

*Original de pesquisa*

# Práticas e percepção da saúde bucal das equipes de enfermagem em internados na unidade de terapia intensiva

## Practices and nursing teams' perceptions about oral health in hospitalized patients at the intensive care unit

Hélder Domiciano Dantas Martins<sup>1</sup>  
Aurino Fernandes de Brito Junior<sup>1</sup>  
Gabrielly Laís Barbosa Duarte de Araújo<sup>1</sup>  
Edna Maria da Silva<sup>1</sup>  
Maria Ângela Fernandes Ferreira<sup>1</sup>  
Domingos Sávio de Medeiros<sup>2</sup>  
Éricka Janine Dantas da Silveira<sup>1</sup>

**Autor correspondente:**

Hélder Domiciano Dantas Martins  
Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Departamento de Odontologia  
Avenida Senador Salgado Filho, 1.787 – Lagoa Nova  
CEP 59056-000 – Natal – RN – Brasil  
E-mail: helderdomiciano@hotmail.com

<sup>1</sup> Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Departamento de Odontologia – Natal – RN – Brasil.

<sup>2</sup> Unidade de Terapia Intensiva, Policlínica, Liga Norteriograndense Contra o Câncer, Natal – RN – Brazil.

**Data de recebimento: 9 jun. 2020. Data de aceite: 3 fev. 2021.**

**Palavras-chave:**

unidades de terapia intensiva; educação continuada em enfermagem; enfermagem.

### Resumo

**Introdução:** A unidade de terapia intensiva (UTI) é um setor hospitalar em que se presta assistência a pacientes com necessidade de cuidados intensivos. Nesse cenário, a equipe de enfermagem assume importância no cuidado aos pacientes internados e é responsável pelo cuidado bucal em alguns hospitais. Esses pacientes possuem alterações bucais, e os profissionais envolvidos devem ter conhecimento para promover a manutenção da saúde bucal deles. **Objetivo:** Verificar a percepção dos profissionais de enfermagem sobre a saúde bucal e suas práticas de higienização em duas UTIs. **Material e métodos:** Trata-se de um estudo descritivo e seccional em duas UTIs (uma pública e uma privada). A amostra foi constituída dos profissionais de enfermagem ativos, os quais responderam a um questionário validado. Os dados obtidos foram submetidos à

análise estatística descritiva. **Resultados:** A média de idade dos entrevistados no hospital público e no hospital da rede privada, respectivamente, foi de 34 e de 37 anos, com tempo de atuação profissional de 9 e de 12 anos, em sua maioria do sexo feminino (56,1 e 78%) e técnicos em enfermagem (90 e 86%). Em relação ao cuidado bucal, 44 e 30% dos profissionais o realizam apenas uma vez ao dia, 63 e 62% não souberam definir biofilme dentário, e 40 e 46,2% disseram que mais treinamentos seriam necessários. Além disso, a utilização da clorexidina (0,12%) era realizada por 100% dos entrevistados no hospital público e 80% no hospital particular, mais frequente do que a remoção mecânica do biofilme. **Conclusão:** Há deficiências no conhecimento da saúde bucal dos pacientes, o que reforça a importância da educação continuada dos profissionais de enfermagem, além da presença do cirurgião-dentista.

**Keywords:**

intensive care units; education, nursing, continuing; nursing.

