

**FACULDADE PATOS DE MINAS
GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

RENATA SOUSA SILVA

**A IMPORTÂNCIA DA CAPACITAÇÃO DA EQUIPE DE
ENFERMAGEM PARA REALIZAÇÃO DE HIGIENE
BUCAL EM PACIENTES NA UNIDADE DE TERAPIA
INTENSIVA ADULTO (UTI)**

**PATOS DE MINAS
2012**

RENATA SOUSA SILVA

**A IMPORTÂNCIA DA CAPACITAÇÃO DA EQUIPE DE
ENFERMAGEM PARA REALIZAÇÃO DE HIGIENE
BUCAL EM PACIENTES NA UNIDADE DE TERAPIA
INTENSIVA ADULTO (UTI)**

Artigo apresentado à banca examinadora do Curso de enfermagem da faculdade Patos de Minas como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientador: Prof.^o Msd. Luiz Fernando Dall`Piaggi

**PATOS DE MINAS
2012**

616.31-083 SILVA, Renata Sousa
S586i A importância da capacitação da equipe de enfermagem para a realização de higiene bucal em pacientes na unidade de terapia intensiva adulto(UTI)/Renata Sousa Silva – Orientador: Prof. Msd. Luiz Fernando Dall Piaggi. Patos de Minas: [s.n.], 2012.
35p.

Artigo de Graduação – Faculdade Patos de Minas - FPM
Curso de Bacharel em Enfermagem

1.Higiene bucal 2.Unidade de Terapia Intensiva
3.Capacitação I.Renata Sousa Silva II.Título

FACULDADE PATOS DE MINAS
RENATA SOUSA SILVA

A IMPORTÂNCIA DA CAPACITAÇÃO DA EQUIPE DE
ENFERMAGEM PARA A REALIZAÇÃO DE HIGIENE BUCAL
EM PACIENTES NA UNIDADE DE TERAPIA
INTENSIVA ADULTO (UTI)

Artigo aprovado em 04 de Novembro de 2012 pela comissão examinadora
constituída pelos professores:

Orientador:

Luiz Fernando Dall' Piaggi

Prof.º Msd. Luiz Fernando Dall' Piaggi
Faculdade Patos de Minas

Examinador:

Natalia Soares Teixeira

Enf. Natalia Soares Teixeira

Examinador:

Elizaine Ap. Guimarães Bicalho

Prof.º Msd. Elizaine Aparecida Guimarães Bicalho
Faculdade Patos de Minas

A IMPORTÂNCIA DA CAPACITAÇÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM PARA REALIZAÇÃO DE HIGIENE BUCAL EM PACIENTES NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA ADULTO (UTI)

Renata Sousa Silva*

Luiz Fernando Dall` Piaggi**

RESUMO

A higiene bucal é essencial em pacientes em Unidade de Terapia Intensiva, pois impede a proliferação de micro-organismo na cavidade bucal. O presente estudo objetivou enfatizar a importância da capacitação da equipe de enfermagem para a realização da higiene bucal em pacientes no âmbito de terapia intensiva adulto, buscando a melhor maneira de executar a técnica de higiene bucal na prevenção de patologias bucais como, por exemplo, pneumonias nosocomiais e pneumonias relacionadas ao uso de ventilação mecânica. A pesquisa desenvolvida trata-se de uma revisão bibliográfica qualitativa descritiva. Os resultados revelaram que na maioria das pesquisas abordadas os enfermeiros sabem da importância da higiene bucal, porém em algumas vezes não realizam por falta de técnicas ou por falta de protocolos nas instituições. A educação permanente deve ser revisada com os profissionais de saúde que permanecem nas UTI. Conclui-se que a capacitação da equipe de enfermagem é importante para a melhoria da qualidade no atendimento prestado, e também a importância da presença de um profissional odontólogo qualificado para uma melhor assistência bucal na unidade hospitalar além de uma melhor abordagem do tema durante a graduação.

