. CRONOGRAMA

Atividades	2024			2025					
	10	11	12	01	02	03	04	05	06
Envio do subprojeto para a COEP-HGE	X	X							
Ajustes de acordo recomendações do COEP	X	X							
Coleta de dados			X	X	X				
Análise de dados					X	X			
Redação de resultados						X	X	X	
Submissão de artigo científico									X
Relatório final COEP, CEP e a Plataforma Bahia									X

9. ORÇAMENTO

Material	Quantidade	Valor unitário	Valor total
Impressão	200	1,00	200,00
Cópias diversas	200	0,20	40,00
Papel ofício	200	0,20	40,00
Transporte	30	2,45	73,50
Alimentação	20	15,00	300,00
Aparelho celular para gravação	1	Já adquirido pelos pesquisadores	-
Notebook	1	Já adquirido pelos pesquisadores	-
Internet	-	100,00	100,00
Total			753,50

REFERÊNCIAS

- ABDELHAFEZ, A. I; TOLBA, A. A. Nurses' practices and obstacles to oral care quality in intensive care units in Upper Egypt. **Nursing In Critical Care**, [S.L.], v. 28, n. 3, p. 411-418, 2 dez. 2021. Wiley. <http://dx.doi.org/10.1111/nicc.12736>.
- AHMED, S. *et al.* Traumatic Brain Injury and Neuropsychiatric Complications. **Indian Journal Of Psychological Medicine**, v. 39, n. 2, p. 114-121, mar. 2017. DOI: 10.4103/0253- 7176.203129. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28515545/>. Acesso em: 12 out. 2024.
- AMÂNCIO, J.O.S. *et al.* Avaliação do contrafluxo: Um novo conceito como indicador de qualidade de um serviço de atendimento a vítimas de queimadura. **Rev Bras Queimaduras**, v.2, n.22, p.61-67, 2023. Disponível em: <https://www.rbqueimaduras.com.br/details/554/pt-BR/avaliacao-do-contrafluxo--um-novo-conceito-como-indicador-de-qualidade-de-um-servico-de-atendimento-a-vitimas-de-queimadura>. Acesso em: 24 out. 2024.
- AMRAN, Nur Afiqah Hamizah *et al.* Assessment of oral health problems and oral hygiene practices among palliative care patients using a new tool: a pilot study. **Palliative Medicine In Practice**, [S.L.], v. 16, n. 1, p. 49-58, 15 abr. 2022. VM Media SP. zo.o VM Group SK. <http://dx.doi.org/10.5603/pmpi.2021.0030>.
- ALMEIDA, L. M. C. *et al.* Protocolo de higiene e guarda das próteses de pacientes admitidos na Santa Casa de Caridade de Diamantina. **Contribuciones a las Ciencias Sociales, S. I.**, v. 17, n. 2, p. e4691, 2024.. Disponível em: <https://ojs.revistacontribuciones.com/ojs/index.php/clcs/article/view/4691>. Acesso em: 5 mai. 2025.
- ANDRADE, L. T. *et al.* Papel da enfermagem na reabilitação física. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 6, n. 63, p. 1056-1060, 2010.
- ARAÚJO, NG de C.; SOARES, K. de M.; VIANA FILHO, JMC. Conhecimento dos enfermeiros sobre higienização e acondicionamento de próteses dentárias removíveis de pacientes em internação hospitalar e fatores associados. **Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento**, [S. I.], v. 10, pág. e475101018471, 2021. DOI: 10.33448/rsd-v10i10.18471. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/18471>. Acesso em: 5 jun. 2025.
- BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2016. 279 p
- BARROS, A. L. B. L. *et al.* O avanço do conhecimento e a nova resolução do Cofen sobre o Processo de Enfermagem. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, [S.L.], v. 45, p. 1-3, 2024. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2024.20240083.pt>.
- BELLOIR, M.-N.; RIOU, F. Connaissances et attitudes des soignants à propos des soins de bouche préventifs pour des patients en soins palliatifs. **Recherche En Soins Infirmiers**, v. 117, n. 2, p. 75-84, 2014. <https://doi.org/10.3917/rsi.117.0075>. Disponível em: <https://shs.cairn.info/revue-recherche-en-soins-infirmiers-2014-2-page-75?lang=fr&ref=doi>. Acesso em: 13 out. 2024.
- BORKER, S. S.; LAWANDE, S. A.; SAMUEL, J. Recent advancements in toothbrush systems for improved mechanical plaque control. **International Journal Of Applied Dental Sciences**, [S.L.], v. 8, n. 1, p. 176-180, 1 jan. 2022. AkiNik Publications.

<http://dx.doi.org/10.22271/oral.2022.v8.i1c.1427>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Enfermagem. **Biblioteca Virtual em Saúde (BVS)**. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/enfermeiro/>. Acesso em: 21 out. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Cuidados Paliativos (PNCP)**. Anexo XLIV à Portaria de Consolidação GM/MS nº 2, de 28 de setembro de 2017. Brasília, 2024. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2024/prt3681_22_05_2024.html Acesso em: 10 out. 2024.

