



ACESSO ABERTO

Data de Recebimento:

01/03/2023

Data de Aceite:

03/05/2023

Data de Publicação:

08/05/2023

Revisor por:DJoão Vitor Vicente da Silva,
Keyla Nunes Farias Gomes***Autor correspondente:**Heloísa de Milano Friedmann Reis
heloisafriedmann@gmail.com**Citação:**REIS, H. M. F. et al. Avaliação da percepção da equipe de enfermagem sobre a prática de higienização oral em unidade de terapia intensiva. **Revista Multidisciplinar em Saúde**, v. 4, n. 1, 2023. <https://doi.org/10.51161/integrar/rem/3718>**AVALIAÇÃO DA PERCEPÇÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM SOBRE A PRÁTICA DE HIGIENIZAÇÃO ORAL EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA**Heloísa de Milano Friedmann Reis ^{a*}, Gabriella Avezum ^b, Ana Carolina de Andrade Buhatem Medeiros ^b, Mara Nogueira de Araújo ^c, Valéria Cristina de Souza Cantoni ^d^a Cirurgião-dentista Residente do Núcleo de Odontologia da Residência Multiprofissional em Saúde Cardiovascular do Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia, São Paulo, Brasil.^b Cirurgião-dentista Assistente da Seção de Odontologia do Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia, São Paulo, Brasil.^c Enfermeira Chefe de Unidade de Terapia Intensiva do Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia, São Paulo, Brasil.^d Cirurgião-dentista Chefe da Seção de Odontologia do Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia, São Paulo, Brasil.**RESUMO**

Introdução: O cuidado com o paciente internado em Unidade de Terapia Intensiva abrange variadas esferas, incluindo a da higiene oral, frequentemente praticada por profissionais da equipe de enfermagem. Estes pacientes são constantemente expostos a fatores de risco que podem levar a complicações sistêmicas, como a pneumonia associada à ventilação mecânica. A execução diária da higienização oral contribui para a redução de patógenos da cavidade oral, trazendo segurança ao paciente. Sua prática adequada demanda conhecimento e padronização, e, para tanto, protocolos e treinamentos eficazes são necessários. **Métodos:** Foi realizado estudo diagnóstico situacional de caráter observacional, descritivo e transversal, com aplicação de questionário a equipe de enfermagem das Unidades de Terapia Intensiva de um hospital público de cardiologia do Estado de São Paulo. **Resultados:** Foram obtidos 103 questionários respondidos, sendo 49 técnicos de enfermagem, 29 enfermeiros, 20 auxiliares de enfermagem e 5 enfermeiros residentes. Do total de participantes, 39,8% afirmaram não realizar a higienização do tubo orotraqueal e 58,3% não recebeu treinamento em higienização oral. A consideração de que a higienização oral é adequada foi de 73,8% e demonstrou-se independente estatisticamente de fatores como a higienização do tubo orotraqueal, e recebimento de treinamento. **Conclusão:** O papel da equipe de enfermagem é essencial para a sistematização da prática da higiene oral, colaborando para a prevenção de infecções. A presença de protocolo sistematizado e treinamentos eficazes favorecem as boas práticas assistenciais e beneficia o tratamento do paciente. O cirurgião-dentista inserido na equipe multidisciplinar possibilita enriquecimento para o atendimento do paciente crítico.

Palavras-Chave: Unidade de Terapia Intensiva, Higiene Bucal, Equipe de Enfermagem

ABSTRACT

Introduction: The care of patients hospitalized in the Intensive Care Unit covers several spheres, including oral hygiene, often practiced by professionals from the nursing team. These patients are constantly exposed to risk factors that can lead to systemic complications, such as ventilator-associated pneumonia. The daily execution of oral hygiene contributes to the reduction of pathogens in the oral cavity, bringing safety to the patient. Its proper practice demands knowledge and standardization, and, therefore, effective protocols and training are necessary. **Methods:** A situational diagnostic observational, descriptive and cross-sectional study was carried out, with the application of a questionnaire to the nursing staff of the Intensive Care Units of a public cardiology hospital in the State of São Paulo. **Results:** 103 questionnaires were answered, 49 nursing technicians, 29 nurses, 20 nursing assistants and 5 resident nurses. Of the total number of participants, 39.8% said they did not clean the orotracheal tube and 58.3% did not receive training in oral hygiene. The consideration that oral hygiene is adequate was 73.8% and proved to be statistically independent of factors such as cleaning the orotracheal tube, and receiving training. **Conclusion:** The role of the nursing team is essential for the systematization of the practice of oral hygiene, collaborating for the prevention of infections. The presence of a systematic protocol and effective training favor good care practices and benefit patient treatment. The dental surgeon inserted in the multidisciplinary team enables enrichment for the care of critical patients.

Keywords: Intensive Care Unit, Oral Hygiene, Nursing Team

1 INTRODUÇÃO

Pacientes internados em estado crítico frequentemente apresentam higiene oral deficitária. O acúmulo bacteriano nas estruturas orais, caracterizado como biofilme, demonstra-se como um fator desfavorável para o risco de infecções. Em pacientes intubados, há, ainda, a possibilidade de aderência das bactérias no tubo orotraqueal, o que dificulta a higienização e aumenta o risco de broncoaspiração (MORAIS et al., 2006; AMARAL et al., 2009).

Assim, conforme o tempo de internação aumenta, o crescimento de patógenos respiratórios caminha em paralelo, tornando a propensão a infecções respiratórias, como a pneumonia, mais presente nos pacientes em Unidades de Terapia Intensiva (UTI), o que exige atenção (MORAIS et al., 2006).

Devido a variados fatores, como a diminuição do fluxo salivar associada à medicação e higiene oral deficitária, a cavidade oral apresenta-se como uma grande reserva de microorganismos. Assim, provoca-se o acúmulo de secreção na orofaringe, que é facilmente aspirada devido à condição clínica do paciente em estado crítico, tornando a higienização oral direta e frequentemente associada à incidência da PAVM (AMARAL et al., 2009; ORLANDINI et al., 2012).

Dessa maneira, o cuidado com a higienização oral do paciente crítico demonstra-se de extrema importância. Para tanto, é necessário que haja uma correta relação entre os profissionais de saúde e as técnicas utilizadas. O uso do agente químico digluconato de clorexidina a 0,12%, por exemplo, mostra efetividade quanto à redução da incidência da PAVM, assim como a remoção mecânica de resíduos e placa bacteriana (GERSHONOVITCH et al., 2020; NICOLOSI et al., 2014; MEINBERG et al., 2012).