Palavras-chave: Higiene bucal, Unidade de Terapia Intensiva, Capacitação.

ABSTRACT

*Discente em enfermagem pela Faculdade Patos de Minas (FPM). renatinhalcc@hotmail.com.

**Enfermeiro. Especialista em Urgência e Emergência Especialista em Educação em Saúde Mestrando em Desenvolvimento Regional e Meio Ambiente. Docente da Faculdade Patos de Minas (FPM). E-mail: lfdpiaggi@hotmail.com

The oral hygiene is essential for patients in the Intensive Care Unit because it prevents the proliferation of microorganisms in the oral cavity. The present study aimed to emphasize the importance of training of nursing staff to perform oral hygiene for patients within the context of adult intensive care, seeking the best way to perform the technique of oral hygiene in the prevention of oral pathologies such as , nosocomial pneumonia and pneumonia related to mechanical ventilation. The research developed it is a qualitative descriptive literature review. The results reveal that most of the research addressed the nurses know the importance of oral hygiene, but sometimes not in place by lack of technical protocols or lack of institutions. Lifelong learning should be reviewed with health professionals who remain in the ICU. We conclude that the training of the nursing staff is important to improve the quality of care provided, and also the importance of the presence of a qualified professional dentist for best oral care in a hospital and a better approach to the subject during graduation.

Keywords: Oral care, Intensive Care Unit, training.

1 INTRODUÇÃO

Através de pesquisas e estudos observa-se a importância da saúde bucal, para inúmeros benefícios na saúde como um todo, podendo refletir em uma redução de infecções respiratórias nos pacientes críticos, e também em outras patologias.

É preciso lembrar que pacientes hospitalizados devem receber cuidados especiais e constantes, não só para tratar a enfermidade que o levou à internação, mas também para cuidar dos demais órgãos e sistemas que venham a implicar na sua recuperação e prognóstico. Deve ter uma atenção especial com aqueles pacientes que estão na UTI sob cuidados intensivos, neles é necessário abranger o hábito da higiene bucal adequado e atentar para a relação entre doenças bucais e sistêmicas (FAIÇAL; MESAS, 2008).

Nas UTI o profissional de saúde deve atentar para o cuidado com a saúde geral do paciente crítico, a fim de evitar infecções em outros órgãos e sistemas,

prejudiquem o seu quadro clínico, prognóstico e recuperação, durante o período de internação (MORAIS et al., 2006).

Araújo et al. (2010) salientam que pacientes em UTI na maioria das vezes possuem higiene bucal de menor qualidade do que pacientes não hospitalizados e tem maior predisposição de patógenos respiratórios na cavidade bucal, já que não realizam a prática de higiene bucal. Contribuindo para o aumento do risco de desenvolverem infecções oportunistas como Pneumonia nosocomial e Pneumonia associada ao uso de ventilação mecânica.

Potter e Perry (2009) apresentam uma ideia semelhante de Araújo et al. (2010) e relatam que medidas ineficazes de higiene bucal resultam em volume de saliva diminuído já que pacientes entubados tendem a ficar maior tempo com a boca aberta, aumentando o biofilme bucal, resultando em uma microbiota bucal modificada.

Diante de tais colocações é preciso observar que a higienização bucal é essencial para impedir a proliferação de bactérias e fungos, que, além de prejudicarem a saúde bucal e o bem-estar do paciente, podem propiciar outras infecções e doenças sistêmicas e periodontais¹ (SERRANO et al., 2007).

Espera-se com este trabalho, identificar as dificuldades encontradas pela equipe de enfermagem na realização da técnica de higiene bucal e propor de acordo com as referências pesquisadas a maneira ideal de realizar o procedimento.

Dessa forma a escolha por este tema foi influenciada pela importância desta prática diária ao paciente crítico e pelas complicações advindas a não realização de tal técnica. E também pelo fato da abordagem insuficiente dessa técnica relevante durante a graduação.

