



HIGIENE ORAL EM PACIENTES SOB VENTILAÇÃO MECÂNICA: REVISÃO INTEGRATIVA

ORAL HYGIENE IN PATIENTS UNDER MECHANICAL VENTILATION: INTEGRATIVE REVIEW HIGIENE ORAL EN PACIENTES BAJO VENTILACIÓN MECÁNICA: UNA REVISIÓN INTEGRADORA

Julia Wakiuchi¹, Maria Cristina Ferreira Fontes², Marília Angelina Ferreira Papa³

RESUMO

Objetivo: identificar a frequência, técnica e produtos preconizados para realização de uma higiene oral efetiva em pacientes sob ventilação mecânica. **Método:** revisão integrativa, no período de 2002 a 2012, com a questão norteadora << *Quais são os produtos e procedimentos realizados e frequência ideal para higiene bucal eficaz de pacientes entubados?* >>. A amostra foi composta por 17 artigos disponíveis em inglês e português, nas bases de dados LILACS e MEDLINE e, na biblioteca SciELO. A análise foi realizada após a leitura do material. **Resultados:** não foram encontradas evidências de alto nível para afirmar a técnica correta, frequência exata ou produtos ideais para o procedimento, contudo, a elevação da cabeceira, profilaxia contra úlceras por pressão associadas à higiene oral e aspiração orotraqueal podem reduzir a incidência de Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica. **Conclusão:** o aperfeiçoamento dos profissionais de enfermagem através da melhora das bases curriculares acerca da higiene oral se faz imperiosa para que tomem posse desta função, além de maior incentivo a temática no Brasil. **Descritores:** Higiene Bucal; Unidades de Terapia Intensiva; Pneumonia Associada a Ventilacao Mecanica.

ABSTRACT

Objective: to identifying the frequency, technique and products recommended for realization of effective oral hygiene in patients under mechanical ventilation. **Method:** an integrative review, in the period 2002-2012, with the guiding question << *What are the products and procedures performed and optimal frequency for effective oral hygiene of intubated patients?* >>. The sample consisted of 17 articles available in English and Portuguese, in LILACS and MEDLINE and SciELO Library. The analysis was performed after reading the material. **Results:** no evidence of high-level were found to assure the right technique, exact frequency or products ideal for the procedure, however, elevation of the head, prophylaxis against pressure ulcers associated with oral hygiene and orotracheal aspiration can reduce the incidence of mechanical ventilation associated Pneumonia. **Conclusion:** the improvement of nursing professionals, improvement of curriculum bases on oral hygiene becomes imperative to take possession of this function, and greater incentive to issue in Brazil. **Descriptors:** Oral Hygiene; Intensive Care Units; Ventilator-Associated Pneumonia.

RESUMEN

Objetivo: identificar la frecuencia, la técnica y los productos recomendados para realizar la higiene oral eficaz en pacientes bajo ventilación mecánica. **Método:** una revisión integradora, en el período 2002-2012, con la pregunta orientadora << *¿Cuáles son los productos y los procedimientos realizados y la frecuencia óptima para la higiene bucal eficaz de los pacientes intubados?* >>. La muestra estuvo conformada por 17 artículos disponibles en inglés y portugués, en el LILACS y MEDLINE y la Biblioteca SciELO. El análisis se realizó después de leer el material. **Resultados:** no se encontraron pruebas de alto nivel para afirmar la técnica correcta, la frecuencia exacta o productos ideales para el procedimiento, sin embargo, la elevación de la cabeza, la profilaxis contra las úlceras de presión asociadas con la higiene bucal y la aspiración traqueal, pueden reducir la incidencia de la neumonía asociada a ventilación mecánica. **Conclusión:** la mejora de los profesionales de enfermería, la mejora de las bases del plan de estudios acerca de la higiene oral se convierte en imprescindible para tomar posesión de esta función, y un mayor incentivo para emitir en Brasil. **Descriptores:** Higiene Oral; Unidades de Cuidados Intensivos; La Neumonía Asociada a la Ventilación Mecánica.

¹Enfermeira, Doutoranda em Enfermagem, Programa de Pós-graduação em Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá/PSE/UEM, Maringá (PR). Brasil. E-mail: julia.wakiuchi@gmail.com; ²Enfermeira, Professora Mestre em Enfermagem Fundamental, Universidade Estadual de Londrina/UEL. Londrina (PR). Brasil. E-mail: mcffontes@yahoo.com.br; ³Enfermeira, Mestre em Enfermagem, Programa de Pós-graduação em Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá/PSE/UEM. Maringá (PR). Brasil. E-mail: marilia_fpapa@hotmail.com

INTRODUÇÃO

A assistência de enfermagem dentro de uma unidade de terapia intensiva (UTI) é de fundamental importância para a terapêutica dos pacientes aí internados. As UTI's em geral possuem pacientes dependentes, com déficit no auto cuidado, ou seja, "estado em que o indivíduo apresenta prejuízo na função motora ou cognitiva, causando uma diminuição na capacidade de desempenhar atividades de autocuidado".^{1:360} Desse modo, esses pacientes necessitam de ajuda para atividades de locomoção, alimentação, higiene, entre outros; todos de fundamental importância.

