

Artigo Original de Pesquisa
Original Research Article

Percepção dos profissionais de enfermagem de Unidade de Terapia Intensiva em relação aos cuidados com a saúde oral dos pacientes

Perception of Intensive Care Unit nursing professionals regarding oral health care for patients

Ana Clara Dal Piva Wohlfarth¹
Isadora Hartmann Boff¹
Adriano Leão Ruaro²
Jhonatan Gaspari¹
Wellington Lima¹
Gabriela Dagios Amadori¹

Autor para correspondência:

Gabriela Dagios Amadori
R. Benjamin Borges dos Santos, 1100 – Fraron
CEP 85503-350 – Pato Branco – PR – Brasil
E-mail: gabriela.amadori@unidep.edu.br

¹ Departamento de Odontologia, Centro Universitário de Pato Branco – Pato Branco – PR – Brasil.

² Hospital do Câncer de Pato Branco – Pato Branco – PR – Brasil.

Data de recebimento: 18 jun. 2024. Data de aceite: 19 jun. 2024.

Palavras-chave:

Unidades de Terapia Intensiva; equipe hospitalar de Odontologia; higiene bucal.

Resumo

Introdução: A higiene bucal em Unidades de Terapia Intensiva (UTI) é fundamental para a saúde geral dos pacientes e para prevenção de infecções. A eficácia desses cuidados depende fortemente do conhecimento e da percepção dos profissionais de enfermagem sobre as práticas de higiene oral (HO). **Objetivo:** Avaliar a percepção e a implementação dos procedimentos de HO em uma UTI, por profissionais de enfermagem, em um hospital que mantém um programa de ensino contínuo e conta com a assistência direta de um cirurgião-dentista (CD). **Material e métodos:** Foi aplicado um questionário a 24 profissionais de enfermagem da UTI de um hospital do sudoeste do Paraná. Complementarmente, realizaram-se entrevistas com o CD e observação direta das práticas de higiene bucal. Os dados

coletados foram analisados utilizando o *software* SPSS. **Resultados:** Observou-se uma alta adesão às práticas de HO recomendadas, com a maioria dos profissionais reconhecendo sua importância na saúde geral do paciente. **Conclusão:** Treinamentos regulares conduzidos por um CD têm um impacto significativo na melhoria da qualidade dos cuidados bucais em UTIs. Os resultados reforçam a necessidade de implementar políticas de saúde integradas que englobem profissionais multidisciplinares para otimizar o atendimento ao paciente.

Abstract

Keywords:

Intensive Care Units; staff, hospital; oral hygiene.

Introduction: Oral hygiene in intensive care units (ICU) is crucial for the overall health of patients and for preventing infections. The effectiveness of these care practices heavily depends on the knowledge and perceptions of nursing professionals about oral hygiene practices. **Objective:** This study aimed to assess the perception and implementation of oral hygiene procedures in an ICU by nursing professionals at a hospital that maintains a continuous education program and is assisted directly by a Dental Surgeon. **Material and methods:** A questionnaire was administered to 24 nursing professionals working in the ICU of a hospital in southwestern Paraná. Additionally, interviews were conducted with the Dental Surgeon, and direct observations of oral hygiene practices were made. The data collected were analyzed using SPSS software. **Results:** There was a high adherence to the recommended oral hygiene practices, with the majority of professionals recognizing their critical importance in infection prevention. **Conclusion:** Regular training conducted by a dental surgeon significantly impacts the improvement of oral care quality in ICUs. The results emphasize the need to implement integrated health policies that encompass multidisciplinary professionals to optimize patient care.

Introdução

As Unidades de Terapia Intensiva (UTI) são ambientes em que a vulnerabilidade dos pacientes é intensamente amplificada. O manejo inclui a prestação de cuidados e implementação de estratégias para estabilizar seu quadro, otimizar o estado hemodinâmico, oxigenação e prevenção de complicações sistêmicas [11].

