

Barreiras na prática da higiene bucal em unidade de terapia intensiva: revisão integrativa

Barriers to practicing oral hygiene in intensive care units: an integrative review

Arthur Senna Monteiro de Medeiros Rodrigues¹

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0971-1429>

Dândara Nayara Azevedo Dantas²

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4759-9458>

Kátia Regina Barros Ribeiro³

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3513-7483>

Laís Mayara da Silva⁴

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4574-4789>

Diandra Carla Azevedo Dantas⁵

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9274-9005>

Tarcísio Tércio das Neves Júnior⁶

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9026-0567>

^{1,2,3,6}Universidade Federal do Rio Grande do Norte/UFRN. Natal (RN), Brasil.

⁴Hospital Giselda Trigueiro. Natal (RN), Brasil.

⁵Prefeitura Municipal de São José dos Piranhas. São José de Piranhas (PB), Brasil.

Editora Científica:

Tatiane Gomes Guedes

Editora Chefe:

Maria Wanderleya de Lavor
Coriolano Marinus

Submissão: 31/10/2023

Aceito: 15/02/2024

Publicado: 05/11/2024

RESUMO

Objetivo: sumarizar o conhecimento sobre as barreiras para a prática da higiene bucal em unidades de terapia intensiva. **Método:** trata-se de uma revisão integrativa realizada em 2023, a partir da questão norteadora: "Quais as barreiras para a prática da higiene bucal em unidade de terapia intensiva?". Foram realizadas buscas em bases de dados e biblioteca virtual: *Scientific Electronic Library Online* (ScieLo), Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), MEDLINE via Pubmed, *Scopus*, *Web of Science* e *Science Direct*. Os artigos foram analisados independentemente por dois avaliadores na plataforma *Rayyan*. A amostra final foi composta por 21 artigos. **Resultados:** identificaram-se nove problemas relacionados às barreiras para a prática da higiene bucal na unidade de terapia intensiva: escassez de materiais; escassez de recursos humanos; falta de formação adequada/educação continuada; não priorização do cuidado (cuidado secundário); ausência de protocolos institucionais; tarefa difícil e desagradável; falta de prescrição de Enfermagem e registros em prontuários; muitas atribuições profissionais e obstrução mecânica pelo tubo endotraqueal. **Conclusão:** conclui-se que a higienização bucal perpassa, principalmente, pelas mãos da equipe de Enfermagem, que é diretamente influenciada por diversos contextos. Urge a necessidade de educação continuada com treinamentos práticos para a equipe de Enfermagem.

Descritores: Enfermagem; Unidades de Terapia Intensiva; Higiene Bucal; Segurança do Paciente; Pneumonia Associada à Ventilação.

ABSTRACT

Objective: to summarize knowledge about the barriers to oral hygiene practice in intensive care units. **Method:** This is an integrative review carried out in 2023, based on the guiding question: "What are the barriers to practicing oral hygiene in intensive care units?". Searches were carried out in databases and virtual libraries: *Scientific Electronic Library Online* (ScieLo), *Latin American and Caribbean Health Sciences Literature* (LILACS), MEDLINE via Pubmed, *Scopus*, *Web of Science* and *Science Direct*. The articles were analyzed independently by two reviewers on the *Rayyan* platform. The final sample consisted of 21 articles. **Results:** nine problems related to barriers to the practice of oral hygiene in the intensive care unit were identified: shortage of materials; shortage of human resources; lack of adequate training/continuing education; failure to prioritize care (secondary care); lack of institutional protocols; difficult and unpleasant task; lack of nursing prescriptions and records in medical charts; many professional assignments and mechanical obstruction by the endotracheal tube. **Conclusion:** It can be concluded that oral hygiene mainly involves the hands of the nursing team, which is directly influenced by various contexts. There is an urgent need for continuing education with practical training for the nursing team.

Descriptors: Nursing; Intensive Care Units; Oral Hygiene; Patient safety; Ventilator-Associated Pneumonia.

COMO CITAR ESTE ARTIGO:

Rodrigues ASMM, Dantas DNA, Ribeiro KRB, Silva LM, Dantas DCA, Neves Júnior TT. Barreiras na prática da higiene bucal em unidade de terapia intensiva: revisão integrativa. Rev. enferm. UFPE on line. 2024;18:e260205
DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2024.260205>

INTRODUÇÃO

A Unidade de Terapia Intensiva (UTI) consta de um serviço que desempenha um papel importante na assistência ao paciente grave, na maioria das vezes incapaz de empenhar-se nas ações de autocuidado.¹ A Enfermagem, membro integrante da equipe das UTI, atua compensando totalmente ou parcialmente a incapacidade do indivíduo para desempenhar essas atividades do autocuidado, como a higiene corporal e oral, alimentação, mudança de decúbito, higiene íntima, administração de medicamentos, dentre outros.²

A higienização da cavidade bucal do paciente em UTI, especialmente os submetidos à Ventilação Mecânica Invasiva (VMI), é fundamental. Nesses casos, há diminuição da produção salivar e as improbabilidades da mastigação, logo, contribui com o aparecimento de biofilme dental, que pode ser um importante reservatório para patógenos e, que, em situações de broncoaspiração, podem causar a Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica (PAVM).³

Os materiais necessários para realização da Higiene Bucal (HB) são: Equipamentos de Proteção Individual (EPIs); água destilada ou estéril; espátula (madeira/material plástico) abaixador de língua; gaze estéril; sistema de aspiração à vácuo montado: sugador odontológico ou sondas de aspiração (nº 10, 12 ou 14); copo/recipiente descartável; 10 ml da solução aquosa de digluconato de clorexidina 0,12%; cuffômetro; lubrificante intrabucal: saliva artificial ou água destilada; lubrificante extrabucal: Ácidos Graxos Essenciais (AGE), dexpanthenol creme 5% ou lubrificante à base de água.⁴

A frequência da HB está relacionada à via de alimentação utilizada e a necessidade de cada paciente, sendo determinada após a avaliação do cirurgião-dentista. Em pacientes em VMI, preconiza-se realizar a HB a cada 12 horas, iniciando pela área peribucal, para posteriormente realizar a limpeza intrabucal. Recomenda-se higiene da região peribucal com gaze estéril umedecida em água destilada ou estéril; antisepsia com gaze estéril umedecida em solução aquosa de digluconato de clorexidina a 0,12%; e lubrificação dessa região com lubrificante extrabucal.⁴

