

CUIDADOS ESSENCIAIS: ENFERMAGEM E A HIGIENE BUCAL EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

ESSENTIAL CARE: NURSING AND ORAL HYGIENE IN AN INTENSIVE CARE UNIT

Ana Paula dos Santos Duffeck¹
Giana Balls de Oliveira²
Hugo Razini Oliveira³

RESUMO: A higiene bucal adequada é vital para a saúde, incluindo a remoção de placa bacteriana, limpeza da língua e uso de antissépticos. A equipe de enfermagem desempenha um papel crucial na prevenção de complicações e na promoção da saúde bucal. **OBJETIVO:** O estudo visou compreender a equipe multidisciplinar da Unidade de Terapia Intensiva em relação à implementação da higiene bucal em pacientes críticos. **MÉTODOS:** O estudo, de natureza exploratória e descritiva com abordagem quantitativa, empregou questionários para avaliar 36 profissionais de saúde em uma equipe multidisciplinar de uma Unidade de Terapia Intensiva em um Hospital Filantrópico no Oeste do Paraná. **RESULTADOS:** Em relação ao conhecimento da equipe de Enfermagem a respeito da importância da Higiene Oral (72,97%) acredita que os profissionais de Enfermagem possuem conhecimento adequado para realizar a higiene bucal, com apenas 10,81% discordando. Quanto à frequência recomendada da higiene oral, 77,78% dos profissionais de Terapia Intensiva percebem uma falta de ênfase e regularidade, indicando um desafio na atenção adequada dentro da UTI. **CONCLUSÃO:** A Higiene Oral na UTI é essencial, sendo subestimada em relação a outras práticas. Destaca-se a necessidade de maior ênfase para aumentar a conscientização sobre sua importância na rotina de cuidados intensivos.

1185

Palavras-chave: Higiene oral. Pneumonia Bacteriana. Suporte Ventilatório Interativo.

ABSTRACT: Proper oral hygiene is vital for health, including the removal of bacterial plaque, tongue cleaning, and the use of antiseptics. The nursing team plays a crucial role in preventing complications and promoting oral health. **OBJECTIVE:** The study aimed to understand the multidisciplinary team in the Intensive Care Unit regarding the implementation of oral hygiene in critical patients. **METHODS:** This exploratory and descriptive study with a quantitative approach employed questionnaires to assess 36 healthcare professionals in a multidisciplinary team from an Intensive Care Unit in a Philanthropic Hospital in Western Paraná. **RESULTS:** Regarding the knowledge of the nursing team regarding the importance of oral hygiene, 72.97% believe that nursing professionals have adequate knowledge to perform oral hygiene, with only 10.81% disagreeing. Regarding the recommended frequency of oral hygiene, 77.78% of Intensive Care professionals perceive a lack of emphasis and regularity, indicating a challenge in providing adequate attention within the ICU. **CONCLUSION:** Oral hygiene in the ICU is essential but underestimated compared to other practices. There is a need for greater emphasis to increase awareness of its importance in the routine of intensive care.

Keywords: Oral Hygiene. Bacterial Pneumonia. Interactive Ventilatory Support.

¹Discente de Enfermagem, Centro Universitário Fundação Assis Gurgacz

²Discente de Enfermagem, Centro Universitário Fundação Assis Gurgacz

³Mestre em Biociências e Saúde pela Universidade Estadual do Oeste do Paraná - UNIOESTE (2017) Graduado em Enfermagem (Bacharelado e Licenciatura) pela Universidade Estadual do Oeste do Paraná - UNIOESTE (2002). ID Lattes: 0255596968837379.

INTRODUÇÃO

A má higiene bucal é um problema frequente em pacientes internados em UTI e pode ser um fator de risco para PAVM. Uma higiene oral adequada é importante para prevenir a colonização de bactérias na cavidade oral, que podem ser aspiradas para os pulmões e causar PAVM (BHALLA et al., 2018). A falta de higiene bucal adequada pode levar à formação de biofilme dental, que é uma fonte de bactérias patogênicas que podem causar PAVM (MUNRO et al., 2017).

A higiene bucal adequada em pacientes internados em UTI e em ventilação mecânica é uma prática simples e eficaz que pode ajudar a prevenir a PAVM. No entanto, muitas vezes, é negligenciada devido à falta de tempo e recursos, bem como à falta de conhecimento e treinamento dos profissionais de saúde (BHALLA et al., 2018).

A atuação do enfermeiro na UTI desempenha um papel fundamental no cuidado integral e individualizado aos pacientes em estado crítico. A complexidade dos cuidados exigidos nesse ambiente requer conhecimentos especializados e habilidades específicas por parte do enfermeiro (Santos et al., 2015).

O enfermeiro também é responsável por avaliar e monitorar a saúde bucal dos pacientes, identificando condições como úlceras, lesões, infecções e inflamações, bem como sinais de desnutrição que possam afetar a saúde bucal. A detecção precoce dessas alterações permite a intervenção adequada e o encaminhamento para o cirurgião-dentista quando necessário (Bueno & Bueno, 2013).

A atuação do enfermeiro na UTI também envolve a promoção de medidas de prevenção e controle de infecções, incluindo a adesão a diretrizes e protocolos específicos. O enfermeiro deve garantir a correta utilização de equipamentos de proteção individual (EPIs), a higienização das mãos e a implementação de práticas de controle de infecções, visando minimizar o risco de infecções nosocomiais (Ribeiro et al., 2011).