Contemplam-se entre as atribuições da equipe de enfermagem a manutenção da higiene e conforto, que inclui a realização da higiene oral.² Dentro desse contexto, ressalta-se que em pacientes em ventilação mecânica, podem ser evidenciados desidratação da mucosa oral e forte odor bucal, decorrentes da semiabertura da boca por longos períodos por ocasião da presença do tubo endotraqueal. Após a extubação, este fato ainda pode levar ao retardamento da aceitação de dieta por via oral e da comunicação verbal.³

A colonização da cavidade oral, orofaringe e a placa dentária vêm sendo associada a doenças respiratórias, processos infecciosos cardíacos, sendo os micro-organismos responsáveis provenientes da própria mucosa oral.¹ A placa dentária pode ser habitat para micro-organismos potencialmente patógenos para o sistema respiratório, responsáveis muitas vezes pela pneumonia nosocomial.⁴ Portanto, a utilização de técnicas e soluções adequadas para realização da higiene bucal, além de proporcionarem bem estar ao paciente, reduzem a carga de agentes nocivos presentes na mucosa oral.⁴

Uma má higienização bucal em pacientes sob ventilação mecânica pode influenciar a ocorrência de Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica (PAV), que possui como principal etiologia a aspiração de micro-organismos presentes na orofaringe.⁵ Além disso, a diminuição das secreções salivares como decorrência da presença do tubo endotraqueal, tem como consequência o enfraquecimento de uma de suas principais funções na cavidade oral: a limpeza e eliminação de parte das bactérias ali presentes, que passam a se acumular na mucosa.⁶ Outros fatores são também relevantes no desenvolvimento de PAV, como a não elevação da cabeceira acima de 30°, nutrição enteral e antibioticoterapia.⁷

As últimas publicações do *Centers for Disease Control and Prevention* - CDC sobre a prevenção de PAV datam de 2008, e possuem uma classificação de recomendações gerais que envolvem a melhora na educação, vigilância, prática e responsabilidade para realização do procedimento de higiene oral;⁸ entretanto, não existe até o momento, um consenso sobre qual produto deve ser utilizado ou qual técnica e frequência ideais, mesmo porque existem poucas evidências consistentes oriundas de ensaios clínicos controlados nesta área, bem como nenhum protocolo reconhecido, com alto nível de evidência.^{9,10}

Diante destas informações, julga-se importante buscar na literatura uma atualização sobre o que vem sendo publicado acerca da higiene oral em UTI's. Seguindo este pensar, a partir da questão norteadora "Quais são os produtos e procedimentos realizados e frequência ideal para higiene bucal eficaz de pacientes entubados?" foi realizada uma revisão integrativa de literatura, com o objetivo de identificar a frequência, técnica e produtos preconizados para realização de uma higiene oral efetiva em pacientes sob ventilação mecânica.

MÉTODO

Artigo originado de Monografia do Programa de Residência em Enfermagem Médico-cirúrgica, da Universidade Estadual de Londrina.

Revisão Integrativa desenvolvida a partir de seis etapas.¹¹ Por meio dessa abordagem metodológica é possível analisar o objeto de estudo pela ótica de diversos especialistas sobre o tema, com o poder de trazer a tona reflexões relevantes acerca de conceitos que podem modificar a prática assistencial.¹² Cada etapa será descrita por meio das atividades realizadas neste estudo:

Etapa 1: Elaboração da pergunta norteadora: "Quais são os produtos e procedimentos realizados e frequência ideal para higiene bucal eficaz de pacientes entubados?"

Etapa 2: Busca na literatura: A busca na literatura foi realizada a partir das bases de dados Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE) e na biblioteca virtual *Scientific Eletronic Library Online* (SciELO), por serem fontes abrangentes e confiáveis dos melhores periódicos da América Latina (LILACS) e do mundo (MEDLINE), além de englobarem a maioria dos periódicos que

possuem texto disponível na Internet (SciELO).¹³

Foram agrupados todos os estudos que atendessem aos critérios de inclusão, que compreenderam a: artigos que apresentassem em seu conteúdo obrigatoriamente, abordagem sobre higiene oral em pacientes entubados, nos idiomas inglês e português, de caráter quantitativo ou qualitativo, com desenhos descritivos, experimentais ou quase experimentais, além de revisões de literatura, e que estivessem disponíveis na íntegra na Internet. Por se tratar de um tema recente, o período escolhido para a análise envolveu artigos publicados entre 2002 e 2012.