Em seguida, realizar a limpeza de área intrabucal com gaze estéril disposta em espátula abaixadora de língua, com água destilada estéril ou filtrada nos seguintes locais: mucosa jugal; parte interna dos lábios; gengiva; palato; dorso da língua; dentes; próteses fixas e Tubo Orotraqueal (TOT). Para diminuir a carga microbiana bucal recomenda-se, também, a aplicação de gaze estéril umedecida em solução aquosa de digluconato de clorexidina a 0,12% em todas essas regiões.⁴

De acordo com a Associação Brasileira de Medicina Intensiva (AMIB), o protocolo da

HB é direcionado aos profissionais da Odontologia e equipe de Enfermagem (enfermeiros e técnicos). Portanto, fica sob responsabilidade desses profissionais a realização da HB em pacientes da UTI e a documentação no prontuário do paciente.⁴

Com isso, torna-se imprescindível a presença e a participação ativa da Odontologia na equipe multiprofissional em UTI.⁴ Entretanto, a realidade brasileira exprime a deficiência desses profissionais nos setores de cuidados intensivos. Desse modo, os cuidados com a HB ficam na responsabilidade da equipe de Enfermagem.⁵⁻⁶

As Teorias de Wanda Horta, de Orem, de Roper, Logan e Tierney, dentre outras, referenciam que os profissionais da Enfermagem devem avaliar e intervir em pacientes com necessidades humanas básicas, autocuidado ou atividades de vida comprometidas, incluindo a défcits de HB.⁷⁻⁹

Quando a HB é ineficaz ou negligenciada, o risco de complicações durante a internação aumenta principalmente de PAVM em pacientes sob VMI, resultando na elevação do tempo de internação e dos índices de morbimortalidade das instituições.¹⁰⁻¹²

A maioria dos cuidados dos *bundles* de PAVM inclui estratégias como: higiene das mãos, EPIs, limpeza do ambiente, limpeza de equipamentos, posição no leito, drenagem de secreção subglótica e cuidados bucais. Com isso, há a evidência que essas práticas se aplicadas individualmente promovem o cuidado, mas quando aplicadas em conjunto, podem resultar em melhoria substancial e potencialmente mais benéfica para os pacientes que estão sendo assistidos.¹³

Entretanto, periodicamente, a HB não é priorizada na rotina multiprofissional nas UTI.¹⁴ Os motivos variam desde a sobrecarga de trabalho e falta de treinamento para a realização, até o descomprometimento profissional, por encararem este cuidado pertencente exclusivamente ao cirurgião-dentista.¹⁵ Outro fator que contribui significativamente para este cenário é a carência de protocolos, com as recomendações sistematizadas para nortear e responsabilizar os profissionais quanto à saúde bucal do paciente crítico.¹⁶

Por entender que a prática da HB perpassa por barreiras multifatoriais e que as intervenções eficazes devem ser planejadas e implementadas com foco na priorização da HB enquanto cuidado de Enfermagem, objetiva-se sumarizar o conhecimento científico sobre as barreiras na prática da HB em UTI.

OBJETIVO

Sumarizar o conhecimento sobre as barreiras para a prática da HB em UTI.

MÉTODO

Trata-se de uma Revisão Integrativa (RI) da literatura que apresenta uma compreensão abrangente dos problemas relevantes para os cuidados e as políticas de saúde. Incluem diversas fontes de dados que aprimoram uma compreensão holística do tópico de interesse.¹⁷

Este tipo de estudo segue uma ordem cronológica de critérios para a execução do seu perfil metodológico: identificação do problema, questão de pesquisa, procura na literatura, critérios de inclusão e exclusão, identificação e seleção dos estudos relevantes, avaliação da qualidade metodológica dos estudos incluídos, síntese dos dados, interpretação e apresentação dos resultados.¹⁷

A pergunta de pesquisa, delineada com base na estratégia PICO, destinou o “P” (População) para profissionais; o “I” (Intervenção) para a prática de HB); o “C” (Unidade de comparação) para a UTI e o “O” (Desfecho) para as barreiras na prática da HB em UTI. Dessa forma, têm-se a seguinte pergunta: Quais as barreiras para a prática da HB em UTI?

A busca foi realizada por dois revisores de forma individualizada entre os meses de abril e maio de 2023, utilizou-se o programa *Rayyan*®, que permite realizar o processo de seleção dos estudos, organizar a leitura e a seleção dos artigos pelos autores envolvidos.

Foram utilizadas as seguintes bases de dados: Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS); *Scopus*; *Web of Science*; *Science Direct* e *National Library of Medicine* (MEDLINE via Pubmed), a biblioteca virtual *Scientific Electronic Library Online* (ScieLo); que foram acessadas por meio do Portal de Periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), por intermédio da Comunidade Acadêmica Federada (CAFe) da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN).

A fim de proceder com as buscas, foram utilizados descritores controlados selecionados do Dicionário Eletrônico Descritores em Ciências da Saúde e o Medical Subject Headings (DeCS/MeSH), sendo eles no idioma português/inglês: “Enfermagem/Nursing”; “Unidades de Terapia Intensiva/Intensive Care Units” e “Higiene Bucal/Oral Hygiene”. O operador booleano “AND” foi empregado na formulação das estratégias de busca, combinando os descritores em cada base de dados.

As estratégias de busca nas bases de dados estão descritas no quadro 1.

Quadro 1. Estratégia de busca das barreiras da prática da HB nas bases de dados selecionadas. Natal (RN), Brasil, 2023.

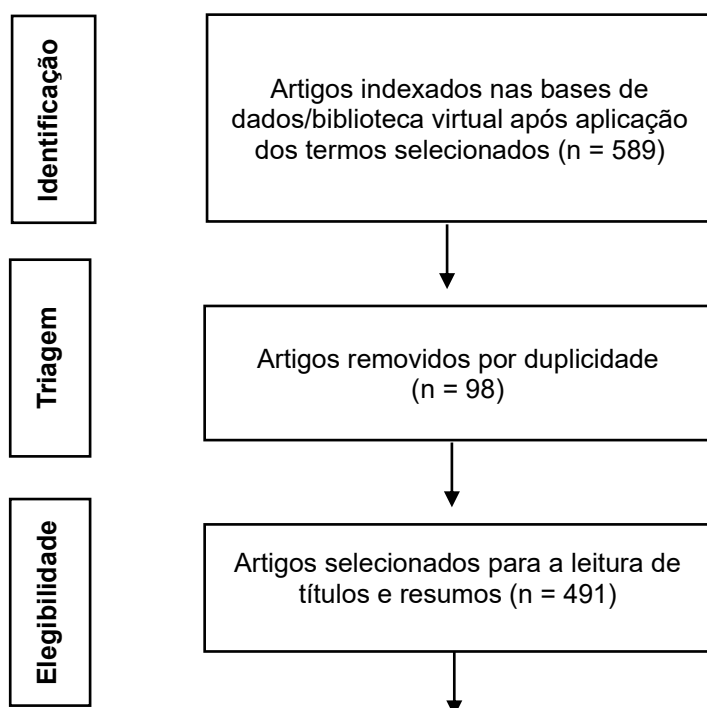
Bases de dados e Biblioteca virtual	Termos utilizados	Resultados
LILACS	<i>Nursing AND Intensive Care Units AND Oral Hygiene</i> Busca: Título, Resumo e Assunto	32 artigos