A saúde bucal e seus cuidados contribuem para a saúde geral dos pacientes da unidade de terapia intensiva, porém, a equipe da unidade de terapia intensiva frequentemente acha complicado proporcionar este tipo de cuidados, principalmente por conta da ausência de treinamento e de protocolos adequados. A falta de um protocolo de cuidados à saúde bucal bem estabelecido e de programas de treinamento leva a equipe de enfermagem à incapacidade para enfrentar os problemas de saúde bucal (Blum et al., 2017).

A falta de tempo e recursos, bem como a falta de conhecimento e treinamento dos profissionais de saúde, foram apontados como fatores que motivam a negligência da higiene bucal em pacientes internados em UTI e em ventilação mecânica. Os autores também reforçam a importância da conscientização e educação dos profissionais de saúde sobre a relevância da higiene bucal em pacientes críticos, assim como a necessidade de garantir que os recursos e treinamento estejam disponíveis para implementar essa prática preventiva (Nogueira et al., 2019, p. 107).

De acordo com Ribeiro et al. (2019), os pacientes internados em Unidades de Terapia Intensiva estão suscetíveis a infecções secundárias, as quais podem agravar seu estado clínico, prolongar o período de internação e resultar em desfechos desfavoráveis, incluindo um aumento nas taxas de mortalidade nos hospitais.

Conforme, Fitch et al. (2019) destaca que a implementação de protocolos de higiene bucal em UTIs pode levar a uma redução significativa na incidência de doenças respiratórias. Eles enfatizaram que a higiene bucal deve ser uma prática rotineira em pacientes em ventilação mecânica e que os profissionais de saúde devem receber treinamento adequado para implementar esses protocolos.

No estudo de Nogueira et al. (2019), que consiste em uma revisão integrativa, destaca-se a importância da higiene bucal em pacientes críticos. A pesquisa enfatiza a relevância de protocolos bem definidos e do treinamento adequado dos profissionais de saúde para garantir a implementação efetiva da higiene bucal como prática preventiva, especialmente em pacientes em estado crítico.

De acordo com um estudo realizado por Munro et al. (2017), A higiene oral inadequada em pacientes da UTI pode levar à formação de biofilme bacteriano na boca, atuando como um reservatório de patógenos respiratórios. A aspiração dessas bactérias pode contribuir para o desenvolvimento de infecções respiratórias, incluindo a broncopneumonia.

Para Muniz et al. (2020), a má higienização oral em pacientes da UTI pode favorecer a colonização de micro-organismos patogênicos na cavidade oral, aumentando o risco de desenvolvimento de Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica (PAVM). A aspiração desses micro-organismos para os pulmões pode resultar em infecções respiratórias graves.

Ainda sobre a PAVM, Souza et al. (2019) ressalva que a má higienização oral em pacientes da UTI contribui para a colonização de bactérias patogênicas na cavidade oral,

umentando o risco de Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica (PAVM). A aspiração dessas bactérias pode resultar em infecções respiratórias graves e complicações pulmonares.

Para Sampaio et al. (2018), a má higienização oral em pacientes da UTI tem sido associada ao surgimento de úlceras por pressão nos tecidos da boca e lábios. Essas úlceras podem ser resultantes da acumulação de placa bacteriana e do contato prolongado com dispositivos médicos, como tubos e sondas, levando a complicações adicionais e piora do estado de saúde do paciente.

Com base nos dados mencionados, este estudo buscou avaliar se os profissionais da equipe multidisciplinar da Unidade de Terapia Intensiva possuem conhecimento suficiente sobre a implementação da higiene oral. Além disso, investigou-se a importância do conhecimento dos profissionais sobre esse tema, uma vez que, sendo parte da UTI, é crucial considerar todos os cuidados necessários para pacientes críticos. Portanto, é de extrema importância que estejam cientes da relevância desse cuidado mínimo, porém, necessário e significativo.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo exploratório e descritivo com abordagem quantitativa, no qual foram utilizados questionários para avaliar profissionais da equipe multidisciplinar em uma Unidade de Terapia Intensiva de um Hospital Filantrópico no Oeste do Paraná.

A população deste estudo compreendeu profissionais que trabalham na Terapia Intensiva, com a amostra selecionada com base na disponibilidade e seguindo critérios de inclusão, como idade igual ou superior a 18 anos e pertencimento à equipe multidisciplinar, incluindo Enfermeiros, Médicos, Fisioterapeutas e Técnicos de Enfermagem.

A carta de anuência foi submetida juntamente com o projeto de pesquisa aos representantes da instituição, com o intuito de obter a aprovação para a realização do estudo. A autorização foi concedida sem ônus ou utilização de materiais da instituição. Posteriormente, encaminhamos o projeto ao Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário da Fundação Assis Gurgacz. A pesquisa teve início somente após a obtenção da liberação, identificada pelo número de protocolo CAAE nº 71008323.6.0000.5219.