Visto que a capacitação do enfermeiro nesta prática é de extrema importância, uma vez que a ausência da assistência e o despreparo na realização da higienização bucal poderão ocasionar danos à saúde do paciente crítico, e acarretar o aumento do tempo de permanência do paciente no ambiente de terapia intensiva gerando um aumento nos custos hospitalares. Deste modo, a técnica de higienização bucal é uma medida eficiente na redução e precaução de dispersão de micro-organismos patogênicos que residem no ambiente hospitalar.

¹ Doença periodontal (DP) refere-se a diferentes representações clínicas, denominado doenças gengivais ou gengivite. Podendo estar relacionada ao alojamento de bactérias presentes na cavidade bucal chamado de biofilme (MAEHLER et al., 2010).

Este estudo pode ser de extrema relevância para a área da saúde, sendo imprescindível na prevenção e redução de infecções hospitalares que acometem a saúde dos pacientes críticos.

Para o presente trabalho optou-se por uma revisão bibliográfica, qualitativa, descritiva. Foi utilizado para o levantamento bibliográfico, consulta em artigos científicos, revista, trabalho de conclusão de curso (monografias e dissertações), livros, fontes LILACS, SCIELO, BIREME, em um período de 2005 a 2012, as palavras chaves utilizadas foram: Higiene bucal, Unidade de Terapia Intensiva e capacitação.

Sendo assim o presente estudo teve como objetivo geral enfatizar a importância da capacitação da equipe de enfermagem para realização de higiene bucal em pacientes em UTI na prevenção de infecções de vias aéreas, e objetivos específicos, apresentar a relevância da prática de higiene bucal na redução de infecções das vias aéreas, pesquisar a forma correta de executar a técnica de higiene bucal e a capacitação da equipe de enfermagem frente à higienização bucal.

O presente estudo aborda três partes: a microbiota da cavidade bucal, higiene bucal e o cuidado da equipe de enfermagem e, o papel do enfermeiro frente à capacitação da equipe de enfermagem.

2 A MICROBIOTA DA CAVIDADE BUCAL

Fazem parte da microbiota da cavidade bucal numerosos gêneros como, por exemplo: *Staphylococcus*, *Streptococcus*, *Neisseria*, *Bacteroides*, *Actinomyces*, *Treponema*, *Mycoplasma*, dentre outros (TRABULSI; SAMPAIO, 2008).

A flora bucal normal é composta de várias espécies bacterianas, como bactérias aeróbicas, anaeróbicas, fungos, vírus e até protozoários. Muitas destas bactérias são típicas da cavidade bucal e não causam doenças, porém em pessoas imunossuprimidas esses microorganismos podem causar doenças (PEREIRA et al., 2008).

A cavidade bucal permite a colonização de numerosas bactérias, que propagam especialmente nas partículas de alimentos e nos resíduos que ficam nos dentes (BURTON; ENGLKIRK, 2005).

Estes resíduos chamados de biofilme bucal são considerados um depósito de restos alimentares que se acumulam na cavidade bucal e na superfície dos dentes, causando cáries, gengivites, periodontites e outras doenças bucais (NUNES et al., 2007).

A carência de cuidados na higiene bucal proporciona o aumento destas bactérias, induzindo ao desenvolvimento de cárie dentária, gengivite e doenças periodontais mais graves (BURTON; ENGLKIRK, 2005).

As fossas nasais exercem predomínio de *Staphylococcus* e *Corynebacterium*, já na traqueia a composição de bactérias é parecida com a cavidade bucal (TRABULSI; SAMPAIO, 2008). A microbiota das vias aéreas superiores, fossas nasais e faringes possuem uma variedade de microorganismos, e são providas de mucosas úmidas e quentes que favorecem o crescimento bacteriano (BURTON; ENGLKIRK, 2005).

As vias aéreas inferiores possuem a função de aquecer, umidificar e filtrar o ar inspirando, além de protegerem os pulmões com alguns mecanismos de defesa, na qual compreendem o reflexo de tosse e o sistema mucociliar (BIRNEY et al., 2007).