<i>Scielo</i>	<i>Nursing AND Intensive Care Units AND Oral Hygiene</i> Busca: Todos os campos	13 artigos
<i>Scopus</i>	<i>Nursing AND Intensive Care Units AND Oral Hygiene</i> Busca: Título, Resumo, Palavras-chaves	54 artigos
<i>MEDLINE via Pubmed</i>	<i>Nursing AND Intensive Care Units AND Oral Hygiene</i> Busca: Todos os campos	32 artigos
<i>Science Direct</i>	<i>Nursing AND Intensive Care Units AND Oral Hygiene</i> Busca: Todos os campos	444 artigos
<i>Web of Science</i>	<i>Nursing AND Intensive Care Units AND Oral Hygiene</i> Busca: Tema	14 artigos

Utilizaram-se como critérios de inclusão: artigos originais, que abordassem o tema do estudo, que estivessem disponíveis para a leitura na íntegra, em qualquer idioma. Artigos de RI, narrativa, literatura cinzenta, editoriais, boletins e informativos relacionados à temática foram excluídos. Os artigos duplicados foram considerados uma única vez. Não foi definido um período temporal específico, visando uma abordagem abrangente das práticas de HB no contexto de terapia intensiva.

Os resultados da pesquisa nas bases de dados e biblioteca virtual supracitadas foram transportados para a plataforma *Rayyan* (n=589). Em seguida, foram identificados e excluídos os artigos duplicados (n=98). Utilizou-se a estratégia inicial de leitura dos títulos e resumos dos manuscritos (n=491) por dois pesquisadores, de forma independente. Ressalta-se que um terceiro avaliador foi consultado em caso de discordância na seleção de determinado estudo na amostra.

Posteriormente, os textos foram lidos na íntegra e foram removidos os artigos que não estavam em conformidade com o tema do estudo, e com a questão de pesquisa desta revisão, resultando numa amostra final de 21 artigos (Figura 1). O estudo foi redigido de acordo com às recomendações do PRISMA SCR.



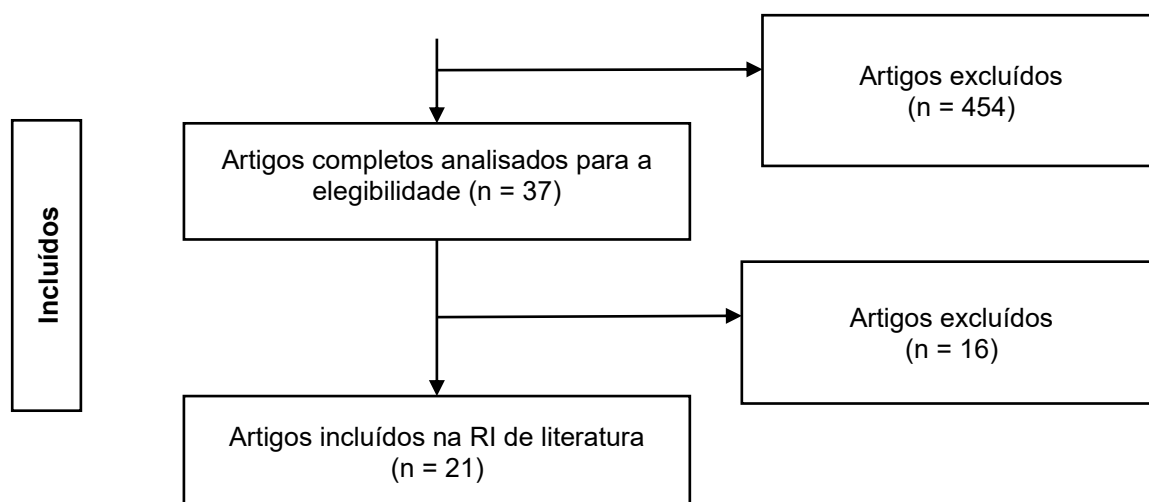


Figura 1. Fluxograma da seleção dos artigos adaptados às recomendações no Prisma SCR. Natal (RN), Brasil, 2023.

Os estudos incluídos nesta revisão tiveram suas informações coletadas e sistematizadas utilizando um roteiro que contemplava os elementos-chave dos artigos selecionados, como: autor, ano de publicação, população do estudo, título, objetivo, principais resultados, desenho do estudo, idioma, país de publicação e as principais descobertas relacionadas à questão de revisão.

Os dados coletados na fase anterior foram aglutinados e apresentados de forma descritiva, em quadros ou em forma diagramática, a partir da utilização do *Diagrama Ishikawa*. Os estudos também foram analisados quanto ao tipo do estudo e o nível de evidência.

Por não incluir participantes humanos, este estudo não passou pelo processo de aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa. No entanto, os princípios da Lei nº 9.610/98 foram seguidos rigorosamente para garantir a preservação e o respeito às ideias, conceitos e definições dos autores dos estudos primários selecionados.

RESULTADOS

Os estudos incluídos (n=21) foram realizados no período de 2007 a 2022 e, em sua maioria, publicados em inglês, seguido da língua portuguesa. Quanto ao país de origem dos estudos, a maioria foi conduzido no Brasil (n=11; 52,38%), seguido por dois estudos na Índia (9,52%) e no Irã (9,52%), além de um estudo em cada um dos seguintes países: Canadá (4,76%), Arábia Saudita (4,76%), China (4,76%), Jordânia (4,76%), Malásia (4,76%) e Suíça (4,76%).