A busca pelos artigos ocorreu no período de 1 a 31 de agosto de 2010, sendo realizada uma nova busca no mês de janeiro de 2013, a fim de resgatar atualizações recentes. Para tanto, foram utilizados os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e *Medical Subject Headings* (MeSH), que permitem uma linguagem única na busca de artigos através das bases de dados referidas.¹⁴ Optou-se pelos descritores “higiene bucal” e “unidades de terapia intensiva” no idioma português, e “*oral hygiene*” e “*intensive care units*” no idioma inglês, além de serem obedecidos os critérios de busca estabelecidos em cada base de dados.

Etapa 3: Coleta de dados: Os artigos foram identificados aleatoriamente por letras do alfabeto sequenciais (A, B, C,... R) e, as informações sobre dados referenciais e estruturais (periódico; autor(es); título; ano da publicação; referencial teórico; objetivo(s); metodologia; principais resultados; conclusões e recomendações) foram compilados no programa *Microsoft Office Excel*®.

Etapa 4: Avaliação dos estudos incluídos na Revisão Integrativa: Foi realizada a busca inicial pelos títulos dos artigos que respondiam aos descritores adotados e, selecionados aqueles que mencionavam os produtos e procedimentos realizados e frequência ideal para higiene bucal eficaz de pacientes entubados. Na primeira busca, foram encontrados 55 artigos, sendo quatro nas bases de dados LILACS, 48 na MEDLINE e

três na biblioteca virtual SciELO. Foi então realizada leitura de todos os resumos dos artigos selecionados, a fim de resgatar apenas os que contemplassem o tema em questão, restando 29 artigos. Ainda para processo de refinamento, foi realizada a leitura dos artigos restantes na íntegra, para anular quaisquer dúvidas quanto à inclusão do artigo na revisão. Após esta etapa, permaneceram no estudo apenas 17 artigos, que atendiam a todos os critérios de inclusão acima citados.

Para fins de análise, foram incluídos então, os 17 artigos, categorizados segundo base de dados de origem, autores, título e ano de publicação, revista, nível de evidência, país de publicação, objetivos, metodologia, resultados e conclusões. O enfoque principal foi dado aos resultados e conclusões dos artigos, a fim de resgatar as melhores evidências da prática da higiene oral em pacientes entubados.

Etapa 5: Interpretação dos resultados: A partir de repetidas leituras dos resumos selecionados na fase anterior, se extraiu aqueles que versavam a respeito dos produtos e procedimentos realizados e frequência ideal para higiene bucal eficaz de pacientes entubados. Realizou-se a comparação de resultados dos artigos analisados, com destaque às congruências e as divergências observadas.

Etapa 6: Síntese do conhecimento: Realizou-se a síntese dos artigos analisados após leitura exaustiva do material selecionado, e as informações capturadas foram disponibilizadas em figura.

RESULTADOS

Dentre os 17 artigos selecionados, um pertencia à base de dados LILACS (5,9%), um a SciELO (5,9%) e os demais 15, à base de dados MEDLINE (88,2%). O tema higiene oral ainda é recente na literatura, principalmente no Brasil, sendo os Estados Unidos o país com maior número de publicações, responsável por 82,3% dos artigos incluídos nesta revisão. Desse modo, ainda é escassa a disponibilidade de artigos em português sobre o tema (11,8%). A figura 1 mostra um panorama geral dos estudos incluídos nesta revisão.