A equipe de enfermagem, responsável pela realização ou supervisão dos cuidados de higiene oral do paciente internado em UTI, demanda, então, conhecimento apropriado sobre o assunto. Para isso, a relação entre a higiene oral e a saúde do paciente como um todo precisa ser bem estabelecida (ORLANDINI et al., 2012).

Faz-se comum a estes profissionais, prioridade reduzida da higienização oral, dada a importância da estabilização clínica geral em um ambiente crítico ou, por vezes, a falta de conhecimento a respeito desta ação, acentuado pela frequente ausência de protocolos sistematizados e treinamentos eficazes na área de higienização oral. Além disso, a sobrecarga de trabalho se faz constante na equipe de enfermagem, dificultando a promoção de cuidado individualizado (ORLANDINI et al., 2012; FRANCO et al., 2014).

A sinergia de uma equipe multidisciplinar é, então, muito necessária. Com o auxílio do cirurgião-dentista nos leitos de UTI, a instrução sobre higienização oral pode ser abrangente e efetiva, tornando a prática devidamente orientada aos outros profissionais, e assim, provocando resultados positivos na condição clínica do paciente (FRANCO et al., 2014).

Portanto, deve-se compreender que o cuidado com a condição oral vai além da busca por estética ou conforto, compreendendo um alto nível de importância para a saúde global do paciente, em especial aqueles internados em estado crítico em UTIs. Tendo em vista, como justificativa, a necessidade de estudos que indiquem a qualidade da higiene oral de adultos internados em estado crítico no Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia, submetidos à prática profissional da higienização bucal pela equipe de enfermagem, objetivou-se compreender a percepção, a importância e os fatores que interferem na higienização oral adequada realizada pela equipe de enfermagem em pacientes internados na Unidade de Terapia Intensiva, buscando mapear o processo de higienização e realizar o diagnóstico do cenário atual, identificando oportunidades de melhorias.

2 MATERIAL E MÉTODOS

Foi realizada uma pesquisa caracterizada como um estudo diagnóstico situacional de caráter observacional, descritivo e transversal, com o objetivo de compreender a percepção dos profissionais de enfermagem com relação ao processo relacionado à higienização oral como medida de promoção de segurança e prevenção ao paciente. O estudo foi realizado nas Unidades de Terapia Intensiva do Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia, hospital terciário do Sistema Único de Saúde (SUS) em São Paulo, no período de maio a julho de 2022. A pesquisa foi realizada em único centro.

Foi elaborado questionário, disponibilizado por meio impresso, abordando área de atuação, existência de protocolo de higienização oral, treinamento em higienização oral, métodos de higienização e percepção quanto a importância e efetividade da higienização oral. As questões foram elaboradas em formato de múltipla escolha e estão descritas na Tabela 1.

A população alvo para a participação desta pesquisa envolveu os profissionais da área de enfermagem, a saber: enfermeiros, técnicos de enfermagem, auxiliares de enfermagem e enfermeiros residentes. Os critérios de inclusão englobaram profissionais da equipe de enfermagem que atuam no cuidado do paciente internado em estado crítico, em atuação em Unidades de Terapia Intensiva durante a coleta do estudo, que se voluntariaram e que consentiram com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Aqueles que se encontravam afastados ou em período de férias, que não consentiram com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e que não atuavam em Unidades de Terapia Intensiva durante a coleta do estudo fizeram parte do critério de exclusão.

Após submissão e aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia (CAAE: 57362222.1.0000.5462), a pesquisa foi desenvolvida por meio de distribuição de questionário nas unidades de serviço, no horário de trabalho dos participantes, por único entrevistador,

cirurgião-dentista. Participaram da pesquisa aqueles que voluntariamente concordaram e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, por meio do qual os profissionais foram informados da não-obrigatoriedade de sua participação e do sigilo de informações pessoais.

Foram abordados profissionais da equipe de enfermagem de quatro Unidades de Terapia Intensiva: Unidade Coronariana, Unidade de Terapia Intensiva I e II, conforme suas escalas e seus horários disponíveis, englobando os turnos da manhã, tarde e noite. Retornos às unidades foram realizados, para maior abrangência.

Após parecer positivo da chefia das unidades, os profissionais foram abordados individualmente com a apresentação da proposta da pesquisa. Aqueles que aceitaram voluntariamente participar, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e, em seguida, o questionário foi distribuído individualmente aos profissionais. Aguardava-se o preenchimento das questões e, em eventuais dúvidas, o entrevistador disponibilizou-se para esclarecimento.

A tabulação dos dados coletados foi feita na plataforma do Google Forms, com posterior criação de planilha da plataforma Google. As respostas foram enviadas ao Laboratório de Epidemiologia e Estatística do Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia, onde foi realizada a análise dos dados. As associações entre as variáveis categóricas comparadas foram realizadas por testes Qui-quadrado. As análises foram conduzidas com uso do software R 4.2.0 (R Core Team, 2022). Todos os testes de hipótese consideraram nível de significância de 5%.

Tabela 1: Perguntas utilizadas no questionário de avaliação

QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO DA PERCEPÇÃO DE PROFISSIONAIS DA ÁREA DE ENFERMAGEM SOBRE HIGIENIZAÇÃO ORAL NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

-
- 1- Profissional de saúde: a. Enfermeiro / b. Técnico de enfermagem / c. Auxiliar de enfermagem / d. Enfermeiro - residente
-
- 2- Existe um protocolo de higiene oral na UTI? a. Sim / b. Não
-
- 3- Você já recebeu treinamento em higienização oral? a. Sim / b. Não
-
- 4- Quantas vezes você realiza a higienização oral do paciente em seu plantão? a. Uma vez / b. Duas ou mais vezes / c. Nem sempre é possível
-
- 5- Qual agente químico você utiliza para a prática da higienização oral? a. Creme dental / b. Digluconato de clorexidina 0,12% / c. Soro fisiológico 0,9% / d. Água / e. Outro
-
- 6- Qual agente mecânico você utiliza para a prática da higienização oral? a. Escova dental do paciente / b. Gaze / c. Swab / d. Escova com aspiração / e. Outro
-
- 7- Você realiza a higienização da língua nos pacientes? a. Sim / b. Não
-
- 8- Em pacientes conscientes, você supervisiona a higienização oral? a. Sim / b. Não / c. Às vezes
-
- 9- Você realiza a higienização do tubo orotraqueal? a. Sim / b. Não / c. Às vezes
-
- 10- Quais dos itens abaixo você, geralmente, relaciona com a higiene oral? a. Aspecto e bem-estar / b. Acúmulo de bactérias / c. PAVM ou outra infecção / d. Todos os acima
-
- 11- Sobre a forma como a higienização oral é feita, você: a. Considera adequada / b. Considera inadequada / c. Considera que poderia ser realizada de forma diferente, mas não sabe como

Referência: Orlandini et. al., 2012

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram obtidos 103 questionários respondidos, sendo 49 técnicos de enfermagem, 29 enfermeiros, 20 auxiliares de enfermagem e 5 enfermeiros residentes. Os resultados foram apresentados com medidas de frequência absoluta e relativa.