Quanto à população dos estudos, 13 (61,90%) envolveram enfermeiros, cinco (23,80%) incluíram equipes de Enfermagem (enfermeiros e técnicos de Enfermagem), e três (14,28%) abrangeram equipes multidisciplinares atuantes em UTI (médicos, enfermeiros, fisioterapeutas e técnicos de Enfermagem).

O quadro 2 apresenta os estudos incluídos.

Quadro 2. Síntese dos estudos incluídos quanto ao título, objetivo, resultados, tipo de estudo e país do estudo. Natal (RN), Brasil, 2023.

Título	Objetivo	Resultado	Tipo do estudo/ Nível de evidência	País do estudo
Análise de percepções e ações de cuidados bucais realizados por equipes de Enfermagem em UTI	Avaliar as percepções e ações da equipe de Enfermagem, quanto aos cuidados de saúde bucal prestados aos pacientes internados em UTI.	Escassez de materiais. Falta de formação adequada / educação continuada.	Estudo Transversal/4	Brasil
Awareness and practice of patient's oral care among critical care nurses in a rural tertiary care hospital	Avaliar a conscientização e a prática de cuidados bucais dos pacientes entre enfermeiras de UTI.	Ausência de protocolos sobre HB. Obstrução mecânica pelo tubo endotraqueal.	Estudo transversal/4	Índia
Conhecimento da equipe de Enfermagem sobre higiene oral em pacientes criticamente enfermos	Conhecer a prática da higiene oral entre os profissionais de Enfermagem buscando melhorar a qualidade do cuidado e o conhecimento do profissional.	Falta de formação adequada / educação continuada. Não priorização do cuidado (cuidado secundário).	Estudo transversal/4	Brasil
Conhecimento e atitudes de profissionais de Enfermagem sobre HB em pacientes críticos	Comparar os conhecimentos e as atitudes dos profissionais de Enfermagem atuantes em hospital público e privado sobre HB em pacientes críticos.	Escassez de materiais. Não priorização do cuidado (cuidado secundário). Muitas atribuições profissionais (alta demanda, falta de tempo).	Estudo transversal/4	Brasil

Conhecimento e prática do controle de HB em pacientes internados em UTI	Avaliar o conhecimento e as práticas do controle de HB em pacientes internados em UTI.	Falta de formação adequada/ educação continuada/ ausência de protocolos sobre HB.	Estudo transversal/4	Brasil
Factors influencing oral care in intubated intensive care patients	Estudar os fatores influentes na forma como os enfermeiros praticam os cuidados bucais.	Falta de formação adequada/ educação continuada. Muitas atribuições profissionais (alta demanda, falta de tempo).	Estudo transversal/4	Canadá
Higiene oral em pacientes no estado de síndrome do déficit no autocuidado	Registrar como é a operação do cuidado com a HB e identificar as situações cotidianas na UTI que interferem na promoção da HB.	Muitas atribuições profissionais (alta demanda, falta de tempo). Não priorização do cuidado (cuidado secundário). Falta de prescrição e registros em prontuários.	Estudo qualitativo, descritivo e exploratório/5	Brasil
Intensive care nurses' opinions and practice for oral care mechanically ventilated patients	Avaliar as opiniões e as práticas de enfermeiras iranianas sobre os cuidados bucais em pacientes de UTI sob ventilação controle mecânico.	Muitas atribuições profissionais (alta demanda, falta de tempo) Não priorização do cuidado (cuidado secundário). Escassez de recursos humanos.	Estudo transversal/4	Irã
Intervenção educativa em uma equipe de Enfermagem sobre HB de pacientes críticos na UTI	Avaliar os conhecimentos de uma equipe de Enfermagem de UTI sobre a HB em pacientes críticos.	Falta de formação adequada / educação continuada. Ausência de protocolos sobre HB.	Estudo transversal/4	Brasil

Knowledge and attitudes of Saudi intensive care unit nurses regarding oral care delivery to mechanically ventilated patients with the effect of healthcare quality accreditation	Avaliar as atitudes e os conhecimentos dos enfermeiros da UTI sobre a assistência ao paciente crítico e sua percepção sobre a disponibilidade de suprimentos de HB.	A HB é uma tarefa difícil e desagradável. Não priorização do cuidado (cuidado secundário).	Estudo transversal/4	Árabia Saudita
Knowledge, attitude and practice of the nursing team regarding oral health care in Intensive Care Units in a reference hospital of Recife, Brazil	Avaliar o conhecimento, a atitude e a prática de enfermeiros sobre os cuidados com a saúde bucal em UTI.	Falta de formação adequada / educação continuada. Não priorização do cuidado (cuidado secundário). Falta de prescrição e registros em prontuários.	Estudo transversal/4	Brasil
Awareness among intensive care nurses regarding oral care in critically ill patients	Avaliar o conhecimento, a atitude e as práticas de enfermeiras de UTI sobre cuidados bucais em pacientes gravemente enfermos.	Ausência de protocolos sobre HB. Obstrução mecânica pelo tubo endotraqueal.	Estudo transversal/4	Índia
Nurses' practice and educational needs in oral care for postoperative patients with oral cancer in ICUs: a multicenter cross sectional study	Avaliar a situação prática de enfermeiros em UTI para pacientes em pós-operatório de câncer bucal e sua necessidade de treinamento.	Falta de formação adequada / educação continuada.	Estudo transversal/4	China
Percepções de enfermeiros sobre HB em unidades de terapia intensiva adulto	Apreender as percepções de enfermeiros sobre HB em adultos internados em terapia intensiva.	Ausência de protocolos sobre HB. Falta de prescrição e registros em prontuários.	Estudo qualitativo/5	Brasil

Nurses' perception and attitudes towards oral care practices for mechanically ventilated patients	Explorar a percepção e as atitudes dos enfermeiros da UTI em relação à prática de cuidados bucais para os pacientes sob Ventilação Mecânica (VM).	A HB é uma tarefa difícil e desagradável. Falta de formação adequada / educação continuada.	Estudo transversal/4	Jordânia
Oral Care in Trauma Patients Admitted to the ICU: viewpoints of ICU Nurses	Avaliar os pontos de vista e o desempenho dos enfermeiros da UTI nos hospitais Birjand em relação aos cuidados bucais de pacientes sob VM.	Muitas atribuições profissionais (alta demanda, falta de tempo). Escassez de recursos humanos. Escassez de recursos materiais. Obstrução mecânica pelo tubo endotraqueal. Falta de formação adequada/ educação continuada.	Estudo transversal/4	Irã
Oral care practice for the ventilated patients in intensive care units: a pilot survey	Analisar a atitude dos enfermeiros em relação ao cuidado bucal.	Ausência de protocolos sobre HB. Escassez de materiais. A HB é uma tarefa difícil e desagradável.	Estudo transversal/4	Malásia
Oral care practices for patients in Intensive Care Units: a pilot survey	Avaliar o nível de conhecimento e as dificuldades de pacientes hospitalizados sobre as medidas preventivas de saúde bucal entre os profissionais que trabalham em UTI.	A HB é uma tarefa difícil e desagradável.	Estudo transversal/4	Brasil
Oral Health in Intensive Care Units: level of information, practices and demands of health professionals	Verificar o nível de informação dos profissionais de saúde, as práticas e as demandas de saúde bucal em UTI de um hospital de referência do Sul do Brasil.	Falta de formação adequada / educação continuada / ausência de protocolos sobre HB.	Estudo transversal/4	Brasil