Autores	Base de dados/ Biblioteca virtual/Ano	Produtos/ Métodos	Nível de evidência ¹⁵	Resultados
Santos PSS, Mello WR, Wakim RCS, Paschoal MAG. ³	LILACS/ 2008	Solução bucal: sistema enzimático X cetilpiridínio.	Nível II	Melhora na secura bucal, da halitose e da facilidade de remoção de debris.
Beraldo CC, Andrade D. ¹⁶	SciELO/ 2008	Revisão integrativa.	Nível V	Clorexidina preveniu a PAV e colonização bucal.
Halm MA, Armola R. ¹⁷	MEDLINE/ 2009	Revisão de literatura com ensaios clínicos.	Nível I	Redução da placa dentária: Intervenções mecânicas superiores à clorexidina.
Pendergast V, Hallberg IR, Jahnke H, Kleiman C, Hagell P. ¹⁸	MEDLINE/ 2009	Culturas orais pós entubação e diagnóstico de Pneumonia	Nível IV	Deterioração da higiene oral após intubação; PAV em 46% dos pacientes após 10º dia de entubação.
Munro CL, Grap MJ, Jones D J, McClish DK, SesslerR CN. ⁷	MEDLINE/ 2009	Limpeza com clorexidina 2x/dia, ou escovação 3x/dia, ou escovação e higiene com clorexidina, ou cuidado usual.	Nível II	O uso de clorexidina foi efetivo para os que não possuíam PNM de base; a escovação ou associação desta com clorexidina não se mostraram efetivas.
Pobo A, Lisboa T, Rodriguez A, Sole R, Magret M, Trefler S, et al. ¹⁹	MEDLINE/ 2009	Dois grupos: clorexidina 8/8h e escovação elétrica 8/8h.	Nível II	Não foi encontrada diferença entre os grupos.
Garcia R, Jendresky L, Colbert L, Bailey A, Zaman M, Majumder M. ²⁰	MEDLINE/ 2009	Intervenção: programa de educação para equipe da UTI.	Nível III	Diminuição da PAV de 8,6 % para 4,1% e da mortalidade 19,4% para 14,6%.
Mori H, Hirasawa H, Oda S, Shiga H, Matsuda K, Nakamura M. ⁶	MEDLINE/ 2006	Medidas profiláticas e uso de PVPI.	Nível III	Redução da PAV ou atraso para sua ocorrência.
Feider LL, Mitchell P, Bridges E. ¹⁰	MEDLINE/ 2010	Prática de higiene oral de enfermeiras intensivistas.	Nível VI	Sensação de medo e muito tempo para o procedimento.
Cutler CJ, Davis N. ²¹	MEDLINE/ 2005	Frequência, técnica e instrumentos utilizados para higiene oral.	Nível III	Apesar de ser recomendada a cada 2 horas, a higiene oral era realizada a cada 4 horas.
Hanneman SK, Gusick GM. ²²	MEDLINE/ 2005	Observação da prática de enfermeiros.	Nível IV	A frequência da higiene oral relatada é maior que a documentada.
Bopp M, Darby M, Loftin KC, Broscious S. ²³	MEDLINE/ 2006	Clorexidina x higiene padrão.	Nível IV	Amostra pequena, sem resultados significativos.
Weireter Jr LJ, Collins JN, Britt RC, Reed SF, Novosel TJ, Britt LD. ²⁴	MEDLINE/ 2009	Desenvolvimento de protocolos e modificação de rotinas.	Nível VI	Queda de 12.8 para 1.1 casos de PAV a cada 1000 pacientes.
DeKeyser Ganz F, Fink NF, Raanan O, Asher M, Num M, Benbinishty J. ²⁵	MEDLINE/ 2008	Práticas de higiene oral com enfermeiros.	Nível VI	Nenhum protocolo nas unidades pesquisadas.
Binkley C, Furr LA, Carrico R, McCurren C. ²⁶	MEDLINE/ 2004	Questionário sobre práticas de higiene oral com enfermeiros.	Nível VI	91% consideraram a higiene oral como alta prioridade/ responsabilidade dos enfermeiros.
Jones DJ, Munro CL, Grap MJ, Kitten T, Edmond M. ²⁷	MEDLINE/ 2010	Uso de escova de dente infantil, pasta de dentes e enxaguante bucal (2x/dia).	Nível IV	17% de culturas orais positivas para patógenos preexistentes antes do início da intervenção.
Jones DJ, Munro CL, Grap MJ. ²⁸	MEDLINE/ 2011	Presença de placa dental com cuidados orais padrão.	Nível IV	Mais de 60% da superfície bucal foi coberta por placa na primeira semana.

Figura 1. Distribuição dos estudos sobre higiene oral em pacientes sob ventilação mecânica, conforme os autores, ano de publicação e base de dados, país de origem, metodologia, nível de evidência, principais resultados e principais conclusões, de 2002 a 2010.