Apesar da microbiota bucal e orofaríngea serem consideradas altamente complexas, a não realização da técnica de higienização bucal em pacientes críticos entubados em UTI leva a um aumento da negligência nos cuidados orais, colaborando para o aumento das infecções nosocomiais (AMARAL et al., 2009).

2.1 Pneumonia Nosocomial

“Pneumonia é uma inflamação que ocorre no parênquima pulmonar causada por diversos microorganismos, incluindo micoplasmas, parasitas e vírus.” (SMELZER et al., 2008, p. 528).

“A Pneumonia Nosocomial é uma infecção do trato respiratório inferior que ocorre 48 horas ou mais após a internação no hospital, desde que não esteja

presente ou em incubação na admissão hospitalar.” (LIMA et al., 2012, p. 12). É a primeira causa infecciosa em unidades de terapia intensiva e está entre a segunda causa de infecção em pacientes hospitalizados (RUFINO et al., 2010).

De certa forma a pneumonia nosocomial é comum em UTI, sendo responsável por um número significativo de óbitos (BARBOSA et al., 2010).

Anualmente registra-se nos Estados Unidos entre 5 e 10 ocorrências de pneumonia relacionada à assistência à saúde por 1000 internações. Estas infecções são responsáveis por (15%) das infecções associadas à assistência a saúde e aproximadamente (25%) de todas as infecções adquiridas nas unidades de terapia intensiva (BRASIL, 2009).

Para Oliveira et al. (2011) a Pneumonia nosocomial é um problema de saúde pública no Brasil, sendo o principal motivo de iatrogenia do paciente internado submetido a intervenções clínicas, percebendo também no seu estudo uma alta frequência dessa infecção entre indivíduos hospitalizados.

O tempo de permanência no hospital é um fator relacionado a esta infecção. Para Barbosa et al. (2010) um período de tempo maior em unidades de terapia intensiva contribui para aumento da pneumonia nosocomial e também aumento da microbiota bucal.

Ao avaliar o tempo de permanência de internação em UTI de 151 pacientes Oliveira et al. (2010) observaram que aqueles pacientes com tempo de internação maior que quatro dias desenvolveram infecção hospitalar, o mesmo ocorreu com pacientes que estavam em uso de ventilação mecânica, houve um aumento da infecção.

Percebe-se a importância da atuação da equipe de enfermagem frente aos cuidados relacionados à saúde desses pacientes, um cuidado completo e estruturado colaboram para a prevenção dessas patologias.

2.2 A ventilação mecânica

É constante a busca pela conservação da vida dos pacientes críticos que carecem de monitorização e suporte contínuo de vida. Estes pacientes são submetidos a procedimentos invasivos como a entubação traqueal utilizada para a

preservação da permeabilidade das vias aéreas, podendo ser decorrente o uso de ventilação mecânica em UTI (MORO; MODOLO, 2009).

A ventilação mecânica, habitualmente utilizada em UTI, é uma terapêutica ventilatória artificial que tem como intuito promover a ventilação, umidificação e oxigenação do paciente portador de insuficiência respiratória (BELLEZE et al., 2008).

Os pacientes com ventilação mecânica são de maneira especial suscetível à pneumonia, uma vez que as defesas naturais de seus organismos ficam debilitadas, impedidas ou sem funcionar durante a ventilação mecânica. Diferentes microorganismos, que normalmente são impedidos ou conduzidos para fora do trato respiratório, conseguem adentrarem nos pulmões contribuindo para que o indivíduo adquira pneumonia (PEAR et al., 2007).