Valoração e registros sobre higiene oral de pacientes intubados nas unidades de terapia intensiva	Mensurar entre os enfermeiros a valoração da HB de pacientes intubados e avaliar os registros e as ações de Enfermagem relacionados à higienização bucal.	Falta de prescrição e registros em prontuários.	Estudo transversal/4	Brasil
Survey on oral hygiene measures for intubated patients in Swiss intensive care units	Determinar os meios pelos quais a saúde bucal de pacientes intubados em UTIs suíças é assegurada.	Ausência de protocolos sobre HB.	Coorte Prospectiva/2B	Suíça

Identificaram-se nove problemas relacionados às barreiras existentes na prática da HB na UTI (Quadro 3).

Quadro 3. Síntese dos problemas relacionados com as barreiras na prática da HB. Natal (RN), 2023.

Barreiras para a prática da HB	n (%)	Estudos
Falta de formação adequada / educação continuada	10 (47,61%)	18-27
Não priorização do cuidado (cuidado secundário)	7 (33,33%)	14, 20, 28, 29, 24, 26, 30
Ausência de protocolos sobre HB	6 (28,57%)	18, 21, 27, 31-34
Muitas atribuições profissionais (alta demanda, falta de tempo)	6 (28,57%)	14, 22, 23, 29, 26, 28
A HB é uma tarefa difícil e desagradável	5 (23,80%)	26, 30, 33, 35, 36
Falta de prescrição e registros em prontuários	5 (23,80%)	24, 28, 31, 34, 37
Escassez de materiais	4 (19,04%)	14, 19, 26, 33
Escassez de recursos humanos	3 (14,28%)	21, 26, 29
Obstrução mecânica pelo tubo endotraqueal	3 (14,28%)	22, 26, 32

O diagrama de *Ishikawa* (Figura 2) identifica as barreiras envolvidas na prática da HB por parte dos profissionais.



Figura 2. Diagrama de *Ishikawa*. Natal (RN), Brasil, 2023.

DISCUSSÃO

Identificaram-se nove barreiras enfrentadas pelos profissionais em relação à prática da HB na UTI. Trata-se de problemas de causas multifatoriais que perpassam nos âmbitos educacional, de recursos humanos, materiais, gestão e processo de trabalho.

Dentre esses aspectos, a falta de formação adequada ou educação continuada aparece em maior frequência nos estudos, como uma das barreiras para a prática da HB na UTI.¹⁸⁻²⁷ Essa falta de capacitação implica no conhecimento dos profissionais sobre a HB e pode interferir na técnica ineficaz, no uso de materiais e insumos inadequados, na falta de rotina e na frequência na execução da higiene de forma insuficiente, bem como no desconhecimento sobre o impacto da negligência da HB no aumento do tempo de internação e dos índices de morbimortalidade hospitalar.²⁷

A exemplo de outros estudos²⁸⁻⁴⁰, acredita-se que a educação continuada se configura como uma estratégia importante para mitigar essas vulnerabilidades, aumentar o engajamento da equipe e a adesão dessa prática de segurança do paciente.

Com isso, ela pode contribuir para amenizar também outras barreiras para a prática da HB, como o medo e a insegurança ao realizar o procedimento e ocasionar a extubação do paciente, especialmente nos casos de obstrução mecânica pelo tubo endotraqueal,^{22,26,32} bem como, suavizar a percepção de que HB é uma tarefa difícil e desagradável, em detrimento ao conhecimento das implicações de não concluir esta tarefa e o impacto que isso pode ter na qualidade da assistência. Às vezes, entender as consequências pode fornecer uma motivação adicional para lidar com a tarefa desagradável.^{26,30,33,35,36}

Precisa estar claro para os profissionais as evidências científicas sobre o impacto da HB na ocorrência da PAV. Uma má HB em pacientes sob VMI predispõe ao acúmulo de biofilme intraoral e início de PAVM.⁴¹ Portanto, a equipe de Enfermagem precisa ser capacitada quanto à técnica, mas também sobre a importância da HB para a prevenção de PAVM, de infecções orais e sistêmicas,²⁷ tendo em vista serem os profissionais que na maioria das vezes são os responsáveis por este cuidado em uma UTI.

Quanto a esse aspecto, alguns estudos referiram que a maioria dos profissionais de saúde possuem conhecimento para a realização da técnica de HB.^{14,20} Entretanto, alguns reconheceram a falta de capacitação para a realização de tal atividade^{14,21} e a necessidade de melhoria da educação continuada nas corporações.²⁰ Por vezes, o conhecimento para a realização da HB foi derivado da procura do próprio profissional por habilitação.¹⁴

Torna-se, assim, um fato que chama a atenção, pois mesmo que possuam conhecimento adequado, muitas vezes esse cuidado é colocado em segundo plano durante o processo de trabalho da equipe de Enfermagem,^{14,20,24,26,28-30} o que pode sugerir fragilidades na cultura de segurança do paciente nas instituições, na falta de materiais e de insumos ou na sobrecarga de trabalho.