Ainda que a higiene geral do paciente seja essencial, quando se trata isoladamente da higiene bucal, há a necessidade de salientá-la. A saúde oral deteriora rapidamente em virtude da condição sistêmica, bem como de intervenções, como a ventilação mecânica, e dos efeitos colaterais de medicações comuns nas UTIs, que incluem a redução do fluxo salivar e alterações no pH bucal, podendo acelerar o crescimento microbiano [9]. Dentro de 48 a 72 horas de internação, o biofilme oral, inicialmente colonizado por patógenos Gram-positivos, é invadido por patógenos Gram-negativos [9, 24].

A literatura traz ligações entre tais alterações com distúrbios cardiovasculares, doença periodontal, infecções fúngicas oportunistas, bem como pneumonia - uma complicação com altas taxas de mortalidade [9, 16].

A prática de higiene bucal em UTIs é complexa e desafiadora por causa da variedade de condições clínicas dos pacientes e da necessidade de cuidados intensivos. A literatura sugere que uma abordagem padronizada para os cuidados bucais pode reduzir o risco de infecções, melhorando os desfechos para os pacientes [10]. No entanto a educação e o treinamento sobre a HO para enfermeiros muitas vezes não são suficientes, levando a práticas variáveis e, por vezes, inadequadas [15].

Este estudo foi conduzido em uma UTI em que há uma prática estabelecida de treinamentos periódicos em HO, liderados por um cirurgião-dentista, com o objetivo de explorar como a formação oferecida e a consciência sobre a importância da saúde bucal são percebidas e implementadas pela

equipe de enfermagem, identificando lacunas que podem ser preenchidas para melhorar a qualidade dos cuidados.

Material e métodos

Este estudo transversal, conduzido na UTI de um hospital do sudoeste do Paraná (Brasil), teve o objetivo de avaliar as percepções e a implementação de cuidados de HO por profissionais de enfermagem aos pacientes internados. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário de Pato Branco (CAAE 73910023.4.0000.9727), conforme as diretrizes éticas da Resolução n.º 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

Participantes

Os participantes incluem 24 profissionais de enfermagem atuantes na UTI. Os pesquisadores fizeram visitas durante três dias consecutivos, abrangendo os três diferentes turnos de trabalho, para incluir toda a escala de profissionais. Cada participante foi esclarecido sobre os objetivos do estudo e forneceu consentimento por meio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Aqueles que se recusaram a assinar o TCLE foram excluídos do estudo.

Métodos de coleta de dados

A coleta de dados foi realizada por meio de um questionário autoaplicável, estruturado em discussão entre os docentes de Odontologia e Enfermagem, sintetizando elementos de estudos anteriores na área [10, 13, 15, 16]. O questionário (tabela I), validado por um CD especializado em Odontologia hospitalar e duas docentes de Enfermagem, continha 15 questões abrangendo dados demográficos, conhecimento, percepção e experiência com cuidados de higiene bucal em pacientes de UTI. A pesquisa foi aplicada de forma anônima, a fim de evitar variáveis, como constrangimento dos profissionais. Além disso, foram feitas visitas para observação direta das práticas de HO. Entrevistas foram conduzidas com o CD responsável para entender os protocolos de higiene bucal ensinados.

Análise de dados

Analisaram-se os dados por intermédio do *software* SPSS 20.0 (SPSS Inc., Chicago, IL, EUA). A análise descritiva serviu para calcular frequências e proporções. Para avaliar as relações entre variáveis categóricas, utilizaram-se testes de qui-quadrado. A significância estatística foi considerada para valores

de $p < 0,05$. As observações diretas e entrevistas forneceram dados qualitativos que foram analisados para complementar e contextualizar as respostas ao questionário.

Revisão da literatura

Para contextualizar os resultados conforme as práticas globais de cuidados bucais em UTIs, efetuou-se uma revisão da literatura utilizando as bases de dados PubMed/Medline, Cochrane, Lilacs, Scielo e Scopus. Tal revisão, com artigos das últimas duas décadas, ajudou a comparar as práticas locais com as tendências e evidências globais sobre cuidados bucais em ambientes de UTI.