2.3 A Pneumonia associada á ventilação mecânica (PAVM)

A PAVM é cada vez mais crescente no ambiente de terapia intensiva, dentre os fatores que a predispõe destaca-se, a colonização bucal por microorganismos que favoreceram o surgimento de infecções. Nesta perspectiva a Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia, (2007 p. 02), considera que a Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica (PAVM) é:

Aquela que surge 48-72 h após entubação endotraqueal e instituição da ventilação mecânica invasiva; podendo ser precoce, ocorre até o quarto dia de entubação e início da ventilação mecânica, sendo a pneumonia associada à ventilação tardia se inicia após o quinto dia da entubação e ventilação mecânica.

O período de hospitalização em UTI prolongado representa uma proximidade com o fluxo salivar na conservação da saúde bucal, e quando suprimida ou diminuída, causa sensação de boca seca, dificuldade de deglutição do alimento, aumentando o risco a desenvolver infecções oportunistas como pneumonia nosocomial e pneumonia associada ao uso de ventilação mecânica (OLIVEIRA et al., 2011). Podendo ser considerada a falta de higiene oral como um fator de risco

elevado para pacientes sob ventilação mecânica ou aqueles que estão imunossuprimidos (POTTER; PERRY, 2009).

Com a presença de um tubo endotraqueal, todas as funções naturais modificarem-se. O tubo endotraqueal pode propiciar o ambiente para a constituição e desenvolvimento de biofilme. Além disso, o tubo é de múltiplas formas, uma obstrução nos mecanismos normais de proteção e eliminação (PEAR et al., 2007).

Em pacientes entubados a PAVM pode ocorrer no trato respiratório inferior pela aspiração de secreções da orofaringe, devido à secreção que se permanece adiante do balonete do tubo (cuff) resultando em uma colonização de bactérias (AMERICAM THORACIC SOCIETY, 2005 apud SBPT, 2007).

Dessa maneira, isto ocorre devido à diminuição do reflexo de tosse e da atividade mucociliar, pois o sistema mucociliar produz o muco que acopla estas partículas estranhas na qual são eliminadas pelas vias aéreas superiores por movimentos projeções chamadas cílios, uma falha no epitélio dos pulmões pode prejudicar os mecanismos de defesas permitindo a entrada de poluentes e irritantes que inflamam os pulmões (BIRNEY et al., 2007).

A pneumonia relacionada à assistência à saúde é na maioria das vezes de procedência aspirativa, constituindo o principal meio de contaminação, podendo ocorrer através das secreções das vias áreas superiores, seguida pela inoculação exógena de material contaminado ou pelo refluxo do trato gastrointestinal (BRASIL, 2009).

A Pneumonia de forma aspirativa, pode ocorrer por migração retrógrada na luz gastrointestinal provocado por sondas enterais e nasogástricas e pela posição decúbito dorsal, podendo alterar a deglutição, ocasionando refluxo do trato gastrointestinal pela migração eventual de micro-organismo para as vias aéreas inferiores ou pelo uso de sondas de sucção (DIAZ, 2012).

À medida que esse ciclo de contaminação, aspiração e patógenos continuam, os microorganismos patogênicos prevalecem sobre as defesas antibacterianas do organismo, e o paciente desenvolve pneumonia (PEAR et al., 2007).

Podendo ainda ocorrer à inoculação de material contaminado da traqueia mediante as nebulizações, inalações ou aspirações traqueais realizadas com material contaminado ou falha grosseira na realização da técnica de aspiração (BRASIL, 2009).

Assim o paciente fica susceptível a adquirir pneumonias, o que acaba agravando o seu estado de saúde. Resaltamos a importância da higienização da cavidade bucal como meio de prevenção a infecções.

Após analisarmos os fatores relacionados à PAVM é simples compreender a potencialidade do ambiente bucal no desenvolvimento da pneumonia. Conseqüentemente é importante conhecermos o ambiente bucal, e também as mudanças que ocorrem quando um paciente vem a ser internado devido a uma patologia qualquer e é colocado sob ventilação mecânica (PEAR et al., 2007).

No estudo demonstrou o potencial de desenvolvimento de PAVM foi observado que (38,1%) dos pacientes avaliados desenvolveram pneumonia associada à ventilação com taxa de (35,7%) casos por 1.000 dias de ventilação mecânica (GUIMARAES; ROCCO, 2006).