No segundo semestre de 2023, a coleta de dados foi conduzida na UTI, abordando profissionais em uma sala designada. Após informar à Enfermeira Coordenadora sobre o propósito do estudo, ela comunicou os demais enfermeiros, convidando-os a participar

voluntariamente. Após concordância e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), a coleta de dados iniciou-se. Utilizou-se um questionário estruturado com 13 questões, adaptado da Avaliação de Conhecimentos em Higiene Oral (HO) em pacientes críticos. O questionário explorou diversos aspectos, como treinamento recebido sobre higiene oral, compreensão da importância dessa prática e avaliação da implementação adequada da higiene oral. As perguntas visaram obter informações detalhadas sobre formação, compreensão e prática dos profissionais em relação à higiene oral em ambiente crítico.

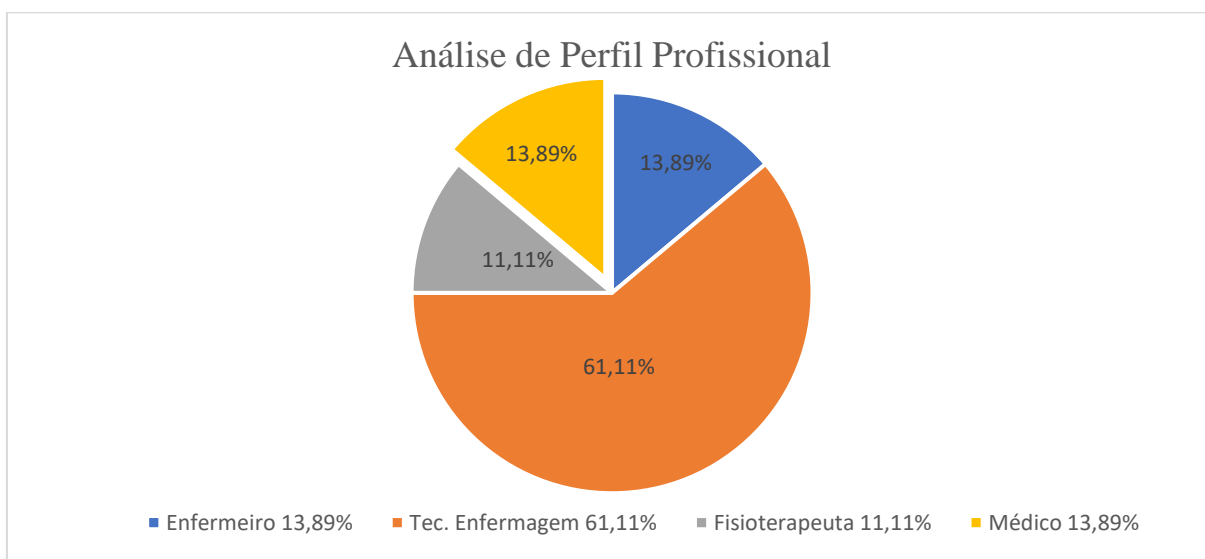
RESULTADOS

Em resumo, após obter os resultados, as questões foram examinadas com base no número de profissionais que selecionaram uma opção específica sobre a higiene oral. Esse número foi usado para calcular a porcentagem correspondente em relação ao total de participantes. A pesquisa contou com a participação de 36 profissionais da equipe multidisciplinar da Unidade de Terapia Intensiva.

O primeiro questionamento abordado foi em relação à qual seria a profissão do participante na equipe multidisciplinar na Unidade de terapia Intensiva dadas alternativas sendo: Enfermeiro, Téc. Enfermagem, Médico, Fisioterapeuta, conforme descrito na tabela 1 abaixo.

Tabela 1. Perfil profissional dentro da equipe multidisciplinar.

Variável	Nº	%
Enfermeiros	05	13,89%
Téc. Enfermagem	22	61,11%
Médicos	05	13,89%
Fisioterapeutas	04	11,11%
Total	36	100%



Fonte: Autor (2023).

A segunda questão do questionário abordava o período de experiência do participante na Unidade de Terapia Intensiva, oferecendo opções de resposta que variavam de "Há menos de um ano" a "Cinco anos ou mais".

Tabela 2. Período de experiência na Unidade de Terapia Intensiva.

Variável	Nº	%
Menos de um ano	Nº 7	19,44%
Um ano:	Nº 10	27,78%
Dois anos	Nº 2	5,56%
Quatro anos	Nº 3	8,33%
Cinco anos ou mais	Nº 14	38,89%
Total	Nº 36	100%

Fonte: Autor (2023).

Na terceira pergunta, foi questionado se os participantes estavam cientes da existência de um Procedimento Operacional Padrão (POP) relacionado à higiene oral. Cerca de 91,67% dos profissionais afirmaram ter conhecimento do POP sobre higiene oral para pacientes adultos em sua instituição. Os (8,33%) restantes responderam que não têm conhecimento sobre a existência desse POP na instituição.

Tabela 3. Se os participantes têm conhecimento da existência de um Procedimento Operacional Padrão (POP) relacionado à higiene oral.

Variável	Nº	%
Sim	33	91,67%
Não	3	8,33
Total	36	100%

Fonte: Autor (2023).

Na seguinte questão, cerca de (72,97%) dos profissionais acreditam que a equipe de Enfermagem possui conhecimento necessário para realizar a higiene bucal de maneira séria e adequada. Apenas (10,81%) dos profissionais disseram que os profissionais de Enfermagem não possuem esse conhecimento, ou seja, não estão aptos. Além disso, aproximadamente (16,22%) das pessoas responderam parcialmente porque acreditam que “alguns profissionais têm o conhecimento, mas não o aplicam na prática”. Interpretando como uma falta de consistência na aplicação do conhecimento em relação à higiene oral.