CARVALHO, R. T.; PARSONS, H. A. **Manual de Cuidados Paliativos ANCP**. 2. ed. São Paulo: Solo, 2012. 590 p. Disponível em: <http://biblioteca.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2017/05/Manual-de-cuidados-paliativos-ANCP.pdf>. Acesso em: 21 out. 2022.

CAVALCANTI, J.R.L P. *et al.* Nursing and head injury: Literature systematic review study / A enfermagem e o traumatismo cranioencefálico: **Revista de Enfermagem da UFPE on line**, v. 5, n. 1, p. 1320-10510-1-LE, 2011. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/index.php/revistaenfermagem/article/view/6670/5917>. Acesso em: 12 out. 2024.

CHOI, M. *et al.* The Effect of Professional Oral Care on the Oral Health Status of Critical Trauma Patients Using Ventilators. **International Journal Of Environmental Research And Public Health**, [S.L.], v. 19, n. 10, p. 6197, 19 maio 2022. MDPI AG. <http://dx.doi.org/10.3390/ijerph19106197>.

CHOO, Y.; SEO, Y.; OH, H.. Deep Sedation in Traumatic Brain Injury Patients. **Korean Journal Of Neurotrauma**, [S.L.], v. 19, n. 2, p. 185, 2023. XMLink. <http://dx.doi.org/10.13004/kjnt.2023.19.e19>.

COFEN. CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Resolução COFEN nº 728, de 09 de novembro de 2023**. Normatiza a atuação da Equipe de Enfermagem de Reabilitação. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-728-de-09-de-novembro-de-2023/>. Acesso em: 11 out. 2024.

COFEN. CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Resolução COFEN nº 0165, de 29 de agosto de 2022**. Aprova o registro da Academia Nacional de Cuidados Paliativos no Conselho Federal de Enfermagem. Disponível em: <https://api-wordpress.paliativo.org.br/wp-content/uploads/2022/08/DEC.-0165-2022.jpg>. Acesso em: 10 out. 2024.

COFEN. CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Resolução COFEN nº 736, de 17 de janeiro de 2024**. Dispõe sobre a implementação do Processo de Enfermagem em todo contexto socioambiental onde ocorre o cuidado de enfermagem. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-736-de-17-de-janeiro-de-2024/#:~:text=Disp%C3%B5e%20sobre%20a%20implementa%C3%A7%C3%A3o%20do,ocorre%20o%20cuidado%20de%20enfermagem>. Acesso em: 17 out. 2024.

COFEN. CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Resolução COFEN nº 577 de 5 de junho de 2018**. Atualiza, no âmbito do Sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem, os procedimentos para Registro de Títulos de Pós-Graduação Lato e Stricto Sensu concedido a Enfermeiros e aprova a lista das especialidades. Disponível em: https://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2018/06/Resolu%C3%A7%C3%A3o-577-2018-resolucao_577-2018_anexo.pdf. Acesso em 10 set 2024.

COLLIÉRE, Marie-Françoise. **Promover a vida**: da prática das mulheres de virtude aos cuidados de enfermagem. 2. ed. Lisboa: Lidel, 1999. 193 p.

COUTO, S. C.; SAPETA, A. P. G. A. Intervenções de enfermagem à pessoa com hematoma subdural resultante de traumatismo crânio-encefálico: Revisão integrativa da literatura. **Revista Saúde & Envelhecimento**, v. 8, n. 1, p. 543-572, 2022. Disponível em: https://www.revistas.uevora.pt/index.php/saude_envelhecimento/article/view/543. Acesso em: 12 out. 2024.

CHOWDHURY, R. A.; BRENNAN, F. P.; GARDINER, M. D. Cancer Rehabilitation and Palliative Care—Exploring the Synergies. **Journal of Pain and Symptom Management**, v. 60, n. 6, p. 1239–1252, dez. 2020. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7406418/>

CHOWDHRY, R. *et al.* Acquaintance, attitude, practices and challenges of palliative oral care among healthcare professionals: a cross-sectional survey at a tertiary healthcare institute in india. **Palliative Medicine In Practice**, [S.L.], v. 15, n. 2, p. 108-116, 30 jun. 2021. VM Media SP. zo.o VM Group SK. <http://dx.doi.org/10.5603/pmpi.2021.0007>.

CRUZ, R. A. O.; ARAUJO, A. A.; MOREIRA, T. P. Enfermagem e odontologia: perspectivas para a integração no cuidado ao paciente crítico. **Revista Brasileira de Educação e Saúde**, [S.L.], v. 6, n. 1, p. 10, 25 jan. 2016. Grupo Verde de Agroecologia e Abelhas. <http://dx.doi.org/10.18378/rebes.v6i1.3886>.

DHALIWAL, J. S. *et al.* A systematic review of interventional studies on oral care of palliative patients. **Annals Of Palliative Medicine**, [S.L.], v. 11, n. 9, p. 2980-3000, set. 2022. AME Publishing Company. <http://dx.doi.org/10.21037/apm-22-215>. Disponível em: <https://apm.amegroups.org/article/view/100503/html>. Acesso em: 25 out. 2024.