**Abstract**

**Introduction:** The intensive care unit (ICU) is a hospital sector where assistance is provided to patients in need of intensive care. In this scenario, the nursing team assumes importance in the care of inpatients and is responsible for oral care in some hospitals. These patients have oral alterations, and the professionals involved must have knowledge to promote the maintenance of their oral health. **Objective:** To verify the nursing professionals' perception about oral health and their hygiene practices. **Material and methods:** This was a descriptive and sectional study in two ICUs—one public and one private. The sample consisted of active nursing professionals, who answered a validated questionnaire. The data obtained were subjected to descriptive statistical analysis. **Results:** At public hospital, the average age of the interviewees was 34 years old, with nine years of professional experience, mostly female (56%) and nursing technicians (90%). At private hospital, the same was observed with the average age of 37, professional experience of 12 years, 78% were female and 86% nursing technicians. Comparing public and private professionals, respectively, 44 and 30% perform oral hygiene once a day, 63 and 62% did not know how to define dental biofilm, and 40 and 46% mentioned that more training would be necessary. In addition, the use of chlorhexidine (0.12%) was performed by 100% in the public and 80% in the private hospital, more frequent than mechanical removal of the biofilm. **Conclusion:** There are deficiencies in the knowledge of patients' oral health, which reinforces the importance of continuing education for nursing professionals, in addition to the presence of dental surgeons.

**Introdução**

A unidade de terapia intensiva (UTI) é um setor da área hospitalar em que se presta assistência ao paciente com necessidade de cuidados intensivos, o qual requer atenção e observação contínuas de uma equipe de saúde, médicos, enfermeiros e outros profissionais [9]. Alguns pacientes podem exibir alterações bucais ao longo da internação na UTI, as quais talvez possuam íntima relação com a deficiência da higiene bucal, o que favorece o acúmulo de biofilmes dentário e lingual, problemas periodontais e infecções oportunistas [5].

Destaca-se que um objetivo importante do cuidado bucal nesses pacientes é o de buscar prevenir ou reduzir o acúmulo de biofilme bucal por bactérias que podem causar infecções hospitalares [10]. Entre as infecções, temos a pneumonia associada à ventilação (PAV), que é uma condição inflamatória pulmonar causada por crescimento excessivo de microrganismos (bactérias, vírus, fungos e parasitas) que afeta principalmente os alvéolos pulmonares. Ela pode se desenvolver após, pelo menos, 48 horas de intubação orotraqueal e ventilação mecânica na UTI, resulta em elevada taxa de morbidade e mortalidade e tem a higienização

da cavidade bucal como significativo fator para prevenção [7, 10, 15].

Dessa forma, o cirurgião-dentista (CD) deve ser parte integrante da equipe multidisciplinar para auxiliar, orientar, realizar a correta higiene bucal, promover ações educativas, preventivas, diagnóstico, terapêuticas, paliativas e executar procedimentos odontológicos, como raspagens, exodontias, aplicação de laserterapia de baixa intensidade, além de instruir os pacientes e profissionais da equipe multidisciplinar acerca dos cuidados bucais [4, 14].

Apesar disso, a equipe de enfermagem assume elevada importância no cuidado ao paciente internado em UTI, visto que em muitos hospitais não há presença integral do CD, e os profissionais de enfermagem são os responsáveis pelo cuidado bucal. Infelizmente, por vezes a equipe de enfermagem não recebe treinamentos práticos sobre a correta higienização bucal [8, 16] e, por conseguinte, apresentam dificuldades técnicas (falta de habilidade) e comportamentais (medo) na entrega do cuidado bucal aos pacientes [6, 13].

Portanto, torna-se imprescindível que os profissionais envolvidos no manejo dos pacientes internados em UTI tenham conhecimento para promover a manutenção da saúde bucal deles, já que tais pacientes geralmente se encontram impossibilitados de realizar o autocuidado e apresentam higiene bucal inadequada ao longo da internação [12, 17, 18]. Desse modo, esta pesquisa teve o objetivo de verificar a percepção dos profissionais de enfermagem sobre a saúde bucal, suas práticas de higienização e dificuldades em promover o cuidado bucal a pacientes em duas UTIs.

## Material e métodos

Trata-se de um estudo descritivo e seccional na UTI de dois hospitais localizados na cidade de Natal, no estado do Rio Grande do Norte: um filantrópico, a Policlínica da Liga Northeriogrândense Contra o Câncer, em maio e junho de 2018; e um privado, o Hospital do Coração, no período de agosto a outubro de 2017. O trabalho foi aprovado pelos Comitês de Ética em Pesquisa da Liga Northeriogrândense Contra o Câncer e da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, sob os números 2.694.399 e 2.444.921, respectivamente. Toda a pesquisa foi conduzida de acordo com a Declaração de Helsinque.