Em outro estudo demonstrando a alta letalidade de PAVM, foi realizada a pesquisa em um mesmo período de tempo em hospitais diferentes, sendo que em um dos hospitais dos 83 pacientes, 24 foram ao óbito pela doença representando a letalidade de (28,9%). No outro hospital 27 dos 72 pacientes faleceram durante o tratamento de PAVM com letalidade de (37,5%). Revela alta prevalência de morbidade relacionada à PAVM (DIAZ, 2012).

Deste modo, conhecendo as causas que levam a esta patologia identificamos que as medidas de prevenção em especial às pneumonias são eficazes, necessitando ser inseridas estratégias de controle centralizando suas atuações na padronização e no treinamento de procedimentos para a assistência aos pacientes críticos (FREIRE, 2006).

2.4 Medidas de Prevenção da Pneumonia

Como medidas simples, a higiene bucal pode ser indispensável na prevenção de pneumonias, incluindo a realização de aspiração de secreções respiratórias, posicionamento no leito (BERALDO, 2008).

Outro fator importante como medida de prevenção é a realização da lavagem e desinfecção das mãos a fim de evitar a prevalência e resistência da microbiota (SBTP, 2007).

Brasil (2009) propõe medidas fundamentais para a prevenção das pneumonias hospitalares e da mortalidade relacionadas à ventilação mecânica como, por exemplo; a conservação dos pacientes com a cabeceira elevada entre 30 e 45°; avaliar a sedação dos pacientes; aspirar às secreções acima do balonete, realizar a higienização da cavidade bucal com antissépticos como clorexidina.

Através do estudo de oito artigos científicos Beraldo e Andrade (2008) verificaram que, o uso tópico de clorexidina na higiene bucal de pacientes em uso de ventilação mecânica diminui a colonização da cavidade bucal, podendo reduzir a incidência da pneumonia associada à ventilação.

É indispensável que as instituições hospitalares planejem um protocolo de cuidados bucais com treinamento dos profissionais para garantir que todos os pacientes recebam cuidados bucais completos, com praticas padronizados, já que há uma série de intervenções a que se devem submeter todos os pacientes, e algumas mais específicas para pacientes com ventilação mecânica (PEAR et al., 2007).

3 HIGIENE BUCAL E O CUIDADO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM

De acordo com a Lei n.º 7.498, de 25 junho de 1986, que regulamenta o exercício de enfermagem, no ambiente hospitalar. Esta lei compreende o cuidado diário de higiene e conforto, incluindo a higiene bucal como uma atribuição, cuidado da equipe de enfermagem com competência técnica, sob orientação e supervisão do enfermeiro (COFEN, 1986).

O cuidado com a higiene bucal é um cuidado da equipe de enfermagem, devendo ser aplicado em UTI diariamente garantindo comodidade já que estes pacientes têm seu costume de vida modificado (SCHENEID et al., 2007).

A equipe de enfermagem é essencial na realização da higiene bucal em pacientes sob cuidados intensivos, devendo ser executada principalmente naqueles que não conseguem fazê-lo sozinhos, pois a dependência dos pacientes na prática da higiene bucal é muito frequente em Unidade de Terapia Intensiva.

No que diz respeito a cuidado com a higiene bucal foi realizado um estudo avaliando enfermeiros gerais de diversos hospitais que, quando questionados se os pacientes recebiam cuidados relacionados à higienização bucal, a maioria responderam que não tinham uma rotina para a realização do procedimento (LOUREIRO, 2006).

Em outra pesquisa em UTI de hospitais públicos e privados avaliando a realização do procedimento de higiene bucal de pacientes dependentes, ou seja, incapazes de realizarem o cuidado bucal, foi observado que (39%) dos profissionais que trabalham nos hospitais pesquisados responderam que realizam a higiene bucal desses pacientes, enquanto, (13%) não responderam a pergunta, (48%) responderam que não realizam este cuidado (KAHN et al., 2008).