Conforme é possível observar na Tabela 2, no que diz respeito às práticas relacionadas ao procedimento de higienização oral na UTI, com relação à frequência de higienização oral, grande parte dos participantes afirmaram realizar entre duas ou mais vezes. Contudo, observou-se que mais da metade dos auxiliares de enfermagem (55%) informaram realizar a higiene oral do paciente apenas uma vez. No total 34% dos profissionais encontram-se na faixa de frequência de higienização oral equivalente a apenas uma vez por plantão.

Sabe-se que a cavidade oral é composta por uma microbiota variada, que se estrutura em forma de placa bacteriana, ou biofilme, e adere às estruturas bucais como dentes, lábio, língua e tecidos moles, e, em caso de pacientes intubados, ao tubo orotraqueal (SCANNAPIECO et al., 1992). O biofilme presente na cavidade oral e no tubo orotraqueal é capaz de promover uma alta concentração de patógenos respiratórios na saliva, que pode facilmente ser aspirada para o pulmão, promovendo colonização das vias aéreas e tornando maior o risco de desenvolvimento de pneumonias aspirativas, o que agrava o quadro do paciente crítico (OLIVEIRA et al., 2007; RAGHAVENDRAN et al., 2007; WEIDLICH et al., 2008).

A higiene oral do paciente internado é comumente deficitária, o que propicia o aumento de biofilme aderido às estruturas bucais, relacionado também com o tempo de internação. O estudo de Lages et.al. (2014), avaliou 131 pacientes internados em enfermarias com o objetivo de investigar a associação do tempo de internação hospitalar e o estado de saúde bucal, constatando que, além de nenhum paciente ter recebido orientações de higiene oral durante a internação, houve o agravamento da saúde periodontal perceptível após 5 dias em 75,5% dos 47 pacientes avaliados desde o primeiro dia de internação.

Em pacientes internados em UTI, principalmente naqueles que se encontram em ventilação mecânica, onde há presença de microrganismos mais virulentos, redução do fluxo salivar pelo uso de medicações, incapacidade de auto-limpeza e rebaixamento do nível de consciência (Amaral et al., 2009; ANVISA, 2017), a existência de patógenos respiratórios no biofilme pode servir como um reservatório de microrganismos relacionados com complicações respiratórias, destacando-se a pneumonia associada à ventilação mecânica (PAVM) (SANTOS et al., 2013). Estima-se que aproximadamente 33% dos pacientes com PAVM vêm a óbito em decorrência desta infecção, sendo considerada uma das infecções mais frequentes em pacientes de UTI. Um dos fatores relacionados à ocorrência da PAVM é a presença de patógenos respiratórios na cavidade oral, agravado pela falha na higienização oral (ANVISA, 2017).

Tabela 2 – Práticas relacionadas ao procedimento de higienização oral na UTI

Perguntas	Variáveis	Auxiliar de Enfermagem	Enfermeiro	Enfermeiro - Residente	Técnico de Enfermagem	Total	P-Valor
Quantas vezes você realiza a higienização oral do paciente em seu plantão?	Duas ou mais vezes	9/20 (45.0%)	17/29 (58.6%)	4/5 (80.0%)	35/49 (71.4%)	65/103 (63.1%)	0.236
	Nem sempre é possível Uma vez	0/20 (0.0%)	2/29 (6.9%)	0/5 (0.0%)	1/49 (2.0%)	3/103 (2.9%)	
	Agente químico	11/20 (55.0%)	10/29 (34.5%)	1/5 (20.0%)	13/49 (26.5%)	35/103 (34.0%)	
	Água						
	Não	20/20 (100.0%)	26/29 (89.7%)	5/5 (100.0%)	46/49 (93.9%)	97/103 (94.2%)	0.452
	Sim	0/20 (0.0%)	3/29 (10.3%)	0/5 (0.0%)	3/49 (6.1%)	6/103 (5.8%)	
	Cloroxidina						
	Não	0/20 (0.0%)	1/29 (3.4%)	1/5 (20.0%)	1/49 (2.0%)	3/103 (2.9%)	0.115
	Sim	20/20 (100.0%)	28/29 (96.6%)	4/5 (80.0%)	48/49 (98.0%)	100/103 (97.1%)	
	Creme dental						
	Não	20/20 (100.0%)	28/29 (96.6%)	5/5 (100.0%)	48/49 (98.0%)	101/103 (98.1%)	0.839
	Sim	0/20 (0.0%)	1/29 (3.4%)	0/5 (0.0%)	1/49 (2.0%)	2/103 (1.9%)	
	Soro						
	Não	20/20 (100.0%)	29/29 (100.0%)	4/5 (80.0%)	48/49 (98.0%)	101/103 (98.1%)	0.023
	Sim	0/20 (0.0%)	0/29 (0.0%)	1/5 (20.0%)	1/49 (2.0%)	2/103 (1.9%)	
	Outro						