DIAMANTINO, L. G. S. *et al.* A retrospective study on the oral health of patients in the intensive care unit. **Revista de Ciências Médicas e Biológicas**, [S.L.], v. 19, n. 2, p. 287-1, 24 set. 2020. Universidade Federal da Bahia. <http://dx.doi.org/10.9771/cmbio.v19i2.36692>.

FONSECA, E. O. S. *et al.* (Lack of) oral hygiene care for hospitalized elderly patients. **Rev Bras Enferm.** v. 74, n. 2, p. 1-8, jan. 2021. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0415>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/LzHz5LvS9CPps5ngMmMnT5g/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 13 out. 2024.

FONSECA, E. de O. S. *et al.* O cuidado de enfermagem no condicionamento da prótese dentária de idosos hospitalizados. **Acta Paulista de Enfermagem**, [S.L.], v. 32, n. 4, p. 442-448, ago. 2019. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201900060>.

FONSECA, E. F.; PENAFORTE, M. H. de O.; MARTINS, M. M. F. P. da S.. Cuidados de higiene - banho: significados e perspectivas dos enfermeiros. **Rev. Enf. Ref.**, n. 5, v. 4, p. 37-45, 2015. Disponível em <https://scielo.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0874-02832015000200005&lng=pt&nrm=iso?script=sci_arttext&pid=S0874-02832015000200005&lng=pt&nrm=iso>.

GOULART, M. G. da S.; DIAS, K. B.. Práticas de Enfermagem em Relação à Higiene Oral na Prevenção de Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica (PAVM): Revisão Integrativa. **Revista Saúde e Desenvolvimento**, Curitiba, v. 17, n. 26, p. 88-96, 2023.

GUAZI, T. S. Diretrizes para o uso de entrevistas semiestruturadas em investigações científicas. **Revista Educação, Pesquisa e Inclusão**, [S.L.], v. 2, p. 1- 20, 16 dez. 2021. Universidade Federal de Roraima. <http://dx.doi.org/10.18227/2675-3294repi.v2i0.7131>. Disponível em: <https://revista.ufrb.br/repi/article/view/e202114>. Acesso em: 21 out. 2022.

JACKSON, D. Missed nursing care, low value activities and cultures of busyness. **Journal Of Advanced Nursing**, [S.L.], v. 79, n. 12, p. 4428-4430, 10 maio 2023. Wiley. <http://dx.doi.org/10.1111/jan.15701>.

JAVADINIA, S. A. et al. Oral Care in Trauma Patients Admitted to the ICU: viewpoints of icu nurses. **Trauma Monthly**, [S.L.], v. 19, n. 2, 18 mar. 2014. Brieflands. <http://dx.doi.org/10.5812/traumamon.15110>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC4080614/>. Acesso em: 30 nov. 2024

LOBÃO, W. M. *et al.* **Avaliação do impacto da implantação de ações de qualidade do cuidado de enfermagem num hospital geral da bahia**. Hospital Geral do Estado, Salvador, 2023.

LOHA, S. *et al.* The effect of alkalinization of oral cavity by sodium bicarbonate mouth wash to decrease ventilator-associated pneumonia in traumatic brain injury patients: a prospective randomized controlled study. **Trends In Anaesthesia And Critical Care**, [S.L.], v. 46, p. 2-7, out. 2022. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.tacc.2022.08.004>.

MAGNANI, C. *et al.* Oral Hygiene Care in Patients With Advanced Disease: an essential measure to improve oral cavity conditions and symptom management. **American Journal Of Hospice And Palliative Medicine**, v. 36, n. 9, p. 815-819, 12 fev. 2019. <http://dx.doi.org/10.1177/1049909119829411>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30754984/>. Acesso em: 11 out. 2024.

MANDAL, L.; SEETHALAKSHMI, A.. Experience of missed nursing care: a mixed method study. **Worldviews On Evidence-Based Nursing**, [S.L.], v. 20, n. 3, p. 212-219, 16 maio 2023. Wiley. <http://dx.doi.org/10.1111/wvn.12653>.

MARCONI, M. de A.; LAKATOS, E. M. **Metodologia científica**. 8. ed. Barueri, SP: Atlas, 2022.

MARTINS, I. C. L. *et al.* A aplicabilidade da teoria das necessidades humanas básicas de Wanda de Aguiar Horta no processo de reabilitação em pacientes com câncer de mama. **Observatório de La Economía Latinoamericana**, [S.L.], v. 22, n. 10, p. 7257, 15 out. 2024. South Florida Publishing LLC. <http://dx.doi.org/10.55905/oelv22n10-139>.

MARTINS, M. L. C.; BARROS, C. G. D. (No) Oral Health in Palliative Care Patients: predisposing factors and treatment. **Journal Of Palliative Care**, [S.L.], v. 40, n. 2, p. 113-119, 20 nov. 2023. SAGE Publications. <http://dx.doi.org/10.1177/08258597231212305>.