No momento da pesquisa, na UTI da Policlínica, um dos cenários do trabalho, existia a presença do CD na equipe em alguns turnos da semana, porém não de forma integral. No Hospital do Coração, não havia CD responsável pela parte odontológica na UTI. Em ambos os hospitais, a equipe de enfermagem era responsável pela higienização bucal dos pacientes internados.

A população estudada consistiu em todos os profissionais de enfermagem (técnicos e enfermeiros) que trabalhavam na UTI no período da coleta. Os critérios de inclusão foram: ser profissional de enfermagem e atuante na UTI, além de exercer os cuidados relacionados à saúde bucal do paciente internado. Foram excluídos os profissionais da UTI que não exerciam os cuidados relativos à saúde bucal e os que se recusaram a participar da pesquisa.

O instrumento utilizado constituiu-se de um questionário adaptado, já validado e estruturado, adaptado por Soh *et al.* [19] e originalmente descrito por Binkley *et al.* [3]. O questionário foi aplicado por um único entrevistador no ambiente de trabalho dos participantes e continha 17 questões, que foram distribuídas por blocos:

- o primeiro compreendeu as questões de 1 a 5, referentes a dados profissionais, como tempo, horas de trabalho na UTI e qualificações;
- o segundo bloco foi constituído das questões de 6 a 10, as quais abordaram conhecimentos básicos sobre saúde bucal;
- no terceiro, das questões 11 a 17, foi mensurada a aplicação do conhecimento sobre saúde bucal na prática clínica.

Os dados obtidos foram coletados e tabulados no programa Microsoft Excel® 2019 (Microsoft Corporation, Estados Unidos), em seguida exportados para o Statistical Package for Social Sciences® (SPSS), versão 25.0 (IBM Corporation, Armonk, NY, Estados Unidos), e submetidos à análise estatística descritiva.

## Resultados

A amostra correspondeu a 80 profissionais (50 do Hospital do Coração e 30 da Policlínica). Entre os participantes, 10 eram enfermeiros e 70 técnicos em enfermagem. Os dados referentes a idade, sexo, profissão, tempo de atuação e qualificações profissionais estão evidenciados na Tabela I.

**Tabela I** - Perfil epidemiológico e profissional dos entrevistados nos dois hospitais estudados

	<b>Policlínica</b>	<b>Hospital do Coração</b>
<b>Número de participantes</b>	30	50
<b>Média de idade (±) (anos)</b>	34,6 (7,1%)	37,8 anos (8,7%)
<b>Média do tempo de atuação profissional (±) (anos)</b>	9,1 (5,8%)	12,5 anos (7,1%)
	n	n
<b>Sexo</b>		
<b>Feminino</b>	17 (56,1%)	39 (78%)
<b>Masculino</b>	13 (43,9%)	11 (22%)
<b>Profissão</b>		
<b>Técnico em enfermagem</b>	27 (90%)	43 (86%)
<b>Enfermeiro</b>	3 (10%)	7 (14%)
<b>Qualificação profissional</b>		
<b>Graduação</b>	8 (26,6%)	11 (22%)
<b>Cursos sobre terapia intensiva</b>	17 (56,6%)	27 (54%)
<b>Cursos sobre primeiros socorros</b>	25 (83,3%)	22 (44%)
<b>Pós-graduação lato sensu</b>	5 (16,6%)	9 (18%)
<b>Pós-graduação stricto sensu</b>	-	1 (2%)

Todos os participantes asseguraram a promoção de saúde bucal na UTI, assim como a realização da higienização bucal no paciente entubado. Apesar disso, a higienização das próteses desses pacientes em estado debilitado não era feita por 10 nem por 4% dos entrevistados, na Policlínica e no Hospital do Coração, respectivamente. Quando foi perguntado o que representavam o biofilme dentário e a saburra lingual (biofilme lingual), respectivamente, 63 e 30% dos profissionais da Policlínica e 62 e 33% dos do Hospital do Coração não sabiam o que responder.