Resultados

Este estudo incluiu respostas de 24 profissionais de saúde de uma UTI, predominantemente do sexo feminino (87,5%). A distribuição etária mostrou que a maioria dos participantes tinha mais de 36 anos (50%), seguidos por indivíduos entre 26 e 30 anos e entre 31 e 35 anos (ambos com 20,83%), e uma minoria entre 18 e 25 anos (8,33%). Quanto ao cargo, a maior parte era técnica em enfermagem (83,33%), com uma pequena representação de enfermeiros responsáveis e enfermeiros (ambos 8,33%). A maioria dos participantes trabalhava no turno da noite (54,17%), seguido por tarde (25%) e manhã (20,83%).

Os resultados do questionário indicaram que grande parte dos profissionais de enfermagem reconhece a importância da higiene bucal na UTI, com 100% dos participantes avaliando-a como “muito importante”. A prática de HO foi consistentemente realizada três vezes ao dia por 91,67% dos entrevistados. No que se refere aos métodos utilizados, 94,43% indicaram o uso de “clorexidina 0,12%, escova dental, gaze e espátula”. Observações diretas confirmaram a adesão às práticas de higiene recomendadas, com todos os participantes utilizando as técnicas apropriadas conforme os treinamentos recebidos.

Quando questionados quanto à avaliação da saúde bucal de pacientes que realizam em si HO, 58,33% afirmaram fazer as avaliações diariamente, 29,17% dos profissionais relataram não verificar a HO dos pacientes, e 12,50% das avaliações são realizadas entre 2 e 5 dias, apontando para uma prática menos frequente que pode não ser suficiente para prevenir complicações bucais em pacientes críticos. Houve diferença estatística significativa entre os diferentes turnos de trabalho em relação

à frequência de avaliação da saúde bucal, sendo o turno da manhã mais rigoroso.

A percepção sobre a frequência da prática de cuidados bucais foi majoritariamente vista como suficiente (86,96%), com uma pequena parcela considerando-a moderada (13,04%). Não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas nas percepções de cuidados bucais quando analisadas por sexo, cargo ou turno de trabalho, indicando uma consistência na valorização e na prática dos cuidados bucais entre os diferentes grupos profissionais e turnos.

Tabela I - Resultado em % da pesquisa

Características gerais dos participantes	
Idade	
18-25 anos	8,3%
26-30 anos	20,8%
31-35 anos	20,8%
Mais de 36 anos	50%
Sexo	
Masculino	12,5%
Feminino	87,5%
Cargo atuante	
Auxiliar de enfermagem	0%
Técnico de enfermagem	83,3%
Enfermeiro	8,3%
Enfermeiro responsável	8,3%
Turno	
Manhã	20,8%
Tarde	25%
Noite	54,1%
Tempo de experiência na UTI	
Menos de 2 anos	29,2%
2-4 anos	33,3%
5-7 anos	16,6%
8-10 anos	4,7%
Mais de 10 anos	16,6%
Cuidados bucais com os pacientes	
<i>Horário em que são realizados os cuidados bucais nos pacientes</i>	
Manhã	4,1%
Tarde	0%
Noite	12,5%
Todos os turnos	79,1%
Quando necessário	4,1%

Com que frequência os cuidados bucais são realizados nos pacientes

Todos os dias, três vezes ao dia	91,6%
Todos os dias, duas vezes ao dia	0%
Todos os dias, pelo menos uma vez ao dia	8,3%
A cada dois dias	0%
Outro	0%
Não é realizado	0%

Materiais utilizados na higiene oral dos pacientes (questão aberta)

Clorexidina 0,12%, escova dental, gaze e espátula	94,43%
---	--------

Frequência com que é feita avaliação da saúde bucal de pacientes que realizam auto-higiene oral

Diariamente	58,3%
Entre 2 e 5 dias	12,5%
Entre 6 e 10 dias	0%
Quando o paciente reclama	0%
Não verifico	29,2%

Frequência com que realizei cuidados bucais nos pacientes nos últimos 2 meses

Sempre	79,1%
Frequentemente	12,5%
Às vezes	4,1%
Nenhum	4,1%

Conhecimento e possíveis dificuldades a serem encontradas para a realização do procedimento

Recebi ensinamentos sobre higienização da cavidade oral de pacientes?