1191

Tabela 4. Se profissionais têm confiança de que a equipe de Enfermagem possui o conhecimento adequado para realizar a higiene bucal de maneira séria e apropriada

Variável	Nº	%
Sim	27	72,97%
Não	3	10,81%
Parcialmente	6	16,22%
Total	36	100%

Fonte: Autor (2023).

De acordo com a análise, (83,33%) das pessoas acreditam que o Procedimento Operacional Padrão (POP) da instituição é adequado. Enquanto (16,67%) das pessoas acreditam que seja necessário fazer alterações no Procedimento Operacional Padrão (POP) da instituição em relação a Higiene Oral.

Tabela 5. Se os participantes acreditam que o POP (Procedimento Operacional Padrão) da Instituição é

Variável	Nº	%
Sim	30	83,33%
Acredito que precisa de alterações	6	16,67%
Total	36	100 %

adequado.

Fonte: Autor (2023).

Um total de 47,22% dos profissionais afirmou perceber que são fornecidas orientações aos pacientes internados conscientes sobre a relevância dos cuidados de higiene bucal durante a internação. Enquanto isso, 52,78% dos profissionais relataram não perceber se tais orientações são efetivamente dadas aos pacientes conscientes durante o período de internação, indicando uma divisão significativa de percepções sobre esse assunto.

Tabela 6. Se é observado que orientações sobre a importância da higiene bucal são oferecidas aos pacientes conscientes durante a internação.

Variável	Nº	%
Não percebo se é realizado orientações	19	52,78%
Vejo que são dadas tais orientações	17	47,22%
Total	36	100%

Fonte: Autor (2023).

As próximas três perguntas do questionário trataram se os participantes sabem qual agente químico é recomendado na instituição para higiene oral, se estão cientes da existência de um programa de educação continuada focado em práticas educacionais relacionadas à higiene oral, e se realizam a avaliação da cavidade bucal quando um paciente é admitido na instituição.

Tabela 7: Se tem conhecimento de qual agente químico é preconizado pela instituição.		
Sim	Nº: 30	83,33%
Não	Nº: 6	16,67%
Total	Nº 36	100%

Tabela 8: Conhecimento da existência de um programa de educação continuada direcionado a práticas educacionais relacionadas à higiene oral.		
Sim	Nº 18	50%
Esse tópico merece mais discussão	Nº 15	41,67%
Não	Nº 3	8,33%
Total	Nº 36	100%

Tabela 9: Se avaliam a cavidade bucal ao admitir um paciente na instituição		
Sim	Nº 18	50%
Não	Nº 15	33,33%
Parcialmente	Nº 3	16,67%
Total	Nº 36	100%

Fonte: Autor (2023).

Quanto ao questionamento sobre a associação entre Higiene Oral e a melhora dos pacientes, (91,67%) dos profissionais afirmaram notar progresso na saúde do paciente ao realizar a higiene bucal em casos de doenças respiratórias. Por outro lado, cerca de (8,33%) expressaram a perspectiva contrária, indicando que não relacionam a execução da higiene bucal com o progresso na saúde do paciente.

Tabela 10: Se há progresso no quadro clínico do paciente com a higiene oral como medida preventiva		
Sim	Nº 33	91,67%
Não	Nº 3	8,33%
Total	Nº36	100%

Fonte: Autor (2023).

Quanto à observação da regularidade na prática da higiene oral, cerca de (77,78%) dos profissionais na Terapia Intensiva indicam que ela frequentemente não recebe a devida ênfase ou é levada a sério, resultando na falta da regularidade necessária. Essa percepção destaca um desafio no cuidado com a higiene oral dentro da UTI. Enquanto apenas (22,22%) dos profissionais acreditam que a higiene oral é realizada adequadamente.

Tabela II: Se a pratica de higiene oral é regular.		
É realizado com a regularidade necessária	Nº 8	22,22%
Não é realizado com a regularidade necessária	Nº 28	77,78%
Total	Nº36	100%

Fonte: Autor (2023).

DISCUSSÃO

A pesquisa contou com a participação de 36 profissionais da equipe multidisciplinar da Unidade de Terapia Intensiva. Conforme analisado em questionário, 61,11% da equipe multiprofissional é formada por Técnico de Enfermagem. Segundo o Ministério da Saúde (2017), a equipe de enfermagem desempenha atividades de assistência em saúde, trabalhando em conjunto com outros profissionais de diferentes áreas, com o objetivo de fornecer cuidados de alta qualidade, respeitando princípios éticos e seguindo as diretrizes da instituição de saúde. São esses técnicos que executam as atividades consideradas mais pesadas, cansativas e indispensáveis à assistência dos pacientes como higiene, alimentação, terapêutica medicamentosa, realização de curativos, entre outras atividades consideradas essencialmente manuais (GARANHANI, 2008). A equipe médica constitui uma proporção de (13,89%) do contingente total, ao passo que os fisioterapeutas compõem (11,11%) do referido grupo de profissionais. No âmbito do presente estudo, a equipe é composta por um contingente total de cinco profissionais enfermeiros, o que representa aproximadamente (13,89%) do conjunto de colaboradores.