MCEWN, M.; WILLS, E. M. **Bases Teóricas de Enfermagem**. 4. ed. Porto Alegre: Artmed, 2016.

MEDEIROS, R. de O. *et al.* Percepção da enfermagem sobre a higiene oral ao paciente hospitalizado. **New Trends In Qualitative Research**, [S.L.], p. 732-741, 7 jul. 2020. Ludomedia. <http://dx.doi.org/10.36367/ntqr.3.2020.732-741>.

MENEZES, A. H. N. *et al.* **Metodologia científica: teoria e aplicação na educação a distância**. Petrolina: Livro Digital, 2019. 83 p.

MINAYO, M. C. S. Amostragem e saturação em pesquisa qualitativa: consensos e controvérsias. **Revista Pesquisa Qualitativa**, São Paulo, v. 5, n. 7, p. 01-12, abr. 2017. Disponível em: <https://editora.sepq.org.br/rpq/article/view/82/59>. Acesso em: 06 out. 2024.

MINOSSO, J. S. M.; SOUZA, L. J.; OLIVEIRA, M. A. C. Rehabilitation in palliative care. **Texto & Contexto - Enfermagem**, v. 25, n. 3, p. e1470015, 2016. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072016001470015>. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/tce/a/6NSCw7QqMkKYcLPmxhdjbSG/?lang=pt#>>.

MOREIRA, F. L. R. P. *et al.* A Prática de Enfermagem no Traumatismo Crânio-encefálico. **Revista Foco**, [S.L.], v. 17, n. 10, 21 out. 2024. South Florida Publishing LLC. <http://dx.doi.org/10.54751/revistafoco.v17n10-106>.

MOROZOWSKI, F. W. *et al.* Atendimento ao paciente traumatizado pronto atendimento. **Revista Foco**, [S.L.], v. 17, n. 9, 16 set. 2024. South Florida Publishing LLC. <http://dx.doi.org/10.54751/revistafoco.v17n9-092>.

MUNRO S, BAKER D. Reducing missed oral care opportunities to prevent non-ventilator associated hospital acquired pneumonia at the Department of Veterans Affairs. **Appl Nurs Res**. 2018;44:48–53. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30389059>>

HERDMAN, T. H.; KAMITSURU, S.; LOPES, C. T.. **Diagnósticos de Enfermagem da NANDA-I: Definições e Classificação 2024-2026**. 13. ed. Porto Alegre: Artmed, 2024. 674 p.

NÓBREGA, T. M. A. *et al.* Diagnóstico de enfermagem em cuidados paliativos: revisão integrativa. **Research, Society And Development**, [S.L.], v. 11, n. 4, p. 1-11, 25 mar. 2022. Research, Society and Development. <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i4.23300>. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/23300>. Acesso em: 25 out. 2024.

OLIVEIRA, M. F. *et al.* Implicações Biopsicossociais do Traumatismo Cranioencefálico: revisão integrativa da literatura / biopsychosocial implications of head trauma. Id On Line. **Revista de Psicologia**, [S.L.], v. 15, n. 57, p. 376-390, 31 out. 2021. Lepidus Tecnologia. <http://dx.doi.org/10.14295/idonline.v15i57.3191>.

OISHI, M. M. *et al.* An oral health baseline of need at a predominantly African American Program of All-Inclusive Care for the Elderly (PACE): opportunities for dental-nursing collaboration. **Geriatric Nursing**, [S.L.], v. 40, n. 4, p. 353-359, jul. 2019. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.gerinurse.2018.12.014>.

PAIVA, C. F. *et al.* Trajetória dos cuidados paliativos no mundo e no Brasil. **Potencial Interdisciplinar da Enfermagem: histórias para refletir sobre o tempo presente**, [S.L.], p. 41-49, 2022. Editora Aben. <http://dx.doi.org/10.51234/aben.22.e09.c04>.

PAULA, A. S, et al. Teoria das necessidades humanas básicas de horta aplicada ao cuidado de enfermagem gerontológico: estudo bibliométrico. **Revista Contemporânea**, [S.L.], v. 4, n. 3, p. 1-23, 1 mar. 2024. Brazilian Journals. <http://dx.doi.org/10.56083/rcv4n3-009>.

PRENDERGAST, V.; HINKLE, J. L.. Oral Care Assessment Tools and Interventions After Stroke. **Stroke**, [S.L.], v. 49, n. 4, p. 153-156, abr. 2018. Ovid Technologies (Wolters Kluwer Health). <http://dx.doi.org/10.1161/strokeaha.117.017045>.

PETRY, L.; DINIZ, M. B. C.. Comunicação entre equipes e a transferência do cuidado de pacientes críticos. **Rev Rene**, [S.L.], v. 21, p. 43080, 18 mar. 2020. Universidade Federal do Ceará (UFC). <http://dx.doi.org/10.15253/2175-6783.20202143080>.

ROCHA, G. M. *et al.* Cuidados de enfermagem ao paciente vítima de traumatismo crânio encefálico. **Research, Society And Development**, [S.L.], v. 11, n. 13, p. 553111335659-1, 15 out. 2022. Research, Society and Development. <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i13.35659>.