	Não	20/20 (100.0%)	29/29 (100.0%)	5/5 (100.0%)	48/49 (98.0%)	102/103 (99.0%)	0.774
	Sim	0/20 (0.0%)	0/29 (0.0%)	0/5 (0.0%)	1/49 (2.0%)	1/103 (1.0%)	
	Agente mecânico						
	Escova com aspiração						
	Não	3/20 (15.0%)	17/29 (58.6%)	3/5 (60.0%)	14/49 (28.6%)	37/103 (35.9%)	0.005
	Sim	17/20 (85.0%)	12/29 (41.4%)	2/5 (40.0%)	35/49 (71.4%)	66/103 (64.1%)	
	Escova dental do paciente						
	Não	20/20 (100.0%)	26/29 (89.7%)	5/5 (100.0%)	46/49 (93.9%)	97/103 (94.2%)	0.452
	Sim	0/20 (0.0%)	3/29 (10.3%)	0/5 (0.0%)	3/49 (6.1%)	6/103 (5.8%)	
	Gaze						
	Não	18/20 (90.0%)	24/29 (82.8%)	4/5 (80.0%)	43/49 (87.8%)	89/103 (86.4%)	0.850
	Sim	2/20 (10.0%)	5/29 (17.2%)	1/5 (20.0%)	6/49 (12.2%)	14/103 (13.6%)	
	Swab						
	Não	17/20 (85.0%)	18/29 (62.1%)	3/5 (60.0%)	37/49 (75.5%)	75/103 (72.8%)	0.285
	Sim	3/20 (15.0%)	11/29 (37.9%)	2/5 (40.0%)	12/49 (24.5%)	28/103 (27.2%)	

	Outro									
	Não	17/20 (85.0%)	26/29 (89.7%)	5/5 (100.0%)	47/49 (95.9%)	95/103 (92.2%)	0.380			
	Sim	3/20 (15.0%)	3/29 (10.3%)	0/5 (0.0%)	2/49 (4.1%)	8/103 (7.8%)				
Você realiza a higienização da língua nos pacientes?	Não	1/20 (5.0%)	2/29 (6.9%)	1/5 (20.0%)	1/49 (2.0%)	5/103 (4.9%)	0.310			
	Sim	19/20 (95.0%)	27/29 (93.1%)	4/5 (80.0%)	48/49 (98.0%)	98/103 (95.1%)				
	Em pacientes conscientes, você supervisiona a higienização oral?									
	Não	6/20 (30.0%)	3/29 (10.3%)	0/5 (0.0%)	3/49 (6.1%)	12/103 (11.7%)	0.117			
	Às vezes	3/20 (15.0%)	7/29 (24.1%)	2/5 (40.0%)	9/49 (18.4%)	21/103 (20.4%)				
	Sim	11/20 (55.0%)	19/29 (65.5%)	3/5 (60.0%)	37/49 (75.5%)	70/103 (68.0%)				
Você realiza a higienização do tubo orotraqueal?	Não	6/20 (30.0%)	11/29 (37.9%)	2/5 (40.0%)	22/49 (44.9%)	41/103 (39.8%)	0.736			
	Às vezes	4/20 (20.0%)	5/29 (17.2%)	2/5 (40.0%)	7/49 (14.3%)	18/103 (17.5%)				
	Sim	10/20 (50.0%)	13/29 (44.8%)	1/5 (20.0%)	20/49 (40.8%)	44/103 (42.7%)				

Fonte: Laboratório de Epidemiologia e Estatística - Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia

Entende-se como parte da função da equipe de enfermagem a atenção com a higiene oral, uma vez que ocupam lugar vital e estratégico na equipe de saúde, atuando diretamente no cuidado e na prevenção de complicações, a fim de promover segurança ao paciente. Além do fato de muitas medidas preventivas fazerem parte de suas indispensáveis responsabilidades, os enfermeiros são capazes de identificar riscos, estabelecer barreiras de segurança e notificar eventos adversos (OLIVEIRA et al., 2007; DOS SANTOS et al., 2021; DUTRA et al., 2019). Entretanto é comumente identificada a baixa prioridade e, até mesmo, negligência com relação ao processo de higiene oral. Este fator pode estar associado a sobrecarga de trabalho dos profissionais encarregados, além da atenção voltada à estabilização do quadro clínico do paciente.

Observou-se neste trabalho que mais da metade da equipe de enfermagem realiza a higiene oral do paciente entre duas ou mais vezes durante seu plantão, demonstrando compreensão com relação à importância da higienização. Afirmam também em maioria sobre a associação entre a higiene oral e o desenvolvimento de infecções, como a PAVM, concordando com a percepção de enfermeiros em outros estudos (DUTRA et al., 2019; de SOUZA et al., 2019; DE OLIVEIRA MEDEIROS et al., 2020; MONTEIRO et al., 2020).

Quanto ao agente químico utilizado na prática, a maioria dos profissionais afirmou fazer uso de Digluconato de Clorexidina 0,12%, totalizando 97,1%. Apenas 6 profissionais afirmaram utilizar como outra opção a água para realizar a higiene à beira leito. Observou-se que os materiais mais utilizados também são relatados com mais frequência na literatura (DE SOUZA et al., 2019; FREITAS et al., 2014). Interpreta-se com esta informação que, na maior parte do tempo, há disponibilidade de materiais cedidos pela instituição para a realização da higiene oral.

A clorexidina é um agente antimicrobiano de amplo espectro, com efeito tanto em bactérias gram-positivas quanto em gram-negativas. Seu uso vem sendo reforçado na prática de higienização oral devido à fácil aplicação, baixo custo e eficácia para a redução de incidência de complicações orais e sistêmicas, e, por isso, recomenda-se sua implementação em protocolos de higiene oral (DE REZENDE et al., 2020).

De acordo com Beraldo et. al. (2008), o uso tópico de clorexidina no procedimento de higiene oral em pacientes sob ventilação mecânica demonstra reduzir a colonização da cavidade oral, podendo diminuir o risco de infecção e incidência da PAVM, concordando com outras pesquisas (GERSHONOVITCH et al., 2020; NICOLOSI et al., 2014; SANTOS et al., 2013; DE REZENDE et al., 2020). Uma medida recomendada pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) para a prevenção de PAVM envolve a higienização da cavidade oral com digluconato de clorexidina 0,12% durante um minuto, inclusive na superfície externa do tubo orotraqueal. Gershonovitch et. al (2020) demonstra ainda a importância da ação mecânica para remoção do biofilme, salientando que a eficácia da clorexidina só foi notável após o debridamento mecânico da sujidade.

No tocante à higienização do tubo orotraqueal durante a higienização oral, 39,8% dos participantes responderam que não realizam esta prática, não havendo diferenciação entre os profissionais. O restante dos profissionais afirmou que realiza esta prática (42,7%) e outros somente às vezes (17,5%).

Observou-se que dos profissionais que não realizam a higienização do tubo orotraqueal, 87,8% consideram a higiene oral adequada da maneira que é feita. Daqueles que afirmaram realizar a higienização do tubo orotraqueal somente às vezes (17,5%), 55,6% também consideraram que a higiene oral é adequada.