Neste estudo, apenas nove artigos (52,9%) foram escritos por enfermeiras como principais pesquisadoras, sendo as demais realizadas por médicos (29,5%) e odontólogos (17,6%). Apesar disso, estudos que utilizaram inquérito com os enfermeiros de UTI's dos Estados Unidos e Israel, destacaram que a higiene oral é considerada um procedimento de média a alta prioridade para com pacientes

críticos.^{10,25} Ademais, em uma pesquisa sobre a prática da higiene oral, realizada com enfermeiros de UTI's dos Estados Unidos, 91% concordam que eles próprios são os responsáveis pela higiene oral dos pacientes entubados.²⁶

Outra questão em destaque foi a frequência da higiene oral. Destaca-se um estudo que monitorou a presença de PAV em

duas UTI's durante dez anos, com atualização contínua de um protocolo de cuidados multiprofissional, baseado em resultados encontrados nos próprios pacientes, e que demonstrou a diminuição da problemática durante o período de pesquisa.²⁴ Uma revisão de literatura realizada também nos Estados Unidos encontrou resultados que recomendam a realização de escovação dental duas vezes ao dia, porém sem encontrar estudos que fundamentassem a melhor evidência sobre a frequência ideal da higiene oral.¹⁷

Não foi encontrado consenso sobre qual é a melhor técnica ou produto utilizado na higiene oral de pacientes entubados. Dentre os 17 estudos analisados nesta revisão, quatro (23,5%) recomendam o uso de clorexidina alcoólica a 0,12% para higiene desses pacientes dentro de UTI's.^{7,16,17,23} Incluem-se nestas pesquisas duas revisões bibliográficas, um estudo clínico randomizado e um estudo de caso, além de três serem realizados nos Estados Unidos.

Um ensaio clínico randomizado realizado nos Estados Unidos em 2009, que comparava o uso de clorexidina 0,12%, ao uso de escova de dente e a associação de ambos, confirma a ausência de benefício ao utilizar clorexidina e escovação dental em conjunto.⁷ Associado a este resultado, um estudo retrospectivo, também realizado nos Estados Unidos, comparando o uso de clorexidina 0,12% com a utilização de escova elétrica, também sugere que estas práticas associadas não trazem vantagem alguma para prevenção de PAV.¹⁹

Uma revisão bibliográfica de 2009 publicada nos Estados Unidos e que continha apenas estudos randomizados, encontrou evidencia nível I (evidência que o tratamento é efetivo) ao utilizar escova de dente na redução da placa dentária em lugar da clorexidina.¹⁸ Em contrapartida, a análise de um protocolo japonês que utilizava polvidine iodado três vezes ao dia e cuidados continuados com equipe multidisciplinar, teve como resultado sucesso na diminuição de PAV.⁶

Vários estudos destacaram a associação de condutas profiláticas no combate à PAV.^{6,20,22,24} Intervenções efetivas foram encontradas,²⁴ onde a equipe multidisciplinar revisava semanalmente a efetividade de seus procedimentos e condutas, através de exames laboratoriais e raio-x de tórax para diagnóstico da ocorrência da PAV. Um estudo sobre intervenções multidisciplinares com um programa educativo sobre medidas profiláticas para pneumonia aspirativa a todos os profissionais da UTI obteve sucesso em suas condutas.²⁰

DISCUSSÃO

A importância atribuída à higiene oral dentro dos cuidados de pacientes em ventilação mecânica, e a realização de intervenções de enfermagem para prevenção de PAV foi marcante durante a leitura dos artigos.^{10,25} Os enfermeiros tem consciência de sua importância e papel frente à realização deste procedimento,²⁹ e que este não deve ser realizado por outros profissionais que não ele.²⁶

Em relação à frequência da higiene oral realizada diariamente pelos enfermeiros, foram encontradas divergências de informações: um estudo que aliou um questionário com os enfermeiros acerca da frequência da higiene oral, dos produtos utilizados para este procedimento e a observação da prática cotidiana dos profissionais evidenciou a frequência média de higiene oral de 3,3 vezes/dia nos prontuários, sendo que o relato dos profissionais no questionário foi de 4,2 vezes no mesmo período.²²

A AACN (*American Association of Critical Care Nurses*), nos Estados Unidos, recomenda a escovação dentária dos pacientes em ventilação mecânica duas vezes ao dia, somada a limpeza da cavidade oral a cada duas ou quatro horas, e aspiração frequente.³⁰ Entretanto, um estudo com enfermeiros intensivistas mostrou que os profissionais realizam uma menor frequência deste procedimento, pautados no medo de deslocar o tubo endotraqueal ou causar aspiração dos produtos utilizados durante a higiene, além de a considerarem uma ação dispendiosa.¹⁰

As limitações encontradas nos profissionais destes estudos podem ser sanadas com a educação permanente da equipe, garantindo então, segurança frente à técnica de realização do procedimento. A implantação de protocolos nas instituições e intervenções em conjunto com os demais profissionais de saúde pode subsidiar a maior credibilidade das práticas de higiene oral. Além disso, autores sugerem que os currículos de enfermagem sejam reformulados, de forma que os profissionais graduados tenham respaldo teórico suficiente para instruir o restante da equipe em como realizar uma higiene oral de maneira adequada.²⁶