SAMPAIO, S. M. *et al.* O papel do enfermeiro nos cuidados paliativos: uma revisão integrativa. **Revista de Ensino, Ciência e Inovação em Saúde**, v. 3, n. 3, p. 32-40, 2022. DOI: 10.51909/recis.v3i3.221. Disponível em: <http://recis.huunivasf.ebserh.gov.br/index.php/recis/article/view/221/89>. Acesso em: 11 out. 2024.

SANTOS, M. *et al.* Teoria geral do autocuidado segundo o modelo de análise de teorias de Meleis. **Revista de Enfermagem Referência**, [S.L.], v. , n. 1, p. 1-10, 25 maio 2022. Health Sciences Research Unit: Nursing. <http://dx.doi.org/10.12707/rv21047>.

SANTOS, A. M. dos; FONTES, N. M. L.; NOGUEIRA, E. C.. Reflexões da teoria de wanda horta no cuidado a pacientes ostomizados. **Ciências biológicas e de saúde** v. 4, n. 2, out. 2017.

SCAVASINE, V.C. Cuidados paliativos em condições neurológicas agudas. **Revista médica da UFPR**, p. 32-37, 2016. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/revmedicaufpr/article/view/46378/0>

SREEDHARAN, K.J; NAIR, S.G; VAZHAKATT, J.D. Basic principles of respiratory care for patients with tracheostomy. **Indian Journal of Respiratory Care**, v.2, n.1, p. 185-193, 2022. Disponível em: <https://plu.mx/plum/a/?doi=10.5005/jp-journals-11010-02104>

SERRA, R. *et al.* Oral hygiene care and the management of oral symptoms in patients with cancer in palliative care: a mixed methods systematic review protocol. **Jbi Evidence Synthesis**, [S.L.], v. 22, n. 4, p. 673-680, 5 out. 2023. Ovid Technologies (Wolters Kluwer Health). <http://dx.doi.org/10.11124/jbies-23-00096>. Disponível em: https://journals.lww.com/jbisrir/fulltext/2024/04000/oral_hygiene_care_and_the_management_of_oral.8.aspx. Acesso em: 25 out. 2024.

SCORSATTO, J. *et al.* Ações para Implementação de Odontologia Hospitalar no Sistema Público Municipal. **Revista em Extensão**, [S.L.], v. 16, n. 2, p. 213-226, 31 dez. 2017. EDUFU - Editora da Universidade Federal de Uberlândia. http://dx.doi.org/10.14393/ree_v16n22017_rel06.

SCHOELLER, Soraia Dornelles; MARTINS, Maria Manuela; FALEIROS, Fabiana *et al.* **Enfermagem de Reabilitação**. Rio de Janeiro: Thieme Revinter, 2021. Ebook. ISBN 9786555721041. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9786555721041>.

SILVA, J. E. R. L.; MAIA, L. F. S. Trauma cranioencefálico: atuação do enfermeiro no atendimento pré-hospitalar. **Revista Recien - Revista Científica de Enfermagem**, [S.L.], v. 11, n. 35, p. 511-519, 23 nov. 2021. Revista Recien - Revista Científica de Enfermagem. <http://dx.doi.org/10.24276/rrecien2021.11.35.511-519>.

SILVA, M. I. C. *et al.* Diagnósticos de enfermagem para pacientes com traumatismo

cranioencefálico: revisão integrativa. **Nursing diagnoses for patients with traumatic brain injury: integrative review**. eGlobal (2021). DOI: 10.6018/eglobal.435321. Disponível em: https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v20n64/pt_1695-6141-eg-20-64-584.pdf. Acesso em: 12 out. 2024.

SILVA, M. **Prevalência de doenças bucais em pacientes sob cuidados paliativos: uma revisão sistemática e meta-análise**. 2024. 49 f. Monografia (Especialização) - Curso de Odontologia, Universidade Estadual de Campinas, Piracicaba, 2024.

SINGH, A. K. *et al.* Assessment of Oral Health-Care Needs for Patients under Palliative Care. **Journal of Pharmacy and Bioallied Sciences**, v. 13, supl. 1, p. S180-S183, jun. 2021. DOI: 10.4103/jpbs.JPBS_636_20. Disponível em: https://journals.lww.com/jpbs/fulltext/2021/13001/assessment_of_oral_health_care_needs_for_patients.40.aspx. Acesso em: 13 out. 2024.

SOUZA, E. O. **Déficit no autocuidado para higiene oral: teoria de enfermagem de médio alcance**. 2023. Tese de doutorado – Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2023. Disponível em: <https://repositorio.ufba.br/handle/ri/39364>. Acesso em: 02 fev.2025.

SOUZA, E.O et al. Oral hygiene self-care: Concept analysis for the development of a new nursing diagnosis. **International Journal of Nursing Knowledge**, v. 35, n. 4, 2024. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/2047-3095.12456>. Acesso em: 03 de fev. 2025.

SOUZA, J. F. *et al.* Systematization of Nursing Care: how did the concept mature?. **Rev Bras Enferm** [Internet]. 2023;76(3):e20220464. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2022-046>. Acesso em: 02 jun 2025.