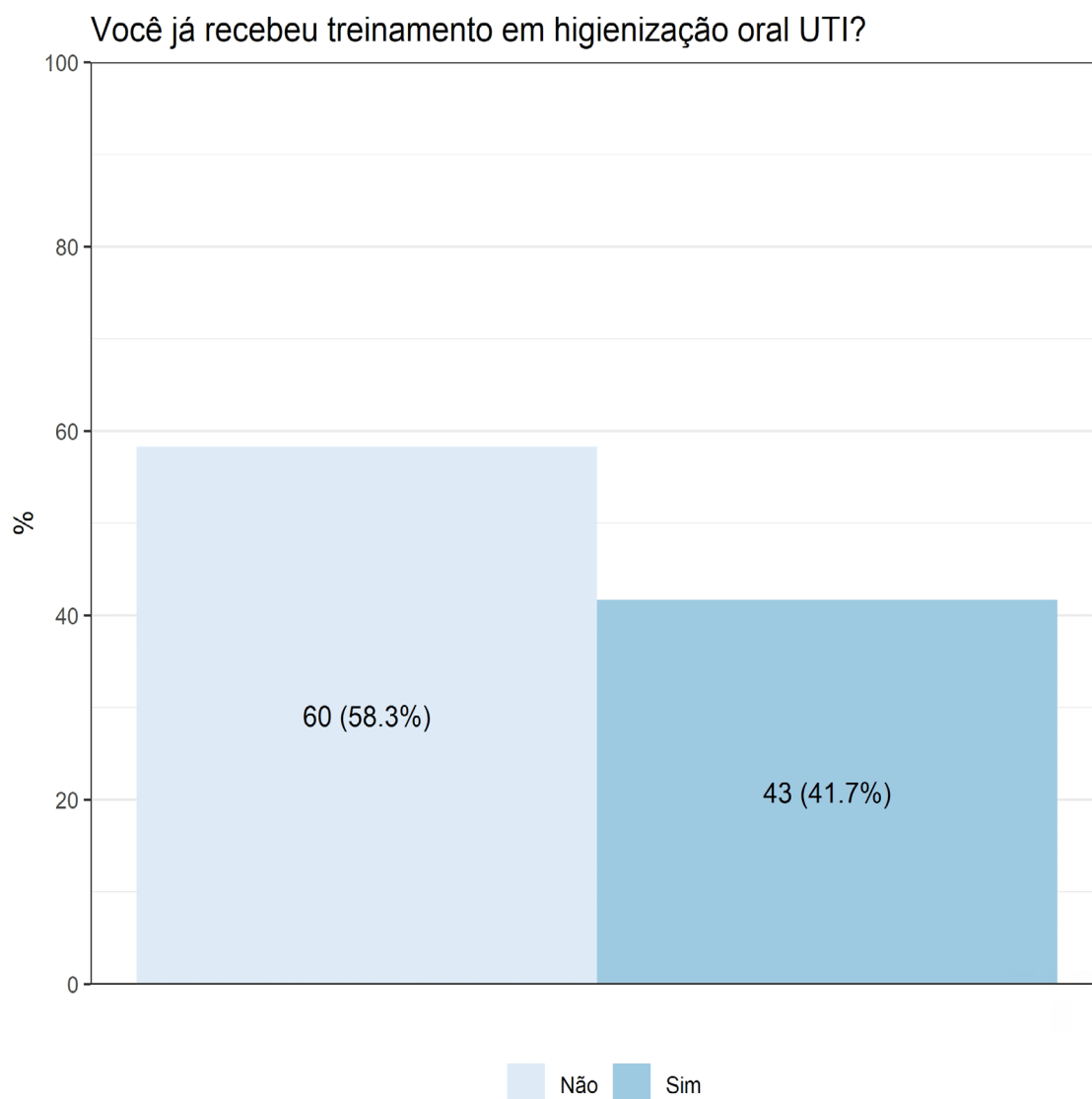
Embora grande parte dos participantes informe que a higienização oral é adequada da maneira como é efetuada, grande parte afirma não realizar higienização do tubo orotraqueal, o que sugere a possibilidade de os profissionais não associarem a higienização oral satisfatória aos passos para higiene adequada, mas

sim a uma autopercepção daquilo que é correto ou não, sem se apropriarem de medidas padronizadas de aferição.

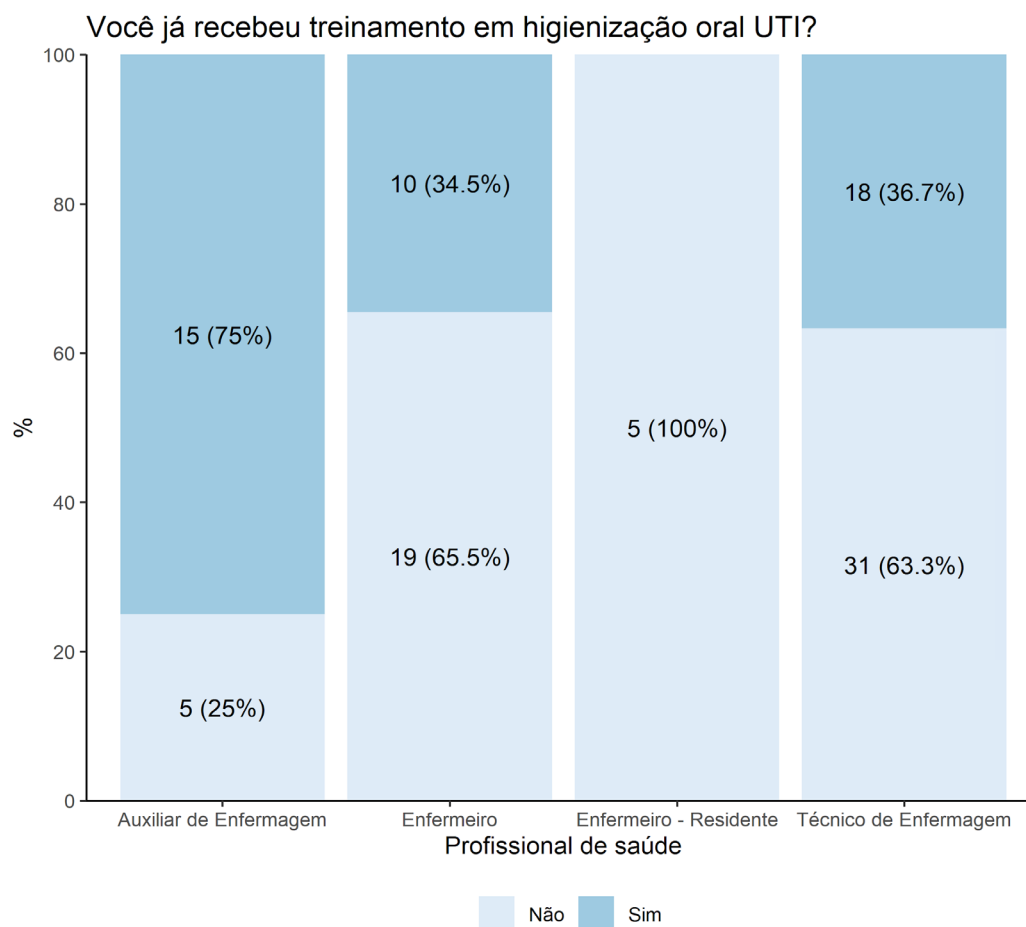
Este ponto traz o questionamento a respeito da percepção da equipe de enfermagem sobre as técnicas e mecanismos adequados para o procedimento de higienização oral do paciente em estado crítico, em especial aqueles em ventilação mecânica. Do total de participantes, 68,9% afirmaram existir um protocolo de higiene oral na UTI. Todavia, 38,8% dos técnicos de enfermagem, seguidos de 31% dos enfermeiros abordados afirmaram não dispor de um protocolo de higienização oral para a atuação.