Sim	100%
Não	0%

Realizo nos pacientes a mesma técnica de higiene que faço em mim

Percepção de necessidade de ensinamentos sobre as técnicas de higiene bucal

Preciso lembrar	35%
Gostaria de aprender	0%
Não necessito, tenho conhecimento suficiente	65%

Percepção sobre a frequência da prática de cuidados bucais realizados nos pacientes

Suficiente	87%
Moderada	13%
Insuficiente	0%

Continua...

Continuação da tabela 1

Importância em realizar os cuidados bucais	
Muito importante	100%
Importante	0%
Neutro	0%
Sem importância	0%

Entrevista com o cirurgião-dentista

O CD atua sozinho e realiza, majoritariamente, adequação de meio bucal, diagnóstico e tratamento de patologias bucais. Ele avalia a condição oral de todos os pacientes que entram na unidade, porém não atua diariamente na UTI, sendo assim, os responsáveis pela HO dos pacientes são as equipes de enfermagem.

Os treinamentos acontecem semestralmente e sempre que há admissão de um novo profissional na equipe. O protocolo de higiene bucal proposto inclui a utilização de clorexidina 0,12% como antisséptico padrão. É disponibilizado um *kit* com escova dental com cabeça pequena para cada paciente. Essa prática é reforçada nos treinamentos para garantir que todos os pacientes recebam cuidados consistentes e eficazes, três vezes ao dia. Eles devem ser anotados no prontuário do paciente, assim que feitos.

Discussão

Estudos têm demonstrado, consistentemente, que a colonização microbiana oral pode ser a fonte de patógenos para propagação de infecções, apresentando um maior risco de pneumonia associada à ventilação mecânica (PAVM).

A PAVM representa a infecção hospitalar mais frequente nas UTIs, com uma taxa de mortalidade entre 33% e 50% [7, 12-14, 23]. A implementação de protocolos de HO em UTIs reduz a incidência de PAVM, melhorando os desfechos clínicos e reduzindo a duração da estadia hospitalar [8].

A HO não apenas previne infecções, como também contribui significativamente para o conforto geral do paciente, promovendo bem-estar em um ambiente de cuidado intensivo [7].

As intervenções de cuidados orais devem basear-se nas necessidades individuais de cada paciente; uma avaliação inicial minuciosa deve ser realizada a fim de fornecer planos de tratamento individualizados [14]. Apesar da importância dos profissionais de enfermagem na manutenção da higienização, a avaliação inicial deve ser idealmente conduzida por um CD, apto não apenas para

diagnosticar condições patológicas específicas, como também capaz de intervir adequadamente quando houver necessidade, diminuindo focos de infecção [8].

Pacientes entubados ou sedados dependem exclusivamente da equipe da UTI para a realização dos cuidados de higiene, incluindo a oral. O fornecimento, por vezes, é considerado pelos profissionais de enfermagem uma tarefa difícil e desagradável, além de exigir tempo [21]. Entretanto o presente estudo revelou uma valorização notável da HO entre os profissionais de enfermagem, com uma adesão de 100% dos participantes reconhecendo sua extrema importância. Esse achado é superior ao observado em estudos anteriores, em que a prática de HO muitas vezes não era avaliada com seu devido grau de importância [1, 3, 18, 19].

Estudos anteriores correlacionaram atitudes negativas e a não adesão de protocolos de higienização ao baixo grau de conhecimento dos profissionais [1, 2, 19]. O resultado positivo desta pesquisa pode ser atribuído aos treinamentos regulares oferecidos pela instituição, uma prática que fortalece a conscientização e a competência dos enfermeiros em relação ao cuidado oral.

Quanto aos métodos utilizados para a higienização, houve uma constância na resposta dos profissionais, que deixa evidente o conhecimento dos protocolos preconizados. Vale ressaltar que os questionários foram aplicados presencialmente, sem que os profissionais tivessem a oportunidade de pesquisar ou discutir entre pares as respostas.

Uma ampla gama de protocolos de HO pode ser encontrada na literatura, não havendo um consenso sobre um método de higiene bucal nas UTIs [14, 17]. No presente estudo, os protocolos envolveram o uso de clorexidina 0,12%, escova dental e técnicas de limpeza com gaze, o que está em linha com as práticas recomendadas por várias diretrizes de cuidados intensivos [4-6, 14, 15, 20, 22, 25].