Não foi evidenciado até o momento final desta revisão estudos que justifiquem o uso de um produto específico dentro da prática clínica. Alguns ensaios propõem recomendações para o uso de clorexidina alcoólica a 0,12%, porém, não possuem nenhuma comprovação com alto nível de

evidência, que o estabeleça como ideal para higiene oral.^{7,16,17,23} O uso de escovação tradicional ou elétrica associada ao de clorexidina alcoólica a 0,12% também não mostrou benefício na prática,^{7,19} porém a escovação de dentes foi significativamente importante na redução da placa dentária, sendo recomendada ao menos duas vezes ao dia.¹⁷

Medidas para prevenção de aspiração orotraqueal foram destacadas nesta revisão. A manutenção da cabeceira do leito elevada em 30°, troca do circuito do ventilador mecânico a cada sete dias e a profilaxia contra úlceras por pressão, em conjunto, revelaram-se preventivas no que tange à aspiração de micro-organismos provenientes da mucosa oral, o que reduz consequentemente, a incidência de PAV. Todavia, nos quatros estudos em que essas medidas foram apontadas, as intervenções isoladas demonstraram pouco ou nenhum efeito na diminuição de pneumonia.^{6,20,22,24}

Intervenções multidisciplinares e programas educativos também foram de grande valia no combate à PAV. O sucesso das intervenções destes estudos se deve a associação de medidas contra a aspiração de micro-organismos na mucosa oral, realizados por enfermeiros, fisioterapeutas e médicos, e o esforço para manutenção da integridade da mucosa oral,²⁰ além de manutenção de *feedback* com toda a equipe, com avaliação do sucesso ou falha nas intervenções realizadas pelos profissionais da instituição.²⁴

CONCLUSÃO

A higiene oral é pouco valorizada no Brasil. Apesar de ser um tema que merece atenção especial da enfermagem e, de vital importância para os pacientes em cuidados críticos, é notável que exista uma grande parcela das equipes despreparadas para a assistência. Foi marcante também a falta de interesse em novas pesquisas nesta área por parte da enfermagem.

A maioria dos estudos constantes nesta revisão não foi realizado no Brasil; entretanto, mesmo com realidades diferentes da encontrada em nosso país, os cuidados de enfermagem e intervenções a serem realizadas ao paciente são os mesmos, visto que as necessidades e riscos são semelhantes.

Algumas recomendações foram encontradas neste estudo, porém nenhuma delas pode ser considerada como definitiva no que tange a diminuição de micro-organismos patógenos na mucosa oral. Em média, preconizam-se a escovação dental duas a três vezes ao dia, e a

limpeza a cada duas ou quatro horas. O uso da clorexidina a 0,12% ainda permanece como uma lacuna no conhecimento, pois não existem evidências suficientes para sustentar seu uso. Não foram destacadas técnicas de higiene oral que se destacassem das demais, sendo ainda necessário elucidar quais os melhores instrumentos para realização da técnica e o processo de aspiração da cavidade oral durante o procedimento.

Intervenções em conjunto, preventivas para aspiração de micro-organismos provenientes da mucosa oral, como a aspiração orotraqueal, elevação de cabeceira, mudança de decúbito e a própria prática da higiene oral, devem ser instauradas em UTI's, e destacadas como prioridade na profilaxia da PAV. Porém, enfatiza-se a necessidade de realização simultânea dessas condutas para que se verifique benefício em sua tarefa.

A enfermagem pode iniciar um processo de perda da autonomia na realização da higiene oral dentro de unidades de terapia intensiva, pois outros profissionais já iniciaram pesquisas importantes sobre tema, além de ser citada possibilidade de outros profissionais tomarem frente deste procedimento.

Novos estudos devem ser realizados, visto que ainda não existem ensaios que comprovem com alto nível de evidencia qual é a conduta ideal para prevenção de PAV. Vale ressaltar que a enfermagem deve tomar frente de pesquisas como esta, a fim de dar respaldo para o cuidado prestado ao paciente diariamente.