Em relação ao tempo de permanência na UTI, observou-se que (19,44%) dos profissionais na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) têm menos de um ano de experiência, enquanto (27,78%) possuem cerca de um ano de experiência. Apenas (5,56%) acumularam dois anos na UTI, e aqueles com quatro anos representam (8,33%) do total. A maioria, correspondendo a (38,89%), possui cinco anos ou mais de experiência na UTI.

Foi indagado se os participantes conhecem um Procedimento Operacional Padrão (POP) para higiene oral. Ademais, (91,67%) afirmaram ter conhecimento do POP relacionado à higiene oral para pacientes adultos em sua instituição. Os (8,33%) restantes não têm conhecimento da existência desse POP na instituição.

O Procedimento Operacional Padrão (POP) pode ser compreendido como uma organização sistemática dos processos, possibilitando que a equipe siga uma sequência estabelecida para a execução de um procedimento específico (SANTOS, PEREIRA, 2017). Integrar um Procedimento Operacional Padrão é crucial para a melhoria contínua do atendimento ao paciente, assegurando uma abordagem consistente e padronizada na prestação de assistência. Essa prática não apenas fortalece a eficácia dos procedimentos, mas também contribui para a busca constante pela excelência nos cuidados oferecidos.

Na questão seguinte, cerca de (72,97%) dos profissionais acreditam que a equipe de Enfermagem possui o conhecimento necessário para realizar a higiene bucal de maneira séria e adequada. Apenas (10,81%) afirmaram que esses profissionais não possuem tal conhecimento, ou seja, não estão aptos. Além disso, aproximadamente (16,22%) responderam de forma parcial, indicando que alguns têm o conhecimento, mas não o aplicam consistentemente na prática, revelando uma falta de uniformidade na aplicação do conhecimento em relação à higiene oral. A equipe de enfermagem é encarregada do cuidado com a saúde bucal, não apenas no Brasil, mas também em outros países. Portanto, é de responsabilidade dessa equipe garantir o cuidado diário, incluindo a higiene bucal, conforme estabelecido por normativas como as de 1986 no Brasil, e por contribuições acadêmicas (Brasil, 1986; Kaiser Jones, 1995; Petersen, 2003).

Conforme Wakiuchi et al. (2014) e Prylynski et al. (2013) ressaltam a importância dos cuidados de enfermagem na Unidade de Terapia Intensiva (UTI). Isso se deve ao fato de que pacientes sob cuidados intensivos necessitam de uma atenção especial para a saúde bucal, pois a ausência desses cuidados pode resultar em infecções, incluindo pneumonia. Adicionalmente, esses pacientes podem enfrentar desafios relacionados à função motora e/ou cognitiva, sublinhando a necessidade crítica de uma assistência apropriada prestada pelos profissionais de enfermagem e saúde.

Segundo análise, quando questionados se acreditam que a higiene oral é uma medida preventiva eficaz contra infecções respiratórias, há um acordo unânime. Todos os membros concordam, não havendo controvérsias ou discordâncias, totalizando assim 100% de

concordância na equipe. A falta de atenção à saúde bucal, no contexto do comprometimento sistêmico, pode favorecer o surgimento de focos de infecção ativos, como raízes dentárias residuais, gengivites e infecções oportunistas. Esses elementos podem agravar as condições de saúde subjacentes, prejudicar funções essenciais como mastigação, fala e deglutição, comprometendo ainda mais a condição clínica de pacientes que já estão seriamente debilitados (GOMES; ESTEVES, 2012).

A maioria, representando aproximadamente (83,33%) dos profissionais, demonstrou confiança na adequação do Procedimento Operacional Padrão (POP) da instituição. Contrariamente, um percentual de (16,67%) indicou a opinião de que ajustes são necessários no POP da instituição, especialmente no que diz respeito aos procedimentos relacionados à Higiene Oral. Essa variedade de percepções destaca a importância de avaliações contínuas e feedback para otimizar as práticas institucionais.

Os Procedimentos Operacionais Padrão (POPs) Odontológicos para Unidades de Terapia Intensiva (UTIs) frequentemente são elaborados sem a participação de um cirurgião dentista. Este profissional, especializado e habilitado no diagnóstico, orientação e tratamento das condições da cavidade oral, desempenha papel crucial na discussão com a equipe médica para garantir a saúde bucal adequada do paciente. Além disso, fornece diretrizes específicas à equipe de enfermagem para atender às necessidades individuais de cada paciente (GOMES 2017, FRANCO 2014).

De acordo com o estudo, (47,22%) dos profissionais reconhece que os pacientes conscientes recebem orientações sobre a importância da higiene bucal durante a internação. Por outro lado, (52,78%) dos profissionais afirmam não perceber se essas orientações são realmente fornecidas aos pacientes conscientes durante o período de internação, evidenciando uma divisão marcante nas percepções sobre o assunto. As orientações dos enfermeiros sobre saúde bucal precisam ser adaptadas às habilidades motoras e à capacidade cognitiva de cada paciente. Isso é crucial, pois esses fatores impactam diretamente na eficácia da higiene bucal, variando de acordo com o nível de dependência. Ao avaliar os pacientes, é importante considerar o grau de dependência, incentivando o autocuidado e a independência não para diminuir a assistência, mas sim para promover a recuperação. As enfermeiras também devem estar atentas ao uso de próteses, capacidade de mastigação e possíveis alterações na mucosa e gengivas (Araújo, 2009).