Com relação ao treinamento em higienização oral na UTI, demonstrado no Figura 1, 58,3% da equipe de enfermagem afirmou não ter realizado nenhum tipo de treinamento abordando a prática da higienização oral, sendo técnicos de enfermagem (63,3%), enfermeiros (65,5%) e enfermeiros residentes (100%). Nota-se que nenhum dos cinco enfermeiros residentes havia recebido treinamento ($p=0.003$). É possível identificar, entretanto, que 15 dos 20 auxiliares de enfermagem abordados afirmaram terem tido algum tipo de treinamento em higienização oral, como apontado no Figura 2.

Figura 1: Treinamento de higienização oral



Fonte: Compilação do autor

Figura 2: Treinamento de higienização oral segundo profissional de saúde

Fonte: Compilação do autor.

Embora 69% do grupo de enfermeiros tenha afirmado que há um protocolo de higiene oral na UTI, 65,5% deles afirmam não ter recebido treinamento, o que sugere divergência na sistematização e disseminação do protocolo (MONTEIRO et al., 2020; BLUM et al., 2017). Ainda nesse contexto, 37,5% dos profissionais que consideraram que a higiene oral poderia ser feita de outra forma são enfermeiros. A comparação entre quem recebeu ou não o treinamento sobre higienização oral com a ciência da existência de um protocolo, obteve nível de significância de 5%. Verifica-se desconformidade entre estas questões uma vez que, sem treinamento, a eficácia de um protocolo, por mais bem constituído que seja, é reduzida.

Resultados semelhantes foram encontrados em um estudo qualitativo com enfermeiros de um hospital público de grande porte do Paraná, onde, apesar dos participantes concordarem com a importância da higiene oral, houve uma demonstração de falta de conhecimento sobre a correta prática, com uma descrição incorreta do protocolo. Outro estudo de caráter transversal, por meio da aplicação de um questionário, afirmou que apenas 26,8% dos 41 profissionais de enfermagem entrevistados relataram a existência de um protocolo de higiene oral na UTI. Declarou ainda que 80,5% dos participantes não realizaram cursos ou treinamentos para realizar a higiene oral dos pacientes críticos, condizente com este e outros estudos (MONTEIRO et al., 2020; FREITAS et al., 2014; BLUM et al., 2017; OLIVEIRA et al., 2015).

Entende-se que, com a ausência de protocolos e treinamentos efetivos, ou seja, bem estruturados, adequados à realidade local e conhecidos por todos os profissionais, manifesta-se um conjunto de ações

empíricas, que podem levar à prática incorreta da assistência, prejudicando prevalentemente o paciente. Além disso, a ausência de uma sistematização protocolar atinge níveis institucionais de regulamentação de materiais, dispensação de produtos e organização de cada setor (MONTEIRO et al., 2020; OLIVEIRA et al., 2015). Ponderando esta questão, foi elaborada uma proposta de protocolo de higienização oral, considerando o cenário da instituição de referência neste trabalho, que se encontra na Tabela 3.

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

De tal forma, a capacitação dos profissionais que compõem a equipe de enfermagem está intrinsecamente ligada ao processo de higienização oral e, conseqüentemente, à prevenção de complicações. Entende-se que a educação continuada é parte fundamental para a prestação de cuidados, uma vez que permite desenvolvimento e olhar crítico para identificação de possíveis problemas, refreando a estagnação profissional e pessoal dos profissionais de saúde, visando o cuidado do paciente (OLIVEIRA et al., 2007; BLUM et al., 2017; MAGALHÃES et al., 2022).

O estudo de Gonçalves et. al. (2012) procurou determinar a eficácia de estratégias educativas para melhorar o desempenho da equipe de enfermagem na realização de procedimentos para prevenção da PAVM, utilizando-se de workshops. Constatou-se que o maior proveito da intervenção foi relacionado à higienização da língua, com 51% de eficácia, possivelmente explicado pelo fato de o assunto da higienização oral ter sido abordado por mais tempo, com colaboração de dois cirurgiões-dentistas residentes e com uma atividade prática individualizada. Observou-se no presente estudo que 95,1% dos profissionais de enfermagem realizam a higienização da língua nos pacientes, sugerindo percepção da importância da remoção de biofilme lingual por meio da higiene oral.

Outro estudo demonstrou ainda que houve diminuição nas taxas de PAVM com a prática de avaliação contínua e de reforço para adequação das medidas preventivas relacionadas à equipe de enfermagem, salientando a necessidade de realização de vigilância diária do protocolo de higienização, a fim de promover educação continuada e aumentar taxa de adesão (LOURENÇONE et al., 2019).