A escassez de materiais para a realização da HB em hospitais é um outro problema grave que pode prejudicar o atendimento e a qualidade dos serviços de saúde. Há evidências que a higiene oral com clorexidina, bem como a escovação dentária, possivelmente, previne a PAVM na UTI. Entretanto, as evidências sinalizam que essas ações têm pouco ou nenhum efeito no risco de mortalidade desses pacientes, assim como no tempo de ventilação ou permanência nas UTI.⁴²

Além disso, sabe-se que os serviços de saúde também sofrem bastante com a escassez de recursos humanos, o que conflui para que isso seja outra causa que influencia nas barreiras para a prática da HB.^{21,26,29}

Dentre a escassez de profissionais, reconhece-se a falta de cirurgiões-dentistas nas UTI.⁴³ Alguns estudos mostram a relevância do envolvimento de odontólogos na HB em serviços de cuidados intensivos,⁴³⁻⁴⁴ especialmente quando comparado aos cuidados habituais realizados pela equipe de Enfermagem com a higiene intraoral, para um risco reduzido de PAVM.⁴⁴ A presença do cirurgião-dentista na equipe multidisciplinar da UTI é importante para o apoio a esse cuidado, assim como, melhoria da avaliação da cavidade bucal e da orientação de condutas adequadas de HB.^{21,26,29}

Portanto, fica-se evidente a necessidade da inserção do cirurgião-dentista na equipe multidisciplinar na UTI, o que já está posto no Projeto de Lei nº 883/19 que torna obrigatória a presença de profissionais de Odontologia na equipe multiprofissional de cuidados intensivos.³⁸ A presença desse profissional pode ser uma estratégia para melhorar o desenvolvimento da HB nos pacientes críticos e, junto à equipe de Enfermagem, garantir a qualidade da segurança do paciente, diminuindo os índices das infecções relacionadas à assistência.

Ainda sob o âmbito do processo de trabalho, a alta demanda de tarefas e o dimensionamento do pessoal de Enfermagem sempre no limite, repercute no tempo para a execução e priorização da HB nos pacientes. Tal problema gera uma preocupação, pois desencadeia sobrecargas, estresses, má qualidade do cuidado e decisões equivocadas sobre o que deve ser priorizado ou não, levando-se em consideração que aquele cuidado negligenciado pode piorar o processo saúde-doença do paciente e ocasionar falhas que poderiam ser evitadas.^{14,22-23,26,28-29}

Acredita-se que o processo de trabalho perpassa por várias etapas e elas precisam estar bem definidas e respaldadas pela sua profissão. A falta de prescrição e registros em prontuários demonstra a falta de planejamento, organização e execução do cuidado prestado, transmitindo, assim, a necessidade de reformulações no processo de trabalho para que sejam implementadas novas condutas para a prática de HB.^{24,28,31,34,37}

Recomenda-se, portanto, o planejamento de protocolos de HB, implementação destes nas rotinas diárias das UTI, especialmente por profissionais qualificados, de modo a reduzir a incidência de PAVM.⁴¹ A falta de padronização e a inexistência de protocolos para nortear a prática profissional faz com que o cuidado seja prestado de forma errado ou até mesmo negligenciado. Por isso, os protocolos baseados nas melhores evidências científicas devem ser desenvolvidos e atualizados para garantir a padronização dos cuidados, elevando o nível da assistência e garantindo a segurança do paciente.^{21,28,31-34}

Embora não seja o objetivo da RI fazer a análise dos estudos quanto ao nível de evidência, pois se preocupa em realizar a síntese do conhecimento, foi possível observar que os estudos selecionados e analisados trouxeram contribuições significativas, pois em sua maioria tratavam-se de estudos observacionais bem delineados, com resultados consistentes, configurando um moderado nível de evidência, de acordo com o sistema GRADE.⁴⁵ Nessa perspectiva, recomenda-se que futuras análises revisem tais aspectos.

CONCLUSÃO

A prática efetiva da HB exige trabalho conjunto, já que as causas das barreiras para esta prática perpassam por vários âmbitos. São necessárias ações de gestão do cuidado para garantir uma abordagem multidisciplinar ao paciente, a exemplo da inserção do cirurgião-dentista na equipe.

Conclui-se que o cuidado com a HB em UTI, atividade desenvolvida, principalmente, pela equipe de Enfermagem, relaciona-se diretamente com o conhecimento e a atitude profissional; com os recursos e o tempo disponíveis; e com treinamento e políticas institucionais.

Por fim, urge garantir condições à equipe de Enfermagem para o desenvolvimento adequado dos cuidados relacionados à HB em UTI. É oportuno, pois, instituir rotinas, qualificações e melhorias da gestão para diminuir essas barreiras existentes e, assim, fortalecer a cultura de segurança do paciente nesta área do cuidado.

CONTRIBUIÇÕES

Busca nas bases de dados e análise dos estudos para inclusão ou não: ASMMR, TTNJ.

Revisão dos conflitos entre os dois autores: DNAD.

Interpretação e análise dos dados obtidos e redação do artigo: ASMMR, TTNJ, DNAD, KRBR, LMS, DCAD.

CONFLITO DE INTERESSES

Nada a declarar.

REFERÊNCIAS

1. Conselho Federal de Medicina. Resolução nº 2.271, de 14 de fevereiro de 2020. Define as unidades de terapia intensiva e unidades de cuidado intermediário conforme sua complexidade e nível de cuidado, determinando a responsabilidade técnica médica, as responsabilidades éticas, habilitações e atribuições da equipe médica necessária para seu adequado funcionamento [Internet], 23 abr 2020 [citado 10 out 2023] (Brasil). Available from: <https://www.in.gov.br/web/dou/-/resolucao-n-2.271-de-14-de-fevereiro-de-2020-253606068>
2. Silva Ribeiro CAP, Trovo MM, Puggina AC. Relatos de vida y fotografía de pacientes sedados en UCI: ¿estrategia de humanización posible?. *Enf Global* [Internet]. 2017 [citado 10 out 2023];16(3):453-95. DOI: <https://doi.org/10.6018/eglobal.16.3.257291>
3. Alecrim RX, Taminato M, Belasco AGS, Barbosa D, Kusahara DM, Fram D. Boas práticas na prevenção de pneumonia associada à ventilação mecânica. *Acta paul enferm* [Internet]. 2019 [citado em 10 out 2023];32(1):11–7. DOI: <https://doi.org/10.1590/1982-0194201900003>
4. Associação Brasileira de Medicina Intensiva. Departamento de Odontologia e Enfermagem. Procedimento Operacional Padrão. Tarefa: higiene bucal (hb) em pacientes internados em unidade de terapia intensiva (UTI) adulto. São Paulo: AMIB, 2021. Available from: https://website.cfo.org.br/wpcontent/uploads/2013/09/PROCEDIMENTO_OPERACIONAL_PADRAO_HIGIENE_BUCAL_UTI.pdf
5. Bandeira M, Knaak F, Ribeiro A. The importance of the dental surgeon in the ICU: a literature review. *RSD* [Internet]. 2022 [citado 10 out 2023];11(16):e196111637740. DOI: <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i16.37740>
6. Ferreira JA, Londe LP, Miranda AF. A relevância do cirurgião-dentista na UTI: educação, prevenção e mínima intervenção. *Rev. Ciências Odon.* 2017 [citado em 10 out 2023];1(1):18-23. Available from: <http://revistas.icesp.br/index.php/RCO/article/view/136>
7. Horta WA. Processo de enfermagem. São Paulo: EPU; 1979.
8. Orem DE. Nursing: Concepts of Practice. 4th ed. [SI]: Mosby; 1990.
9. Roper N, Logan W, Tierney AJ. The Roper-Logan-Tierney Method of Nursing: based on activities of living. Harlow: Churchill Livingstone; 2000.
10. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Caderno 4: medidas de prevenção de infecção relacionada à assistência à saúde. 2a ed. Brasília: Anvisa; 2017.