Em um estudo conduzido por Weinstein et al. (1996), foi observado que muitos pacientes concordam em seguir princípios de boa higiene bucal, mas têm dificuldade em transformá-los em uma rotina devido às limitações e falta de estímulo. A presença de acompanhantes ou profissionais de saúde durante entrevistas e outras atividades no estudo facilitou a integração de ações relacionadas à saúde bucal, o que poderia beneficiar a assistência e motivar os pacientes. Esses observadores também poderiam ser excelentes fontes de expansão de conhecimento teórico-prático sobre saúde bucal e sua inter-relação com a saúde geral, considerando que uma não existe sem a outra.

Os resultados indicam que a maioria dos profissionais, cerca de (83,33%), estão cientes dos agentes químicos recomendados para a limpeza oral na instituição. Isso sugere que essa parcela possui um conhecimento substancial sobre esse aspecto específico. No entanto, há uma posição menor, representando (16,67%) dos profissionais, que não possuem esse conhecimento. Esses dados sugerem a necessidade de informar e educar essa parte dos profissionais sobre os agentes químicos protetores para a limpeza oral na instituição, a fim de garantir práticas adequadas de higiene bucal. De acordo com o protocolo de condutas de higiene bucal em pacientes nas UTIs, publicado pelo Departamento de Odontologia e Enfermagem da AMIB (2015), é necessário manter a higienização das próteses dentárias por meio da escovação com clorexidina 0,12%. É importante destacar que a remoção das próteses é recomendada em pacientes inconscientes, sob intubação orotraqueal, não colaboradores ou aqueles que não conseguem realizar uma higienização satisfatória.

Conforme as diretrizes estabelecidas pela instituição onde foi conduzido o estudo, recomenda-se a utilização da clorexidina para a realização da higiene oral em pacientes. De acordo com a análise realizada no estudo, cerca de metade dos participantes, ou seja, (50%) afirmaram ter conhecimento da existência de um programa de educação continuada que aborda práticas educacionais relacionadas à higiene oral. Uma parcela menor, equivalente a (8,33%), declarou não possuir tal conhecimento sobre o programa. Por outro lado, uma maioria expressiva, representando (41,67%) dos participantes, manifestou a opinião de que o tópico merece uma discussão mais aprofundada, indicando um interesse em explorar mais detalhadamente o debate sobre o assunto.

Conforme Dilly e Jesus et. al (1995) afirmam que a educação dos profissionais deve ser um processo que forneça conhecimentos, capacitando-os para desempenhar adequadamente suas funções e preparando-os para possíveis avanços na carreira. Segundo

os autores, a educação continuada é fundamental para permitir que os profissionais acompanhem as mudanças no conhecimento técnico-científico, o que tem impacto direto em suas atividades diárias.

A educação continuada é vista por Silva et al. (1986) considera a educação continuada como um conjunto de práticas educacionais planejadas com o objetivo de oferecer oportunidades de desenvolvimento para os trabalhadores. O propósito é capacitá-los a desempenhar suas funções de maneira mais eficaz e eficiente dentro da instituição. Eles destacam que a educação continuada deve ser uma troca constante de experiências, envolvendo toda a equipe e a organização em que estão inseridos.

Notou-se que cerca de metade das pessoas, correspondendo a (50%), procedem com a avaliação da cavidade bucal no momento da admissão de um paciente na instituição. Uma parcela considerável, equivalente a (33,33%), indicou não realizar tal avaliação, enquanto (16,67%) mencionaram fazê-la de forma parcial. Essa diversidade nas práticas pode ser associada ao contexto em que o paciente ingressa na Unidade de Terapia.

Petersen et al. (2003) explica que a cavidade bucal é a parte do corpo humano com a maior diversidade e níveis de microrganismos. Essa variedade é atribuída às características anatômicas e fisiológicas da cavidade bucal, que incluem diferentes tipos de estruturas e tecidos. Fatores como a quantidade de oxigênio, a temperatura, a exposição a elementos imunológicos e a disponibilidade de nutrientes contribuem para essa diversidade.

Considerando esses aspectos, a avaliação da cavidade oral em pacientes admitidos na instituição é de suma importância. Isso não deve ser negligenciado, mas sim tratado como um elemento sério e significativo no cuidado clínico.

Em relação a relação entre Higiene Oral e a melhora dos pacientes, a maioria (91,67%) dos profissionais observa progresso na saúde ao realizar a higiene bucal em casos de doenças respiratórias. Por outro lado, uma minoria (8,33%) não vê essa relação, indicando uma perspectiva diferente em relação à execução da higiene bucal e o progresso na saúde do paciente. De acordo com Vargas et al. (2007), é comum que os pacientes internados em unidades de terapia intensiva (UTI) apresentam déficits no autocuidado, incluindo a higiene bucal. Isso leva a uma higiene bucal deficiente, o que favorece a formação de biofilme bucal por microrganismos patogênicos, especialmente aqueles relacionados a problemas respiratórios.