Uma meta-análise realizada em 2023 [8] concluiu que a higiene bucal com gaze embebida em clorexidina é tão eficaz quanto a escovação com clorexidina para manutenção da HO em pacientes de UTI. Entretanto a disponibilidade de ferramentas apropriadas e de fácil acesso contribui significativamente para o aumento da adesão dos profissionais aos procedimentos de HO. Para otimizar as práticas, recomenda-se que os hospitais disponibilizem *kits* de higiene bucal completos. Idealmente, os *kits* devem incluir escovas de dentes de tamanho infantil com cerdas macias, que facilitam a higienização de pacientes entubados [7].

Embora a clorexidina seja segura, ela provoca irritação e descamação da mucosa, além do fato de que pacientes em UTI frequentemente

apresentam xerostomia [15]. Por isso, a hidratação da cavidade oral com saliva artificial e dos lábios com dexapantenol ou óleo de girassol deve ser incluída no protocolo [4-6, 22].

Identificou-se uma deficiência na avaliação de pacientes que realizam em si HO, sobretudo nos turnos da tarde e da noite. Esses pacientes, ainda que não estejam sedados ou entubados, podem enfrentar desafios significativos decorrentes de alguns fatores, como dor, fraqueza geral ou outras condições clínicas que podem afetar sua capacidade de manter uma prática adequada.

A supervisão dessa prática é essencial tanto para manter a saúde oral quanto para estimular o autocuidado. Promover a independência dos pacientes no gerenciamento de sua HO reforça sua autonomia e contribui para melhorar a qualidade de vida durante o período de internação. Implementar estratégias de monitoramento, como *checklists* e lembretes, pode ajudar a garantir a consistência e eficácia da higiene bucal, suportando assim a saúde integral do paciente.

A presença de um CD na UTI mostrou-se um diferencial no treinamento e na supervisão dos protocolos de HO. A proposta do Projeto de Lei n.º 883/2019, que visa à obrigatoriedade da presença de dentistas nas UTIs, reflete uma tendência reconhecida pela literatura de que a integração desses profissionais pode elevar a qualidade dos cuidados e reduzir incidências de complicações como a PAVM. Tal aspecto reforça a necessidade de uma política integrada de saúde que englobe profissionais multidisciplinares para um cuidado mais completo e efetivo.

Este estudo abrangeu profissionais da área de enfermagem de apenas um hospital do estado do Paraná. A generalização dos resultados obtidos pode ser limitada, tendo em vista que a amostra em questão é reduzida. Apesar dessa limitação, utilizou-se um questionário autoaplicável, em que as instruções foram dadas antes de os participantes responderem, associado a observação direta da prática para a avaliação. Portanto, não obstante esses obstáculos, não se considera que haja influência substancial nos resultados.

Conclusão

A presença de um CD liderando treinamentos em higiene bucal é uma prática notavelmente positiva, destacando o papel interdisciplinar no manejo da saúde bucal em ambientes de UTI. A implementação de protocolos padronizados e a

integração contínua da Odontologia nas equipes de cuidados de saúde podem potencializar os cuidados e prevenir complicações, reforçando a necessidade de uma abordagem colaborativa na gestão da saúde dos pacientes.