SONMEZ, M. *et al.* Evaluation of oral hygiene behaviors and teeth condition of students in oral and dental health nursing course. **Acta Scientiarum. Health Sciences**, [S.L.], v. 45, p. 59561, 21 out. 2022. Universidade Estadual de Maringá. <http://dx.doi.org/10.4025/actascihealthsci.v45i1.59561>.

SONMEZ, M.; AKBEN, M.; GÖÇEBE, B. Evaluation of oral hygiene behaviors and teeth condition of students in oral and dental health nursing course. **Acta Scientiarum. Health Sciences**, [S.L.], v. 45, 21 out. 2022. Universidade Estadual de Maringá. <http://dx.doi.org/10.4025/actascihealthsci.v45i1.59561>.

WAINER, C. The importance of oral hygiene for patients on mechanical ventilation. **British Journal Of Nursing**, Londres, v. 29, ago. 2020. Disponível em: <https://www.britishjournalofnursing.com/content/clinical/the-importance-of-oral-hygiene-for-patients-on-mechanical-ventilation/>. Acesso em: 07 dez. 2024.

WERLANG, S. L. *et al.* Enfermagem na assistência ao traumatismo cranioencefálico em um hospital universitário. **Journal of Health Sciences**, v. 19, n. 2, p. 177-182, 2017. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2017/12/876137/4013-17985-1-pb.pdf>. Acesso em: 12 out. 2024.

WHO - World Health Organization. **Seventy-Fourth World Health Assembly**. First report of Committee A (Draft). Geneva: [s.n.]. 28 May 2021 Disponível em: [https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA74/A74_60\(draft\)-en.pdf](https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA74/A74_60(draft)-en.pdf). Acesso em: 02 out. 2024.

WHO - World Health Organization. **Global oral health status report Towards universal**

health coverage for oral health by 2030. Geneva: World Health Organization, 2022.
Disponível em: <https://www.paho.org/en/documents/global-oral-health-status-report-towards-universal-health-coverage-oral-health-2030>. Acesso em: 02 out. 2024.

WHO - World Health Organization **Palliative care.** World Health Organization, 2020
Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care>. Acesso em: 10 out. 2024.

XAVIER, T. F. C.; MELO, F. C. de; MARQUES, M. do C. M. P.. Cuidados de higiene oral ao utente intubado orotraquealmente: fatores influenciadores. revisão sistemática da literatura. **Enfermería Global**, [S.L.], v. 22, n. 2, p. 555-606, 1 abr. 2023. Servicio de Publicaciones de la Universidad de Murcia. <http://dx.doi.org/10.6018/eglobal.516121>.

YADAV, O. *et al.* Oral health knowledge, attitude, and practice among nursing students in the North-Eastern part of Rajasthan, India. **Iranian Journal Of Nursing And Midwifery Research**, [S.L.], v. 24, n. 5, p. 394, 2019. Medknow. http://dx.doi.org/10.4103/ijnmr.ijnmr_20_19.

APÊNDICE A - INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

FORMULÁRIO DE COLETA DE DADOS – FICHA DE DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS ENFERMEIRAS

ID- Quest: 001	D1. Sexo: () F () M	D2. Idade:
D3. Estado civil: () 1= Solteiro(a) () 2 =Casado(a) () 3= Divorciado(a) ()4 = Viúvo(a) () 5= União estável ()		
D4. Etnia: 1 = Preta/Negra () 2 = Parda () 3 = Branca () 4 = Amarela () 5 = Indígena ()		
D5. Tempo de formação profissional: ____ (anos)		D6. Tempo de serviço na UI: ____ (anos)
D7. Tempo de trabalho nesse hospital: ____ (meses / anos)		D8. Quantos vínculos de trabalho você tem? _____
D9. Qual a sua carga horária semanal total de trabalho? ____ horas		
D10. Qual a sua carga horária de trabalho semanal nessa UI? ____ horas		
D11. Qual o seu vínculo empregatício nessa UI: 1 = Estatutário Estadual () 2 = CLT ()		
D12. Formação acadêmica:		4. Especialização/residência a incompleta em _____ ()
1. Graduação ()		5. Outra especialidade ()
2. Especialista em _____ ()		6. Mestrado ()
3. Residência em _____ ()		7. Doutorado ()
D13. Você já recebeu algum treinamento específico sobre cuidados de higiene bucal? 1: SIM () 2: () Não		
D14. Você já recebeu algum treinamento sobre cuidados paliativos? 1: SIM () 2: () Não		