A quantidade de biofilme bucal aumenta ao longo do tempo de internação na UTI. Concomitantemente, há um aumento na presença de patógenos que colonizam o biofilme bucal. Isso transforma a cavidade oral em um reservatório de microrganismos relacionados à saúde humana (OLIVEIRA, 2007).

Quanto à consistência na prática da higiene oral na Terapia Intensiva, aproximadamente (77,78%) dos profissionais afirmam que ela muitas vezes não recebe a devida atenção, resultando na falta da regularidade necessária. Essa percepção evidencia um desafio no cuidado com a higiene oral na UTI. Em contraste, apenas (22,22%) dos profissionais acreditam que a higiene oral é realizada de maneira adequada. Embora seja responsabilidade da equipe de enfermagem, com habilidades técnicas e supervisão de enfermeiros e médicos, fornece cuidados de higiene oral (HO) no ambiente hospitalar, essa responsabilidade muitas vezes não recebe a devida atenção no dia-a-dia desses profissionais. Isso ocorre devido à falta de compreensão sobre a importância desse procedimento na prevenção de problemas bucais e sistêmicos, ou pela ausência de rotinas institucionais que estabeleçam a higiene oral como parte integrante dos procedimentos padrão (ORLANDI 2012).

Infecções bucais são pontos iniciais de infecções sistêmicas em pacientes em cuidados intensivos. Portanto, é crucial implementar procedimentos odontológicos rotineiros, abrangendo tratamento de infecções bucais até cuidados preventivos, visando a saúde geral dos pacientes (SANTOS 2008).

CONCLUSÃO

A higiene bucal é uma ferramenta crucial no cuidado ao paciente hospitalizado, especialmente para aqueles sob intubação. O profissional de enfermagem desempenha um papel vital ao fornecer assistência integral, promovendo o bem-estar do paciente. A abordagem holística da enfermagem inclui cuidados específicos com a cavidade bucal para prevenir complicações locais e sistêmicas. A falta de protocolos específicos representa uma lacuna entre a assistência ideal e a realidade, destacando a necessidade de conscientização sobre a importância da higiene bucal regular, independentemente da solução utilizada, além da capacitação para garantir a excelência nos cuidados prestados. Durante a análise do questionário, notou-se que, apesar do reconhecimento da eficácia da Higiene Oral no cuidado de pacientes críticos, sua implementação enfrenta desafios para ocorrer com a

regularidade necessária. Os profissionais associam essa prática ao progresso do paciente, mas acreditam que merece mais atenção e aplicação frequente. Assim reconhecendo as deficiências na implementação, relacionadas à falta de prática no ambiente intensivo. Destaca-se a importância crucial da saúde bucal na UTI, onde práticas simples são subestimadas. Recomenda-se a implementação de protocolos de higiene e avaliação bucal na internação.

REFERÊNCIAS

ASSOCIAÇÃO Brasileira de Medicina Intensiva (AMIB). Departamento de Odontologia e Enfermagem. **Recomendações para higiene bucal do paciente adulto na UTI.** 2015.

ARAÚJO, R. J. G., Oliveira, L. C. G., Hanna, L. M. O., Correa, A. M., Carvalho, L. H. V., Alvares, N. C. F. (2009). **Análise de percepções e ações de cuidados bucais**

BHALLA, A. et al. **A má higiene oral e o consumo excessivo de etanol aumentam o risco de pneumonia associada ao ventilador.** *Anaeróbio*, v. 51, p. 98-104. 2018.

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.** *Rev Bras Ter Intensiva*, v. 29, n. 3, p. 391-393. 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.5935/0103-507X.20170049>. Acesso em: 10 jun. 2023.

1200

BRASIL. Lei no. 7498 de 25 de junho de 1986. **Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem e dá outras providências.** *Diário Oficial da República Federativa do Brasil*, Brasília, 25 de jun. de 1986.

BRITO, L. F. S., de Oliveira Vargas, M. A., & Leal, S. M. C. (2007). **Higiene oral em pacientes no estado de síndrome do déficit no autocuidado.** *Revista Gaúcha de enfermagem*, 28(3), 359-359

BUENO, M. G., & Bueno, V. A. **Avaliação das condições de saúde bucal de pacientes internados em unidade de terapia intensiva.** *Brazilian Journal of Health Review*. 2013.

DE LUCA FA, Santos PSS, Valente Júnior LA, Barbério GS, Albino LGS, Castilho RL. **A Importância do Cirurgião Dentista e a Proposta de um Protocolo Operacional Padrão – POP Odontológico Para UTIs.** *Rev Uningá* 2017;52(3):69-74.

DILLY, C. M. L.; JESUS, M. C. P. **Processo educativo em enfermagem: das concepções pedagógicas à prática profissional.** São Paulo: Robe, 1995.

FITCH, Katherine; GIESECKE, Sarah; HIRSCH, Elizabeth. **Implementação de protocolo de higiene bucal e incidência de pneumonia associada à ventilação mecânica em uma**

unidade de terapia neurocrítica. *Journal of Neuroscience Nursing*, v. 51, n. 3, pág. 136-142. 2019.

FRANCO JB, Jales SMCP, Zambom CE, Fajarra FJC, Ortegosa MV, Guardieiro PFR, et al. **Higiene bucal para pacientes intubados sob ventilação mecânica assistida na unidade de terapia intensiva: proposta de protocolo.** *ArqMedHospFacCienMed Santa Casa São Paulo* 2014;59(3):126-31.