11. Rodrigues ALS, Sousa BVN, Nascimento OC. Importância da higiene oral na prevenção da pneumonia associada à ventilação mecânica em UTI. Rev. Bras. Saúde Funcional [Internet]. 20º de abril de 2018 [citado 15 out 2023];6(1):59. DOI: <https://doi.org/10.25194/rebrasf.v6i1.983>
12. Wainer C. The importance of oral hygiene for patients on mechanical ventilation. Br J Nurs [internet]. 2020 [citado 15 out 2023];13;29(15):862-863. DOI: <https://doi.org/10.12968/bjon.2020.29.15.862>
13. Veitz-Keenan A, Ferraiolo DM. Oral care with chlorhexidine seems effective for reducing the incidence of ventilator-associated pneumonia. Evid Based Dent. [internet] 2017 [citado 15 out 2023]; 18(4):113-114. DOI: <https://doi.org/10.1038/sj.ebd.6401272>
14. Felix AM da S, Amaral IDTA do, Souza RCS de, Soares R ngela de Q. Conhecimento e atitudes de profissionais de enfermagem sobre higiene bucal em pacientes críticos. Rev Enferm UFSM [Internet]. 2021 [citado 12º de março de 2024];11:e18. DOI: <https://doi.org/10.5902/2179769247245>
15. Menegazzo K, Durigon AS, Garrastazu MD. Avaliação das técnicas de higiene bucal nas Unidades de Terapia Intensiva (UTIs) da Macrorregional de Saúde do Meio-Oeste catarinense e sugestão de protocolo. AO [Internet]. 20º de março de 2018 [citado 12 out 2023];(2). Available from: <https://periodicos.unoesc.edu.br/acaodonto/article/view/15139>
16. Miranda MVCC, Souza FMB. Conhecimento da equipe de Enfermagem sobre a importância da Higiene Oral na Prevenção da PAVM. Revista Multidisciplinar Psicologia [Internet]. 2018 [citado 16 out 2023];12(40):1209-21. DOI: <https://doi.org/10.14295/online.v12i40.1184>
17. Whittemore R, Knafl K. The integrative review: updated methodology. J Adv Nurs. [Internet] 2005 [citado 15 nov 2023];52(5):546-53. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2005.03621.x>
18. Disner O, Freddo SL, Lucietto DA. Oral Health in Intensive Care Units: Level of Information, Practices and Demands of Health Professionals. J. Health Sci. [Internet]. 2018 [citado 12 nov 2023];20(4):252-8. DOI: <https://doi.org/10.17921/2447-8938.2018v20n4p252-258>
19. Araújo RJG, Oliveira LCG, Hanna LMO, Corrêa AM, Carvalho LHV, Alvares NCF. Análise de percepções e ações de cuidados bucais realizados por equipes de enfermagem em unidades de tratamento intensivo. Rev bras ter intensiva [Internet]. 2009 [citado 15 nov 2023];21(1):38–44. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-507X2009000100006>
20. Orlandini GM, Lazzari CM. Conhecimento da equipe de enfermagem sobre higiene oral em pacientes criticamente enfermos. Rev Gaúcha Enferm [Internet]. 2012 [citado 15 nov 2023];33(3):34-41. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1983-14472012000300005>
21. Oliveira LS, Bernardino IM, Silva JAL, Lucas RSCC, d' Avila S. Conhecimento e prática do controle de higiene bucal em pacientes internados em unidades de terapia intensiva. Rev ABENO [Internet]. 27º de fevereiro de 2016 [citado 15 nov 2023];15(4):29-36. Available from: <https://revabeno.emnuvens.com.br/revabeno/article/view/209>

22. Bhavika S, Shetti AN, Mustilwar R, Anshul S. Awareness and practice of patient's oral care among critical care nurses in a rural tertiary care hospital. *Anaesthesia, Pain & Intensive Care* [internet], 2019 [citado 15 nov 2023] ;23(3):295-300. DOI: <https://doi.org/10.35975/apic.v23i3.1139>
23. Tanguay A, LeMay S, Reeves I, Gosselin É, St-Cyr-Tribble D. Factors influencing oral care in intubated intensive care patients. *Nurs Crit Care* [internet]. 2020 [citado 15 nov 2023]25(1):53-60. DOI: <https://doi.org/10.1111/nicc.12456>
24. Rodrigues SS, Caminha MFC, Ferraz MGG, Arruda MA, Kozmhinshy VMR, Guerra CARM, et al. Knowledge, Attitude and Practice of the Nursing Team Regarding Oral Health Care in Intensive Care Units in a Reference Hospital of Recife, Brazil. *Brazilian Research in Pediatric Dentistry and Integrated Clinic* [Internet]. 2016 [citado 16 nov 2023]; 16(1):129-39. Available from: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-911093>
25. Wei X, Jing M, Zhang X, Li C, Li L. Nurses' practice and educational needs in oral care for postoperative patients with oral cancer in ICUs: a multicenter cross-sectional study. *BMC Oral Health* [Internet]. 2022 [citado 16 nov 2023];22(1):389. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12903-022-02426-5>.
26. 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.* [Internet]. 2014 [citado 16 nov 2023];19(2):e15110. DOI: <https://doi.org/10.5812/traumamon.15110>
27. Teixeira MR, Brito MCT, Albuquerque SSL, Melo ABP. Intervenção educativa em uma equipe de enfermagem sobre higiene bucal de pacientes críticos na unidade de terapia intensiva. *Rev Nav Odontol* [Internet]. 2022 [citado 16 nov 2023]; 49(2): 5-17. Available from: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1402098>
28. Silva de Brito LF, de Oliveira Vargas MA, Cezar Leal SM. Higiene oral em pacientes no estado de síndrome do déficit no autocuidado. *Rev Gaúcha Enferm* [Internet]. 2008 [citado 12 nov 2023];28(3):359. Available from: <https://seer.ufrgs.br/index.php/rgenf/article/view/4682>
29. Adib-Hajbaghery M, Ansari A, Azizi-Fini I. Intensive care nurses' opinions and practice for oral care of mechanically ventilated patients. *Indian J Crit Care Med* [Internet]. 2013 [citado 15 nov 2023];17(1):23-7. DOI: <https://doi.org/10.4103/0972-5229.112154>
30. Alotaibi AK, Alotaibi SK, Alshayiqi M, Ramalingam S. Knowledge and attitudes of Saudi intensive care unit nurses regarding oral care delivery to mechanically ventilated patients with the effect of healthcare quality accreditation. *Saudi J Anaesth* [Internet]. 2016 [citado 15 nov 2023];10(2):208-12. DOI: <https://doi.org/10.4103/1658-354X.177417>
31. Monteiro M, Gastaldi AB, Montezeli JH, Milhorini CR, Rocha AF. Percepções de enfermeiros sobre Higiene Bucal em Unidades de Terapia Intensiva adulto. *Enferm. Foco* [Internet]. 2020 [citado 15 nov 2023];11(6):57-63. Available from: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/3268>
32. Sreenivasan VPD, Ganganna A, Rajashekaraiah PB. Awareness among intensive care nurses regarding oral care in critically ill patients. *J Indian Soc Periodontol* [Internet].