REFERÊNCIAS

1. Brito LFS, Vargas MAO, Leal SMC. Higiene oral em pacientes no estado de síndrome do déficit no autocuidado. Rev gauch enferm [Internet]. 2007 Sep [cited 2013 July 10];28(3):359-67. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1983-14472012000300005&script=sci_arttext
2. Prylinski DS, Pelzer MT, Santos SSC, Silva ME, Costa CFS, Gasparim AB. Ações educativas de enfermagem em saúde bucal de idosos em uma instituição de longa permanência. Cogitare enferm [Internet]. 2009 Oct-Dec [cited 2013 July 10];14(4):696-702. Available from: <http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs2/index.php/cogitare/article/view/16385>
3. Santos PSS, Mello WR, Wakim RCS, Paschoal MAG. Uso de Solução Bucal com Sistema Enzimático em Pacientes totalmente dependentes de cuidados em Unidade de Terapia Intensiva. Rev bras ter intensiva [Internet]. 2008 Apr-June [cited 2013 July

- 10];20(2):154-9. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rbti/v20n2/07.pdf>
4. Araújo RJG, Oliveira LCG, Hanna LMO, Corrêa AM, Carvalho LHV, Alvares NCF. Análise de percepções e ações de cuidados bucais. *Rev bras ter intensiva* [Internet]. 2009 [cited 2013 July 10];21(1): 38-44. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rbti/v21n1/v21n1a06.pdf>
5. Tablan OC, Anderson LJ, Besser R, Bridges C, Hajjeh R. CDC et al. Guidelines for preventing health-care--associated pneumonia, 2003: recommendations of CDC and the Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee. *MMWR Recommendations and Reports* [Internet]. 2004 [cited 2010 Oct 30]; 53(3). Available from: <http://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/rr5303a1.htm>
6. Mori H, Hirasawa H, Oda S, Shiga H, Matsuda K, Nakamura M. Oral Care Reduces Incidence of Ventilator-Associated Pneumonia in ICU Population. *J intensive care med* [Internet]. 2006 Feb [cited 2013 July 10]; 32(2): 230-36. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16435104>
7. Munro CL, Grap MJ, Jones D J, McClish DK, Sessler CN. Chlorhexidine, toothbrushing, and ventilator-associated pneumonia in critically ill adults. *Am j crit care* [Internet]. 2009 Sept [cited 2013 July 10]; 18(5): 428-37. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19723863>
8. Coffin SE, Klompas M, Classen D, Arias KM, Podgorny K, Anderson DJ, et al. Strategies to Prevent Ventilator-Associated Pneumonia in Acute Care Hospitals. *Infect control hosp epidemiol* [Internet]. 2008 Oct [cited 2013 July 13];19 suppl:S31-40. Available from: <http://www.wsha.org/files/82/HAI-Vent-AssocPneumoniaStrategies.pdf>
9. Krein SL, Kowalski CP, Damschroder L, Forman J, Kaufman SR, Saint S. Preventing Ventilator-Associated Pneumonia in the United States: A Multicenter Mixed-Methods Study. *Infect control hosp epidemiol* [Internet]. 2008 Oct [cited 2013 July 10];29(10):932-40. Available from: <http://www.medline.com/media/mkt/pdf/research/Infection-Prevention/preventing-vap-us-study.pdf>
10. Feider LL, Mitchel P, Bridges E. Oral Care Practices for Orally Intubated Critically Ill Adults. *Am j crit care* [Internet]. 2010 Mar [cited 2013 July 10];19(2):175-83. Available from:

- <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20194614>
11. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CR. Revisão Integrativa: Método de Pesquisa para a Incorporação de Evidências na Saúde e na Enfermagem. *Texto & contexto enferm* [Internet]. 2008 Oct-Dec [cited 2013 July 10];17(4):758-64. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v17n4/18.pdf>
12. Campos RG. Burnout: uma Revisão Integrativa na Enfermagem Oncológica [dissertation]. Ribeirão Preto (SP): Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto; 2005.
13. Biblioteca Virtual em Saúde Adolpho Lutz. [Internet]. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz; [cited 2012 jun 30]. Fontes de Informação: Bases de Dados em Saúde. Available from: <http://www.bvsalut.coc.fiocruz.br/php/leve.php?lang=pt&component=17&item=123>
14. Biblioteca Virtual em Saúde. [Internet]. São Paulo: Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde; [cited 2010 ago 21]. Descritores em Ciências da Saúde. Available from: <http://decs.bvs.br/cgi-bin/wxis1660.exe/decsserver/>
15. Melnyk BM, Fineout-Overholt E. Making the case for evidence-based practice. In: Melnyk BM, Fineout-Overholt E. Evidence-based practice in nursing & healthcare: a guide to best practice. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2005 [Internet]. 2006 [cited 2014 May 8];3-24. Available from: http://download.lww.com/wolterskluwer_vitalstream.com/PermaLink/NCNJ/A/NCNJ_546_156_2010_08_23_SADFJO_165_SDC216.pdf
16. Beraldo CC, Andrade D. Higiene bucal com clorexidina na prevenção de pneumonia associada à ventilação mecânica. *J bras pneumol* [Internet]. 2008 Sep [cited 2013 July 10];34(9):707-14. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-37132008000900012
17. Halm A, Armola R. Effect of Oral Care on Bacterial Colonization and Ventilator-Associated Pneumonia. *Am j crit care* [Internet]. 2009 [cited 2013 July 10];18(3):275-78. Available from: <http://ajcc.aacnjournals.org/content/18/3/275.full>
18. Prendergast V, Hallberg IR, Jahnke H, Kleiman C, Hagell P. Oral Health, Ventilator-associated Pneumonia, and Intracranial Pressure in Intubated Patients in a Neuroscience Intensive Care Unit. *Am j crit care* [Internet]. 2009 July [cited 2013 July 10];18(4):368-76. Available from:

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19556415>

19. Pobo A, Lisboa T, Rodriguez A, Sole R, Magret M, Trefler S, et al. A Randomized Trial of Dental Brushing for Preventing Ventilator-Associated Pneumonia. *Chest* [Internet]. 2009 Aug [cited 2013 July 10]; 136-(2): 433-39. Available from:

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19482956>

20. Garcia R, Jendresky L, Colbert L, Bailey A, Zaman M, Majumder M. Reducing Ventilator-Associated Pneumonia Through Advanced Oral-Dental Care: a 48-month Study. *Am j crit care* [Internet]. 2009 Nov [cited 2013 July 10];18(6):523-34. Available from:

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19635805>

21. Cutler CJ, Davis N. Improving oral care in patients receiving mechanical ventilation. *Am j crit care* [Internet]. 2005 Sep [cited 2013 July 10];14(5):389-94. Available from:

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16120890>

22. Hanneman SK, Gusick GM. M. Frequency of Oral Care and Positioning of Patients in Critical Care: a Replication Study. *Am j crit care* [Internet]. 2005 Sept [cited 2013 July 10];14(5):378-86. Available from:

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16120889>

23. Bopp M, Darby M, Loftin KC, Broschious S. Effects of daily oral care with 0.12% Chlorhexidine Gluconate and Standard Oral Care Protocol on the development of nosocomial pneumonia in intubated patients: a pilot study. *J dent hyg* [Internet]. 2006 July [cited 2013 July 10];80(3):9. Available from:

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16953990>

24. Weireter LJ Jr, Collins JN, Britt RC, Reed SF, Novosel TJ, Britt LD. Impact of a Monitored Program of Care on Incidence of Ventilator-Associated Pneumonia: Results of a Longterm Performance-Improvement Project. *J Am Coll Surg* [Internet]. 2009 May [cited 2013 July 10];208(5):700-04. Available from:

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19476819>

25. DeKeyser Ganz F, Fink NF, Raanan O, Asher M, Num M, Benbinishty J. ICU Nurses' Oral-Care Practices and the Current Best Evidence. *Int j nurs educ scholarsh* [Internet]. 2009 [cited 2013 July 10]; 41(2): 132-8. Available from:

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19538697>

26. Binkley C, Furr LA, Carrico R, McCurren C. Survey of oral care practices in US intensive

care units. *Am j infect control* [Internet]. 2004 May [cited 2013 July 10]; 32(3): 161-69. Available from:

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15153928>

27. Jones DJ, Munro CL, Grap MJ, Kitten T, Edmond M. Oral care and bacteremia risk in mechanically ventilated adults. *Heart lung* [Internet]. 2010 Nov-Dec [cited 2013 July 10];39(6 Supl):57-65. Available from:

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20598375>

28. Jones DJ, Munro CL, Grap MJ. Natural history of dental plaque accumulation in mechanically ventilated adults: a descriptive correlational study. *Intensive crit care nurs* [Internet]. 2011 Oct [cited 2013 July 10];27(6):299-304. Available from:

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3234113/>

29. Gomes AM, Silva RCL da. Bundle De Prevenção da Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica: o que Sabem os Enfermeiros a esse Respeito? *J Nurs UFPE on line* [Internet]. 2010 June [cited 2013 May 24];4(2):605-14. Available from:

<http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/800>

30. Martin B. American Association of Critical Care Nurses - AACN. Oral Care for Patients at Risk for Ventilator-Associated Pneumonia. AACN Practice Alert [Internet]. 2010; revised 4 [cited 2010 Aug 22]. Available from: <http://www.aacn.org/WD/Practice/Docs/PracticeAlerts/oral%20care%2004-2010%20final.pdf>

Submissão: 27/05/2013

Aceito: 08/05/2014

Publicado: 15/07/2014

Correspondência

Julia Wakiuchi

Rua Professor Itamar Orlando Soares, 115 / Ap. 42

Bairro Jardim Universitário

CEP 87020-270 – Maringá (PR), Brasil