A frequência de higienização, os treinamentos realizados e a necessidade de mais treinamentos/

equipamentos para a execução das atividades por parte dos profissionais estão evidenciados na Tabela II.

**Tabela II** - Atitudes e práticas no manejo odontológico ao paciente internado.

	<b>Qual é a frequência da escovação em pacientes internados na UTI?</b>				
	<b>Nenhuma vez</b>	<b>1 x/dia</b>	<b>2 x/dia</b>	<b>3 x/dia</b>	<b>4 x/dia</b>
<b>Hospital do Coração</b>	-	22 (44%)	9 (18%)	17 (34%)	2 (4%)
<b>Policlínica</b>	1 (3,3%)	9 (30%)	4 (13,3%)	15 (50%)	1 (3,3%)
	<b>Hospital do Coração</b>		<b>Policlínica</b>		
Tenho tempo para realizar higiene oral ao menos uma vez ao dia?					
<b>Sim</b>			46 (92%)	30 (100%)	
<b>Não</b>			4 (8%)	-	
Recebi treinamento adequado para realizar a higiene oral?					
<b>Sim</b>			49 (98%)	25 (83,2%)	
<b>Não</b>			1 (2%)	5 (16,8%)	
Preciso de equipamentos e treinamentos mais adequados para esse tipo de atividade?					
<b>Sim</b>			20 (40%)	14 (46,2%)	
<b>Não</b>			30 (60%)	16 (53,8%)	

UTI: unidade de terapia intensiva

Sobre o método de higiene bucal adotado e as condições relacionadas à prática, os profissionais de enfermagem relataram desde a utilização de acessórios de limpeza, tais quais escovas dentárias, dentifrícios, abaixadores de língua, espátulas e gazes, bem como o uso de digluconato de clorexidina (0,12%), realizado por 100% dos entrevistados na Policlínica e por 80% no Hospital do Coração. Em ambos os hospitais, o controle mecânico foi inferior ao controle químico do biofilme dentário.

## Discussão

A equipe de enfermagem assume importância no cuidado bucal aos pacientes internados em

UTI, e torna-se imprescindível que os profissionais envolvidos no manejo desses pacientes tenham conhecimento para promover a manutenção da saúde bucal. Os resultados deste estudo destacam a necessidade da educação continuada dos profissionais e reforça a presença do CD na equipe multiprofissional da UTI e a colaboração de todos os profissionais da área da saúde para a adoção de medidas preventivas e intercepativas na saúde bucal.

A baixa inserção dos dentistas nesses dois hospitais corrobora o que é visto na literatura, evidenciada pelas fragilidades quanto à inserção do CD nesse ambiente e negligenciada pela maioria dos serviços de saúde, o que resulta até mesmo na inexistência de protocolos de higienização bucal. Nesses locais, os cuidados em saúde bucal normalmente são feitos por profissionais de outras áreas, como os enfermeiros e técnicos em enfermagem. Em estudo recente, foi observado que há preocupação quanto ao cuidado da saúde bucal por parte desses profissionais e que eles realizavam a higiene bucal dos pacientes sem conhecimento e/ou treinamento, além de não adotarem protocolos referentes ao método, ao tempo e à frequência de higienização, tampouco a solução e instrumentos de limpeza [1].

Essa incerteza quanto aos métodos de higienização ainda é observada, pois há dúvidas quanto à forma ideal e ao tempo que deve ser empregado na higienização bucal [9], entretanto devem-se respeitar as necessidades individuais, apesar de a remoção mecânica do biofilme em pacientes dentados ser mandatória [2]. No presente trabalho, profissionais da enfermagem promoviam desde a limpeza mecânica usando diversos meios (escovas, gazes) até a limpeza química, por intermédio de digluconato de clorexidina a 0,12%, prática desenvolvida por 100% dos entrevistados na Policlínica e 80% no Hospital do Coração. Todavia, houve baixa adesão dos profissionais ao uso da escova dentária. A mesma situação foi constatada na literatura [2, 9], com apenas de 39 a 65% dos enfermeiros escovando os dentes dos pacientes a cada 12 horas ou mais.