Referências

1. Alja'afreh MA, Mosleh SM, Habashneh SS. Nurses' perception and attitudes towards oral care practices for mechanically ventilated patients. *Saudi Med J*. 2018;39(4):379-85.
2. Aloush SM. Nurses' implementation of ventilator-associated pneumonia prevention guidelines: an observational study in Jordan. *Nurs Crit Care*. 2018;23(3):147-51.
3. Andersson M, Wilde-Larsson B, Persenius M. Intensive care nurses fail to translate knowledge and skills into practice – a mixed-methods study on perceptions of oral care. *Intensive Crit Care Nurs*. 2019;52:51-60.
4. Araújo ISD. Higiene oral do paciente em ventilação mecânica. 2021.
5. Araújo ISD. Higiene oral. 2020.
6. Atendimento Odontológico em UTI. In: CPPAS (ed). 2022.
7. Berry AM, Davidson PM. Beyond comfort: oral hygiene as a critical nursing activity in the intensive care unit. *Intensive Crit Care Nurs*. 2006;22(6):318-28.
8. Fu LS, Zhu LM, Yang YP, Lin L, Yao LQ. Impact of oral care modalities on the incidence of ventilator-associated pneumonia in the intensive care unit: a meta-analysis. *Medicine*. 2023;102(13):e33418.
9. Ganz FD, Ofra R, Khalaila R, Levy H, Arad D, Kolpak O et al. Translation of oral care practice guidelines into clinical practice by intensive care unit nurses. *J Nurs Scholarsh*. 2013;45(4):355-62.
10. Iyer K, AlKhalifah K, Alshahrani BN, Ibrahim Alghamdi SS, Albishi S, Alsheraih AA et al. Assessment of knowledge, attitude, and practice (KAP) among nurses on oral care for intensive care unit patients in Riyadh, Saudi Arabia: a cross-sectional study. *Cureus*. 2023;15(12):e50682.
11. Javadinia SA, Kuchi Z, Saadatju A, Tabasi M, Adib-Hajbaghery M. Oral care in trauma patients admitted to the ICU: viewpoints of ICU nurses. *Trauma Mon*. 2014;19(2):e15110.

12. Jun MK, Ku JK, Kim IH, Park SY, Hong J, Kim JY et al. Hospital dentistry for intensive care unit patients: a comprehensive review. *J Clin Med.* 2021;10(16).
13. Jun MK. Oral care practice, perception, and attitude of nurses in intensive care units in Korea: a questionnaire survey. *Healthcare.* 2022;10(10).
14. Kelly N, Blackwood B, Credland N, Stayt L, Causey C, Winning L et al. Oral health care in adult intensive care units: a national point prevalence study. *Nurs Crit Care.* 2023;28(5):773-80.
15. Kim Y, Ku HM, Jun MK. Knowledge evaluation of oral diseases and perception of cooperation with dental experts for oral care of nurses in intensive care units in Korea: a preliminary study. *Nurs Rep.* 2023;13(1):528-38.
16. Kumar S, Singh B, Mahuli AV, Singh A, Jha AK. Assessment of nursing staff's knowledge, attitude and practice regarding oral hygiene care in intensive care unit patients: a multicenter cross-sectional study. *Indian J Crit Care Med.* 2024;28(1):48-57.
17. Maryani N, Octavia A, Budiyantoro C, Ulfa M. Prevention of pneumonia due to ventilator in critical patients with u shape oral hygiene model: a systematic review. *Rom J Anaesth Intensive Care.* 2023;30(1):1-9.
18. Miranda AF, Paula RM, Castro Piau CG, Costa PP, Bezerra AC. Oral care practices for patients in Intensive Care Units: a pilot survey. *Indian J Crit Care Med.* 2016;20(5):267-73.
19. Özveren H, Özden D. Turkish nurses' attitudes and practices regarding oral care. *Int J Nurs Knowl.* 2015;26(4):163-9.
20. Queiroz AM, Eduardo CP, Navarro CM, E EP, Neves ILI, Macedo LD et al. *Manual de Odontologia hospitalar.* São Paulo: Secretária de Saúde; 2012.
21. Rello J, Koulenti D, Blot S, Sierra R, Diaz E, Waele JJ et al. Oral care practices in intensive care units: a survey of 59 European ICUs. *Intensive Care Med.* 2007;33(6):1066-70.
22. Rico C. *Protocolo de higiene oral em ambiente de terapia intensiva.* 2021.
23. Veitz-Keenan A, Ferraiolo DM. Oral care with chlorhexidine seems effective for reducing the incidence of ventilator-associated pneumonia. *Evid Based Dent.* 2017;18(4):113-4.
24. Vucelić V, Bratić V, Negovetić Vranić D, Tambić Andrašević A, Degoricija V, Mihaljević Z et al. Understanding and practices of oral hygiene in the Intensive Care Units: perspectives of medical staff at two university hospital centers. *Acta Stomatol Croat.* 2024;58(1):85-93.
25. Zurmehly J. Oral care education in the prevention of ventilator-associated pneumonia: quality patient outcomes in the intensive care unit. *J Contin Educ Nurs.* 2013;44(2):67-75.