Assim, a multidisciplinaridade dentro do ambiente da UTI faz-se importante para o processo educativo e para o desenvolvimento da equipe de saúde. A aplicação de práticas adequadas, juntamente com a educação oriunda da equipe multiprofissional, constitui um fator elementar para a redução de taxas de PAVM, diminuição do tempo de internação nas UTI's e segurança ao paciente (OLIVEIRA et al., 2007). O trabalho do cirurgião-dentista inserido na Unidade de Terapia Intensiva como parte integrante da equipe proporciona influência positiva favorecendo o desenvolvimento e o progresso na prática dos cuidados bucais e preventivos da PAVM oferecidos pela equipe de enfermagem (BLUM et al., 2017; ARAÚJO et al., 2009).

Tabela 3 – Proposta de protocolo de higienização oral ao paciente internado em Unidade de Terapia Intensiva

<p>MATERIAIS NECESSÁRIOS:</p> <ul style="list-style-type: none">● Equipamentos de proteção individual (EPI's);● Sistema de aspiração à vácuo + sonda de aspiração;● Gaze estéril;● Espátula abaixadora de língua;● Água destilada ou soro fisiológico;● Digluconato de clorexidina 0,12%;● Lubrificante intrabucal: saliva artificial;● Lubrificante extrabucal: Óleo mineral, ácidos graxos essenciais (AGE).● Escova de dente descartável com cerdas macias;● Compartimento para próteses dentárias, se necessário.
<p>CUIDADOS PRÉVIOS À HIGIENE ORAL</p> <ul style="list-style-type: none">● Realizar higiene das mãos e calçar as luvas;● Posicionar o paciente com cabeceira elevada de 30° a 45°● Verificar pressão do <i>cuff</i> (manter entre 18-22 mmHg);● Explicar o procedimento de higiene bucal, independente do nível de consciência do paciente;● Inspeccionar a cavidade oral observando se há abertura bucal, presença de lesões, infecções ou boca seca, e notificar o cirurgião-dentista.
<p>DESCRIÇÃO DOS PASSOS DA HIGIENE ORAL:</p> <ul style="list-style-type: none">● Sequência de higienização: superfícies dentárias, mucosa bucal, palato, dorso de língua e tubo orotraqueal, respectivamente;● Aspirar a cavidade oral - realizar este processo continuamente durante o procedimento de higiene oral;● Remover as sujidades da região extra bucal com gaze embebida em digluconato de clorexidina 0,12% (na ausência do produto utilizar água destilada ou soro fisiológico);● Se as sujidades estiverem aderidas, aplicar lubrificante extrabucal para facilitar a remoção.● Remover as sujidades das estruturas moles e duras presentes na boca, incluindo superfície externa do tubo orotraqueal, com gaze estéril envolvida em espátula abaixadora de língua (ou swab) e embebida em digluconato de clorexidina 0,12%;● Realizar movimentos póstero-anteriores (de trás para frente, em movimento de vai e vem) da arcada superior para inferior, em todas as estruturas moles e duras da boca, inclusive o tubo orotraqueal;● Lubrificar os tecidos moles intrabucais com lubrificante intrabucal, se necessário.

Continuando Tabela 3**DESCRIÇÃO DA HIGIENE DE PRÓTESES DENTÁRIAS**

- Seguir e frequência de higienização oral;
- Realizar a remoção mecânica das sujidades com gaze estéril ou escova de dente descartável embebida em água destilada ou estéril;
- Realizar assepsia da superfície da prótese com gaze estéril e solução aquosa de digluconato de clorexidina 2%;
- Envolver prótese em compartimento de prótese dentária ou invólucro plástico, com identificação completa do paciente.

HIGIENIZAÇÃO ORAL EM PACIENTES CONSCIENTES

- Providenciar uma cuba para higiene bucal e recursos auxiliares como escovas de dentes com cabo adaptado, escovas com aspiração;
- Supervisionar durante e após higiene oral, a fim de evitar intercorrências e de certificar higiene adequada;
- O kit de higienização oral deve ser de uso individual e com identificação completa do paciente.

ASPECTOS IMPORTANTES PARA HIGIENIZAÇÃO ORAL

- A solução de digluconato de clorexidina 0,12% deverá ser aplicada sempre após a remoção mecânica de sujidades, com o objetivo de desorganizar o biofilme;
- O tubo orotraqueal deve ser higienizado da mesma forma que as estruturas bucais, com movimentos póstero-anteriores e leves para evitar a extubação acidental;
- Aspirar a saliva acumulada durante e depois da higienização;
- Manter o intervalo de 12 horas a cada aplicação de digluconato de clorexidina 0,12%, realizando principalmente na parte da manhã e da noite, mesmo que outros procedimentos de higiene sejam necessários.

Fontes: Franco et. al (2014), AMIB (2021), Gaetti-Jardim et. al (2013)

4 CONCLUSÃO

A Unidade de Terapia Intensiva é uma estrutura hospitalar preparada para suportar pacientes cujo estado crítico demanda assistência e atenção contínua da equipe de saúde. Dentro deste ambiente, o papel da equipe de enfermagem é fundamental para o cuidado e sistematização da prática da higiene oral, colaborando para a prevenção de infecções, como a PAVM.

A presença do cirurgião-dentista dentro da equipe multidisciplinar da UTI contribui para o aperfeiçoamento dos conhecimentos e melhor desempenho da equipe de enfermagem com relação à saúde oral. Embora alguns processos sejam realizados corretamente pela maioria do grupo estudado, identificou-se a carência de uma padronização de protocolo e treinamento para prática da higiene oral em pacientes internados em Unidade de Terapia Intensiva. A presença de um protocolo facilita a propagação de práticas efetivas e a diminuição de falhas, favorecendo o aperfeiçoamento da equipe e, por conseguinte, a qualidade da assistência prestada ao paciente crítico. Importa que seja realizado treinamento adequado para alcance da padronização, considerando a educação continuada da equipe multidisciplinar uma necessidade.