2018 [citado 15 nov 2023]; 22(6):541-545. DOI: https://doi.org/10.4103/jisp.jisp_30_18

33. Miranda AF, de Paula RM, de Castro Piau CG, Costa PP, Bezerra AC. Oral care practices for patients in Intensive Care Units: A pilot survey. *Indian J Crit Care Med* [Internet]. 2016 [citado 15 nov 2023];20(5):267-73. DOI: <https://doi.org/10.4103/0972-5229.182203>
34. Gmür C, Irani S, Attin T, Menghini G, Schmidlin PR. Survey on oral hygiene measures for intubated patients in Swiss intensive care units. *Schweiz Monatsschr Zahnmed* [Internet]. 2013 [citado 15 nov 2023];123(5):394-409. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23719972/>
35. Miranda AF, de Paula RM, de Castro Piau CG, Costa PP, Bezerra AC. Oral care practices for patients in Intensive Care Units: A pilot survey. *Indian J Crit Care Med* [Internet]. 2016 [citado 15 nov 2023];20(5):267-73. DOI: <https://doi.org/10.4103/0972-5229.182203>
36. Alja'afreh MA, Mosleh SM, Habashneh SS. Nurses' perception and attitudes towards oral care practices for mechanically ventilated patients. *Saudi Med J* [Internet]. 2018 [citado 15 nov 2023];39(4):379-85. doi: <https://doi.org/10.15537/smj.2018.4.21749>
37. Zanei SSV, Kawamura MM, Mori S, Cohrs CR, Whitaker IY. Valoração e registros sobre higiene oral de pacientes intubados nas unidades de terapia intensiva. *Reme Rev. Min. Enferm* [Internet]. 2016 [citado 16 nov 2023]; 20:59-69. Available from: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-835273>
38. Barba MLF, Vaccarezza GF, Brandão CFS, Carneiro Junior N. Educação continuada: experiência na rede SUS da região central de São Paulo. *Rev Inter Educ Saúde* [Internet]. 2020 [citado 20 fev 2024];4(1):52-58. DOI: <https://doi.org/10.17267/2594-7907ijhe.v4i1.2954>
39. Abreu EA, da Silva EA, Domanoski PC. O papel do enfermeiro educador no desenvolvimento da liderança. *Nursing (São Paulo)* [Internet]. 2024 [citado 12º de março de 2024];27(307):10081-5. Available from: <https://www.revistanursing.com.br/index.php/revistanursing/article/view/3161>
40. Melchior LMR, Santos ER, Carvalho BDP, Margarida MCA, Pereira TLCS, Paulo GML, et al. Treinamento de higiene oral em paciente crítico. *Rev enferm UFPE on line* [Internet]. 2021 [citado 12 mar 2024];15:e245930 DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2021.245930>
41. Gershonovitch R, Yarom N, Findler M. Prevenção de pneumonia associada à ventilação mecânica em unidade de terapia intensiva por meio de melhores cuidados bucais: uma revisão de ensaios clínicos randomizados. *SN medicina clínica abrangente* [Internet]. 2020 [citado 12 mar 2024];21(4):727-733. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-07072012000400014>
42. Zhao T, Wu X, Zhang Q, Li C, Worthington HV, Hua F. Oral hygiene care for critically ill patients to prevent ventilator-associated pneumonia. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2020, Issue 12. Art. No.: CD008367. DOI: <https://doi.org/10.1002/14651858.CD008367.pub4>

43. Leite JC, Propércio SC, Rocha AP. A importância do cirurgião-dentista na Unidade de Terapia Intensiva (UTI). REASE [Internet]. 2º de junho de 2022 [citado 12 mar 2024];8(5):2228-39. Available from: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/5647>
44. Satheeshkumar PS, Papatheodorou S, Sonis S. Enhanced oral hygiene interventions as a risk mitigation strategy for the prevention of non-ventilator-associated pneumonia: a systematic review and meta-analysis. British Dental Journal [Internet]. 2022 [citado 11 mar 2024] 228(8):615-622. DOI: <https://doi.org/10.1038/s41415-020-1452-7>
45. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Ciência e Tecnologia. Diretrizes metodológicas : Sistema GRADE – Manual de graduação da qualidade da evidência e força de recomendação para tomada de decisão em saúde / Brasília: Ministério da Saúde, 2014. Available from: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_metodologicas_sistema_grade.pdf

Correspondência

Arthur Senna Monteiro de Medeiros Rodrigues
E-mail: arthuursenna5@gmail.com

Copyright© 2024 Revista de Enfermagem UFPE on line/REUOL.

 Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob a Atribuição CC BY 4.0 [Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/), a qual permite que outros distribuam, remixem, adaptem e criem a partir do seu trabalho, mesmo para fins comerciais, desde que lhe atribuam o devido crédito pela criação original. É recomendada para maximizar a disseminação e uso dos materiais licenciados.