Em relação à frequência de higienização, a média encontrada no Hospital do Coração foi 1,98 vez ao dia e na Policlínica 2,2 vezes ao dia. Estudos evidenciaram maior frequência de cuidados (5,57 vezes por dia) em pacientes em uso de ventilador mecânico em comparação com pacientes que respiravam naturalmente (3,54 vezes por dia) [11, 16]. Isso pode ser justificado porque indivíduos hospitalizados são com frequência expostos a potenciais patógenos e são mais vulneráveis a infecções que podem exigir cuidados bucais mais recorrentes do que indivíduos saudáveis [8]. Desse

modo, observou-se aqui baixa frequência quando comparado com outras instituições, o que talvez se justifique pela falta de prioridade da atenção à saúde bucal, ausência ou necessidade de mais treinamento, relatada por 46% (Policlínica) e 40% (Hospital do Coração) dos participantes, pelo medo de prejudicar o paciente, ou pela falta de tempo, apontada por quatro participantes do Hospital do Coração [3].

É importante determinar o impacto dos protocolos de higiene bucal na saúde dos pacientes, pois, quando presentes, a qualidade das atividades assistenciais é significativamente melhor, e a participação da equipe envolvida no cuidado, mais completa [5]. Um dado positivo do presente estudo foi que, em ambos os cenários, a totalidade dos participantes respondeu ser vantajoso adotar medidas de promoção da higiene bucal nos pacientes internados na UTI.

Apesar disso, foram constatadas falhas no conhecimento sobre biofilme dentário e biofilme lingual. Na Policlínica, 63 e 30% dos profissionais não sabiam o que esses termos representavam, respectivamente. No Hospital do Coração, esses números foram 62 e 33%. Em outro trabalho, as equipes de enfermagem estudadas pouco conheciam a respeito dos métodos de controle de biofilme responsável pelas principais doenças bucais e dos diversos produtos que podem ser utilizados na higiene bucal [2].

Outro aspecto significativo no cuidado ao paciente internado na UTI é a higienização da prótese dentária. Apenas 10% dos entrevistados da Policlínica e 4% deles do Hospital do Coração não realizavam tal conduta rotineiramente. Apesar dos bons resultados, sugere-se que esses profissionais sejam orientados quanto à importância de desorganizar o biofilme dentário visível, suas implicações e seu controle, para a manutenção do estado do paciente compatível com a saúde, pois mesmo em pacientes desdentados o ambiente bucal funciona como reservatório para formação e desenvolvimento de biofilme com grande potencial patogênico [15].

Embora este estudo apresente limitações, como a utilização de amostra de conveniência e ausência de validação do questionário para a língua portuguesa, sugere-se que esses profissionais recebam mais orientações sobre saúde bucal e, assim, compreendam as implicações dessas concepções e do seu controle para a manutenção do estado de saúde geral do paciente. Por fim, eles precisam estar cientes de que o cuidado bucal deve ser realizado e promove melhores resultados e benefícios. Além disso, reforça-se a necessidade de educação em saúde bucal permanente para o desenvolvimento de estudos sobre odontologia

hospitalar e suas relações sistêmicas, bem como a importância da presença do CD [7, 15].

## Conclusão

Apesar da importância dos cuidados com a higienização bucal nos pacientes internados em UTIs, este estudo demonstrou deficiências quanto ao cuidado realizado pelos profissionais da enfermagem, seja pela falta de conhecimento teórico, como dos conceitos de biofilme dentário e biofilme lingual, seja pela falta de conhecimento prático, tais quais higienização bucal de pacientes e limpeza de superfícies de próteses.