APÊNDICE B – ROTEIRO DE ENTREVISTA

1. Qual perfil de pacientes na unidade?
2. Você tem pacientes em cuidados paliativos?
3. Como é, para você, o processo de realizar cuidados de higiene oral em pacientes com traumatismo crânio encefálico ? Como essa prática se integra à sua rotina de cuidados?
4. Quais os materiais utilizados para os cuidados de higiene oral?
5. Realizam higiene de prótese dentária?
6. Há algum protocolo de cuidados com a higiene oral para essa assistência?
7. O fato de ser um paciente em cuidados paliativos você acredita que há algum impacto nestas ações? É um cuidado priorizado?
8. No que tange a realização da higiene oral dos pacientes em questão como a maioria se apresenta? Com necessidade total de assistência da enfermagem, parcial ou alguns apresentam autocuidado. Se há possibilidade de autocuidado para a higiene oral como se desenvolve essa prática?
9. Em sua experiência, existem desafios ou dificuldades que você encontra ao proporcionar o cuidado e estímulo do autocuidado para higiene oral? Como lida com essas situações?
10. Na sua atuação você utiliza diagnósticos de enfermagem voltados para a saúde oral? Quais são eles?
11. Há algum aspecto sobre o cuidado oral de pacientes em cuidados paliativos que você considera importante e que talvez não tenhamos discutido?

APÊNDICE C - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

	Responsável e coordenador da Pesquisa: Dr. William Mendes Lobão (Docente UNEB) E-mail: willobao@gmail.com; Tel: (71) 3117-5936 Pesquisadoras assistentes: Elaine de Oliveira Souza (Docente UNEB) Larissa Costa Araújo Santos (Discente UNEB)
--	---

Avaliação do impacto da implantação de ações de qualidade do cuidado de enfermagem num hospital geral da Bahia

O (a) senhor (a) está sendo convidado (a) para participar do subprojeto intitulado “**HIGIENE ORAL DE PACIENTES EM CUIDADOS PALIATIVOS EM TRAUMA CRANIOENCEFÁLICO: ESTUDO COM ENFERMEIRAS**”, da pesquisa: intitulada “**AVALIAÇÃO DO IMPACTO DA IMPLANTAÇÃO DE AÇÕES DE QUALIDADE DO CUIDADO DE ENFERMAGEM NUM HOSPITAL GERAL DA BAHIA**” sob responsabilidade do pesquisador e coordenador **Dr. William Mendes Lobão (Enfermeiro e professor da Universidade do Estado da Bahia)**, que tem como objetivo analisar as características dos atores relacionados à qualidade dos cuidados de saúde de um Hospital Público referência em trauma do estado da Bahia. Essa pesquisa pretende contribuir com o fortalecimento da qualidade dos processos de cuidado de saúde implementados nas unidades do hospital estudado, além de possibilitar o aprimoramento da cultura de segurança do paciente nas unidades estudadas, o que tem o potencial de assegurar um cuidado de enfermagem mais seguro e de melhor qualidade para o paciente. Você receberá todos os esclarecimentos necessários antes, durante e após a finalização da pesquisa, e lhe asseguro que o seu nome não será divulgado, sendo mantido o mais rigoroso sigilo mediante a omissão total de informações que permitam identificá-lo/a.

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Secretaria de Saúde do Estado da Bahia - SESAB, sob o CAAE **nº 68199222.2.0000.0052 e protocolo 6.182.150**. Esse parecer foi gerado pelo CEP que avaliou o estudo e as

condições necessárias para a sua proteção e o respeito aos seus direitos como participante da pesquisa.

É importante que você leia, ou que alguém leia para você, esse documento com atenção e, em caso de qualquer dúvida ou informação que não entenda, peça ao(a) pesquisador(a) responsável pelo estudo que lhe explique.

Ao final desse documento, estará disponível um termo de aceite, para que você assinale a opção “**CONCORDO**” ou “**NÃO CONCORDO**”. Caso aceite participar da pesquisa, você deverá assinalar a opção **CONCORDO**, e em seguida, será solicitado que você preencha com um endereço **de e-mail** para o recebimento de uma cópia desse documento (TCLE). Caso não deseje participar da pesquisa, você deverá assinalar a opção **NÃO CONCORDO**, e a sua participação será encerrada automaticamente. Você pode se recusar ou se retirar do estudo a qualquer momento, sem ter de dar maiores explicações, não implicando em qualquer prejuízo em sua relação com os pesquisadores ou com a instituição. Caso você desista de participar da pesquisa, você poderá solicitar a qualquer momento e sem nenhum prejuízo, a exclusão dos dados coletados. Para isso, por favor envie e-mail para willobao@gmail.com, informando o número de série que consta na parte superior desse TCLE, solicitando a exclusão dos seus dados coletados. Somente você saberá que o número constante no TCLE se refere ao questionário respondido por você, o que garante, além da preservação de sua privacidade, a possibilidade da retirada de seus dados da pesquisa a qualquer momento.

Caso aceite participar, sua participação é voluntária e não haverá nenhum gasto ou remuneração resultante dela.

As informações serão obtidas através de um questionário autoadministrado contendo: características sociodemográficas resguardando sua privacidade e preservando sua identidade e um dos seguintes instrumentos: *Hospital Survey on Patient Safety Culture* (HSOPSC) – recomendado pela OMS para análise da cultura de segurança; e um questionário sobre classificação dos estágios das lesões por pressão, avaliação de risco para o seu desenvolvimento e prevenção dessas lesões.