GARANHANI, Mara Lúcia, et al. "O trabalho de enfermagem em unidade de terapia intensiva: significados para técnicos de enfermagem." *SMAD, Revista Electrónica en Salud Mental, Alcohol y Drogas* 4.2 (2008): 1-15.

GOMES, S. F.; ESTEVES, M. C. L. **Atuação do cirurgião-dentista na UTI: um novo paradigma.** *Revista Brasileira de Odontologia*, 69 (1); 67-70, junho de 2012.

KAISER-JONES, J et al. (1995). **An Instrument to Assess the Oral Health Status of Nursing Home. The Gerontologist.** Washington, v. 35, n. 6, pp.14-24, Dec. Brasil. Lei nº 7.498. (25 de junho de 1986). Que dispõe sobre o exercício da Enfermagem e dá outras providências. Brasília: 1986.

MUNIZ, J. R., Santos, V. A., Barreto, A. A., Machado, F. M., Bento, C. M., & Moreira, M. M. **Impacto da higiene oral na prevenção de pneumonia associada à ventilação mecânica em pacientes críticos: revisão sistemática.** *Revista de Enfermagem Referência*. 2020.

MUNRO, C. L.; GRAP, M. J.; JONES, D. J. **Saúde bucal e cuidados na unidade de terapia intensiva: estado da ciência.** *American Journal of Critical Care*, v. 26, n. 4, p. 278-286. 2017.

1201

NAUE, C. R.; RIBEIRO, T.; RIBEIRO, R.; BATISTA, K.; AQUINO, S. **Ocorrência e perfil bacteriano de culturas coletadas em pacientes internados na unidade de terapia intensiva em um hospital terciário.** *HU Revista*, [S. l.], v. 45, n. 2, p. 122-133, 2019. DOI: 10.34019/1982-8047.2019.v45.25933. Disponível em: <https://periodicoshomolog.ufjf.br/index.php/hurevista/article/view/25933>. n. 1, pág. 106-111, mar. 2019. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5935/0103-507x.20190015>. Acesso em: 04 abr. 2023.

NOGUEIRA, LS e cols. **A importância da saúde bucal na prevenção da pneumonia associada à ventilação mecânica.** *Revista Brasileira de Terapia Intensiva*. São Paulo, v. 31.

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.

PETERSEN PE. The World Oral Health Report 2003 **Continous improvement of oral health in the 21st century – the approach of the WHO Global Oral Health Programme.** *Community Dent Oral Epidemiol.* 31(1), 3-23, 2003.

PRYLYNSKI, D.; PELZER, M.; SANTOS, S.; SILVA, M.; COSTA, C.; GASPARIM, A. B. **Ações educativas de enfermagem em saúde bucal de idosos em uma instituição de longa permanência.** *Cogitar e enferm*, v.14, n. 4, p. 696-702, 2013.

RIBEIRO, M. G., Marziale, M. H. P., Lima, M. H. M., & Rocha, F. L. R. **Adesão dos profissionais de saúde às precauções padrão em hospitais públicos.** *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 19(1), 1-8. 2011.

SAMPAIO, A. A., Batista, M. J., Sousa, F. X., Santos, A. L., Oliveira, G. R., & Lemos, T. M. **Prevalência de úlceras de pressão oral em pacientes de unidade de terapia intensiva e fatores associados.** *Revista Brasileira de Terapia Intensiva*. 2018

SANTOS, G. R., Andrade, M. G., Medeiros, L. S., & Nascimento, F. S. **O enfermeiro na Unidade de Terapia Intensiva (UTI): revisão bibliográfica.** *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 7(1). 2015.

SANTOS PSS, Mello WR, Wakim RCS, Paschoal MÂG. **Uso de solução bucal com sistema enzimático em pacientes totalmente dependentes de cuidados em unidade de terapia intensiva.** *Rev bras ter intensiva* 2008 jun.;20(2):154-9.

SANTOS, T. O. D., Pereira, L. P., & Silveira, D. T. (2017). **Implantação de sistemas informatizados na saúde: uma revisão sistemática.**

SILVA, A. L. C. et al. **Reativação do serviço de educação continuada da divisão de enfermagem do Hospital Prof. Edgard Santos: relato de experiência.** *Rev.Bras. Enfermagem*, 1986, n.39, v.1, p.71-78.

1202

SILVA, A. L. C. et al. **Reativação do serviço de educação continuada da divisão de enfermagem do Hospital Prof. Edgard Santos: relato de experiência.** *Rev.Bras. Enfermagem*, 1986, n.39, v.1, p.71-78.

SOUZA, E. H., Cardoso, A. M., Almeida, F. A., Viegas, C. M., Santos, M. E., & Silveira, E. V. **Avaliação da higiene oral em pacientes internados em Unidade de Terapia Intensiva.** *Revista Brasileira de Terapia Intensiva*. 2019.

WAKIUCHI, J.; FONTES, M.; PAPA, M.A. **Oral hygiene in patients under mechanical ventilation: an integrative review.** *Journal of Nursing UFPE*, v. 8, n. 7, p. 97-103, 2014.

WEINSTEIN, Alan. **Groupoids: unifying internal and external symmetry.** *Notices of the AMS*, v. 43, n. 7, p. 744-752, 1996.