Para tanto, seria essencial a presença do CD de modo integral nesses ambientes, para atuar nas áreas de promoção, instrução e educação da saúde bucal e prevenção, bem como a unificação de um protocolo de higienização oral para ser seguido em todas as UTIs.

## Referências

- 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.
- Araújo RJG de, Oliveira LCG de, 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*. 2009;21(1):38-44.
- Binkley CJ, Furr LA, Carrico R, McCurren C. Survey of oral care practices in US intensive care units. *Am J Infect Control*. 2004;32:161-9.
- Celik GG, Eser I. Examination of intensive care unit patients' oral health. *Int J Nurs Pract*. 2017;23(6).
- Da Collina GA, Tempestini-Horliana ACR, da Silva D de FT, Longo PL, Makabe MLF, Pavani C. Oral hygiene in intensive care unit patients with photodynamic therapy: study protocol for randomised controlled trial. *Trials*. 2017;18(1):385.
- Dale CM, Smith O, Burry L, Rose L. Prevalence and predictors of difficulty accessing the mouths of intubated critically ill adults to deliver oral care: An observational study. *Int J Nurs Stud*. 2018;80:36-40.
- de Lacerda Vidal CF, Vidal AK de L, Monteiro JG de M, Cavalcanti A, Henriques AP da C, Oliveira M, et al. Impact of oral hygiene involving toothbrushing versus chlorhexidine in the prevention of ventilator-associated pneumonia: a randomized study. *BMC Infect Dis*. 2017;17(1):112.
- Disner O, Freddo SL, Lucietto DA. Oral health in intensive care units: level of information, practices and demands of health professionals. *J Heal Sci*. 2018;20(4):252.
- Emery KP, Guido-Sanz F. Oral care practices in non-mechanically ventilated intensive care unit patients: an integrative review. *J Clin Nurs*. 2019.
- Feider LL, Mitchell P, Bridges E. Oral care practices for orally intubated critically ill adults. *Am J Crit Care*. 2010;19(2):175-83.
- 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.
- Goss LK, Coty MB, Myers JA. A review of documented oral care practices in an intensive care unit. *Clin Nurs Res*. 2011;20(2):181-96.
- Hein C, Schönwetter DJ, Iacopino AM. Inclusion of oral-systemic health in predoctoral/undergraduate curricula of pharmacy, nursing, and medical schools around the world: a preliminary study. *J Dent Educ*. 2011;75(9):1187-99.
- Khaky B, Yazdannik A, Mahjobipoor H. Evaluating the efficacy of nanosil mouthwash on the preventing pulmonary infection in intensive care unit: a randomized clinical trial. *Med Arch*. 2018;72(3):206-9.
- Lee S, Lighvan NL, McCredie V, Pechlivanoglou P, Krahn M, Quiñonez C, et al. Chlorhexidine-related mortality rate in critically ill subjects in intensive care units: a systematic review and meta-analysis. *Respir Care*. 2019;64(3):337-49.
- Lima AKMMN de, Cabral GMP, Araújo TL, Franco MSP, Araújo Junior JL, Amaral RC. Perception of the professionals working in the intensive care unit (ICU) about the inclusion of dental surgeons on staff. *Full Dent Sci*. 2016;7(28):72-5.
- Munro CL, Grap MJ. Oral health and care in the intensive care unit: state of the science. *Am J Crit Care*. 2004;13(1):25-33; discussion 34.
- Rabello F, Araújo VE, Magalhães S. Effectiveness of oral chlorhexidine for the prevention of nosocomial pneumonia and ventilator-associated pneumonia in intensive care units: overview of systematic reviews. *Int J Dent Hyg*. 2018;16(4):441-9.
- Soh KL, Ghazali SS, Soh KG, Raman RA, Abdullah SSS, Ong SL. Oral care practice for the ventilated patients in intensive care units: A pilot survey. *J Infect Dev Ctries*. 2012;6(4):333-9.