Durante o preenchimento do questionário, o senhor (a) poderá sentir um certo desconforto pelo tempo exigido ou até um risco mínimo de constrangimento pelo teor dos questionamentos. Contudo, a natureza da coleta de dados proporcionará uma menor exposição tendo em vista que serão respeitadas suas singularidades e em nenhum momento serão utilizadas informações que permitam o reconhecimento de sua identidade ou da organização em que trabalha. “Para o caso de sentir algum desconforto físico ou mental no preenchimento deste questionário, informamos que temos disponível no hospital um serviço de psicologia e saúde do trabalhador (SIAST – 71-3117-5993) para o qual, mediante sua solicitação e autorização poderemos encaminhá-lo para atendimento.”

A realização desta pesquisa poderá trazer como benefício indireto o fortalecimento da cultura de segurança do paciente e sensibilizar os participantes a se aperfeiçoarem na temática aqui estudada. Essas atitudes poderão resultar em um cuidado de enfermagem mais seguro e de melhor qualidade para o paciente.

Todas as informações obtidas por meio de sua participação serão de uso exclusivo para esta pesquisa e ficarão sob a guarda do pesquisador responsável. Caso a pesquisa resulte em dano pessoal, o ressarcimento e indenizações previstos em lei poderão ser requeridos pelo participante. Os pesquisadores poderão contar para você os resultados da pesquisa quando ela terminar, se você quiser saber.

Suas informações e seus dados estarão em segurança, pois os pesquisadores seguirão as normas estabelecidas pela Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, pela lei federal Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD) 13709/2018 e pelo OFÍCIO CIRCULAR Nº 2/2021/CONEP/SECNS/MS, dessa forma, os pesquisadores evitarão os riscos de vazamento de informações de dados do participante da pesquisa.

Após o preenchimento dos questionários na forma digital, será realizado o download dos dados em formato de planilha, que serão arquivados em disco rígido protegido por senha e com acesso restrito somente aos pesquisadores responsáveis pela

coordenação da pesquisa. As entrevistas que serão gravadas os áudios em celular, e logo após o término da entrevista estes serão imediatamente enviados para um arquivo em nuvem e após apagados da pasta do telefone. Os questionários preenchidos em papel serão armazenados na Comissão de Ensino e Pesquisa do HGE (COEP-HGE) durante 5 anos, sendo todos os arquivos destruídos após este período. Dentro desse prazo, o participante poderá requerer o questionário por ele preenchido que será prontamente devolvido. Os questionários preenchidos em formato digital serão arquivados pelo mesmo período em banco de dados protegido por senha e posteriormente deletados.

O (a) senhor (a) receberá uma cópia deste termo onde consta o contato dos pesquisadores, que poderão tirar suas dúvidas sobre o projeto e sua participação, agora ou a qualquer momento. Quaisquer dúvidas que o (a) senhor(a) apresentar serão esclarecidas pela pesquisadora e o Sr (a) caso queira poderá entrar em contato também com o Pesquisa da Secretaria de Saúde do Estado da Bahia ou com a Comissão Nacional de Ética em Pesquisa – CONEP.

1. Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria de Saúde do Estado da Bahia - CEP/SESAB. Escola de Saúde Pública da Bahia Professor Jorge Novis (ESPBA). Centro de Atenção à Saúde (CAS) – Av. Antônio Carlos Magalhães – Parque Bela Vista, Salvador – BA, 40301-155. Tel.: (71) 3103-1671; e-mail: sesab.cep@saude.ba.gov.br .

2. Comissão Nacional de Ética em Pesquisa – CONEP- Esplanada dos Ministérios, Bloco G, Anexo B, 1º Andar, Brasília (DF). CEP: 70058-900; Tel.: (61) 3315-2150/3821; e-mail: cns@saude.gov.br .

CONSENTIMENTO PÓS-ESCLARECIDO

Ao assinalar a opção “Concordo”, a seguir, você declara que entendeu como é a pesquisa, que tirou as dúvidas com o/a pesquisador/a e aceita participar, sabendo que pode desistir em qualquer momento, durante e depois de participar. Você autoriza a divulgação dos dados obtidos neste estudo mantendo em sigilo sua identidade. Pedimos que salve em seus arquivos este documento, e informamos que

enviaremos uma via desse Registro de Consentimento para o meu e-mail.

() Concordo



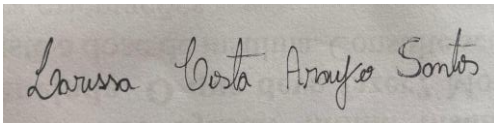
E-Mail: _____

() Não concordo

Declaração do pesquisador

Declaro que obtive de forma apropriada e voluntária, o Consentimento Livre e Esclarecido deste participante (ou representante legal) para a participação neste estudo. Declaro ainda que me comprometo a cumprir todos os termos aqui descritos.

Salvador _____, de _____ de 2025.

 Dr. William Mendes Lobão Pesquisador e Orientador Mat. UNEB: 74-544491-1
Pesquisador Responsável

Pesquisadora Assistente

Pesquisadora Assistente