REFERÊNCIAS

- AMARAL, S. M.; CORTÊS, A. Q.; PIRES, F. R. Pneumonia nosocomial: importância do microambiente oral. **Jornal Brasileiro de Pneumologia**, v. 35, p. 1116-1124, 2009.
- ARAÚJO, R. J. G. et al. Análise de percepções e ações de cuidados bucais realizados por equipes de enfermagem em unidades de tratamento intensivo. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**, v. 21, p. 38-44, 2009.
- BERALDO, C. C.; ANDRADE, D. Higiene bucal com clorexidina na prevenção de pneumonia associada à ventilação mecânica. **Jornal Brasileiro de Pneumologia**, v. 34, p. 707-714, 2008.
- BLUM, D. F. C. et al. Influência da presença de profissionais em odontologia e protocolos para assistência à saúde bucal na equipe de enfermagem da unidade de terapia intensiva. Estudo de levantamento. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**, v. 29, p. 391-393, 2017.
- BRASIL. Higiene bucal em pacientes internados em unidade de terapia intensiva adulto. **Associação de Medicina Intensiva Brasileira - AMIB**, 2021.
- DE OLIVEIRA, M. R. et al. Percepção da enfermagem sobre a higiene oral ao paciente hospitalizado. **New Trends in Qualitative Research**, v. 3, p. 732-741, 2020.
- DE REZENDE, R. P. et al. Uso da clorexidina na prevenção da pneumonia nosocomial em pacientes internados em uti: revisão sistemática use of chlorhexidine in the prevention of nosocomial pneumonia in patients in icu: systematic review. **Revista da Faculdade de Odontologia da UFBA**, v. 50, n. 1, p. 35-45, 2020.
- DE SOUZA, H. T. N. et al. Percepção dos profissionais atuantes nas UTI's quanto à importância de condutas de saúde bucal. **Revista da Faculdade de Odontologia-UPF**, v. 24, n. 3, p. 328-333, 2019.
- DOS SANTOS, L. S. C. et al. A enfermagem na prevenção e cuidados relacionados à pneumonia associada à ventilação mecânica: Uma revisão integrativa. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 7, p. e58210716935-e58210716935, 2021.
- DUTRA, L. A. et al. Pneumonia associada à ventilação mecânica: percepção dos profissionais de enfermagem. **Rev. enferm. UFPE on line**, p. 884-892, 2019.
- FRANCO, J. B. et al. Higiene bucal para pacientes entubados sob ventilação mecânica assistida na unidade de terapia intensiva: proposta de protocolo/Oral hygiene for intubated patients assisted with mechanical ventilation in intensive care unit: proposal protocol. **Arquivos Médicos dos Hospitais e da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo**, p. 126-131, 2014.
- FREITAS, J. R. et al. Higienização bucal em pacientes entubados sob ventilação mecânica na unidade de terapia intensiva adulto na Santa Casa de Belo Horizonte. **Revista iniciação científica**, v. 1, p. 2358-214, 2014.
- GAETTI-JARDIM, E. et al. Atenção odontológica a pacientes hospitalizados: revisão da literatura e proposta de protocolo de higiene oral. **Revista de Atenção à Saúde**, v. 11, n. 35, 2013.
- GERSHONOVITCH, R.; YAROM, N.; FINDLER, M. Preventing Ventilator-Associated Pneumonia in Intensive Care Unit by improved Oral Care: A Review of Randomized Control Trials. **SN Comprehensive Clinical Medicine**, v. 2, n. 6, p. 727-733, 2020.

- GONÇALVES, F. A. F. et al. Eficácia de estratégias educativas para ações preventivas da pneumonia associada à ventilação mecânica. **Escola Anna Nery**, v. 16, p. 802-808, 2012.
- LAGES, V. A. et al. O efeito do tempo de internação hospitalar sobre a saúde bucal. **Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde/Brazilian Journal of Health Research**, v. 16, n. 2, 2014.
- LOURENÇONE, E. M. S. et al. Adesão às medidas preventivas versus incidência de pneumonia associada à ventilação mecânica. **Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção**, v. 9, n. 2, 2019.
- MAGALHÃES, K. R. A.; HILÁRIO, J. S.; BASÍLIO, J. A. D. A capacitação do enfermeiro na higienização oral de pacientes em unidade de terapia intensiva: revisão integrativa. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 5, n. 3, p. 9825-9832, 2022.
- Medidas de Prevenção de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde. **Agência Nacional de Vigilância Sanitária Anvisa**, cap. 1, p. 17-35, 2017.
- MEINBERG, M.; C. A. et al. The use of 2% chlorhexidine gel and toothbrushing for oral hygiene of patients receiving mechanical ventilation: effects on ventilator-associated pneumonia. **Revista Brasileira de terapia intensiva**, v. 24, p. 369-374, 2012.
- MONTEIRO, M. et al. Percepções de enfermeiros sobre Higiene Bucal em Unidades de Terapia Intensiva adulto. **Enfermagem em Foco**, v. 11, n. 6, 2020.
- MORAIS, T. M. N. de et al. A importância da atuação odontológica em pacientes internados em unidade de terapia intensiva. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**, v. 18, p. 412-417, 2006.
- NICOLOSI, L. N. et al. Effect of oral hygiene and 0.12% chlorhexidine gluconate oral rinse in preventing ventilator-associated pneumonia after cardiovascular surgery. **Respiratory care**, v. 59, n. 4, p. 504-509, 2014.
- OLIVEIRA, L. S. et al. Conhecimento e prática do controle de higiene bucal em pacientes internados em unidades de terapia intensiva. **Revista da ABENO**, v. 15, n. 4, p. 29-36, 2015.
- OLIVEIRA, L. C. B. S. et al. A presença de patógenos respiratórios no biofilme bucal de pacientes com pneumonia nosocomial. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**, v. 19, p. 428-433, 2007.
- ORLANDINI, G. M.; LAZZARI, C. M. Conhecimento da equipe de enfermagem sobre higiene oral em pacientes criticamente enfermos. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 33, p. 34-41, 2012.
- RAGHAVENDRAN, K.; MYLOTTE, J. M.; SCANNAPIECO, F. A. Nursing home-associated pneumonia, hospital-acquired pneumonia and ventilator-associated pneumonia: the contribution of dental biofilms and periodontal inflammation. **Periodontology 2000**, v. 44, p. 164, 2007.
- SANTOS, P. S. S. et al. Impacto da remoção de biofilme lingual em pacientes sob ventilação mecânica. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**, v. 25, p. 44-48, 2013.
- SCANNAPIECO, FRANK A.; STEWART, ELLEN M.; MYLOTTE, JOSEPH M. Colonization of dental plaque by respiratory pathogens in medical intensive care patients. **Critical care medicine**, v. 20, n. 6, p. 740-745, 1992.
- WEIDLICH, P. et al. Association between periodontal diseases and systemic diseases. **Brazilian oral research**, v. 22, p. 32-43, 2008.