Já no ano de 2009 na cidade de Belém, realizou se um estudo sobre percepções de cuidados bucais entre profissionais de saúde, onde dos profissionais 73 eram enfermeiros, 284 técnicos de enfermagem e 45 auxiliares de enfermagem, avaliando o nível de conhecimentos dos profissionais de enfermagem os resultados encontrados foram, que, somente (30%) dos entrevistados responderam ter conhecimento sobre técnicas de higienização bucal (ARAÚJO et al., 2009).

No estado de Minas Gerais, a pesquisa com profissionais de enfermagem sobre a realização da pratica da higiene bucal chegou aos seguintes resultados dos (79,2%) dos profissionais de enfermagem não realizaram o cuidado de higiene bucal e de próteses em pacientes independentes, enquanto que (50%) e (41,7%) dos profissionais entrevistados responderam que realizava uma vez ao dia a higienização bucal e de próteses dentarias removíveis em idosos dependentes (ARAÚJO et al., 2010).

Compreende que entre os estudos levantados á uma carência de informação e de protocolos nas instituições hospitalares principalmente que a higiene bucal na enfermagem deve ser aplicada indistintamente, ou seja, em todos os pacientes hospitalizados.

Alguns fatores foram apontados para a não efetivação da higiene bucal e das próteses como: ter que atender muitos pacientes, falta de tempo para realizar o procedimento, não ter material disponível no hospital, deparar com dificuldades para informar o idoso independente e também resistência por parte do idoso a realizar a sua própria higiene (ARAÚJO et al., 2010).

No entanto percebe que a falta de conhecimento e de técnicas adequadas pela enfermagem no ambiente de terapia intensiva e a falta da higienização bucal acaba tornando o paciente susceptível a doenças orais e infecciosas (BRITO et al., 2007). O Cuidado bucal é uma atuação da equipe de enfermagem, quando a saúde bucal encontra-se deficiente afeta o estado geral de saúde e a recuperação do paciente (POTTER; PERRY, 2009).

Por outro lado às orientações sobre cuidados bucais devem ser voltadas a capacidade motora e cognitiva do paciente e que causas físicas ou mentais impedem uma higiene bucal efetiva recomendável que seja realizada por um profissional devidamente treinado para realização da higiene. Lembrando que os cuidados preventivos necessitam serem obtidos entre a equipe de enfermagem juntamente com a presença dos familiares (ARAÚJO et al., 2009).

Diante dos riscos bacterianos oriundos da boca preconiza-se a completa limpeza nos tecidos da cavidade bucal, removendo restos alimentares e o biofilme bucal, com o intuito de promover um ambiente bucal imune às afecções orais, pacientes com inadequada higiene bucal e, más condições dentárias apresentam maior risco de complicações locais e sistêmicas (SANTOS et al., 2008).

3.1 Higiene bucal em pacientes dependentes

O profissional deverá realizar a lavagem das mãos, reunir todo o material necessário, escova de dente, solução bucal, toalha, cuba rim. Em seguida deve explicar ao paciente o que será feito e ajuda-lo a se assentar no leito, respeitando o estado de saúde. Caso esteja impossibilitado de assentar-se, posiciona-lo em decúbito lateral, com a cabeça sobre um coxim, para que possa expelir a água do enxágue bucal (PEAR et al., 2007).

Orientar-lo para que segure a escova de dente em um ângulo de 45 graus e escove com movimentos que vão da gengiva a ponta dos dentes com movimentos delicados e circulares, escove a face voltada para a bochecha e a face interna dos dentes, na superfície voltada para mastigar escove com movimentos suaves, escove também a língua para remover bactérias e purificar o halito (SILVA et al., 2012, p 386).

Ao enxágue da boca ofereça goles de água e peça para bochechar em todas as superfícies dentárias e cuspir na cuba rim, deixe o gargarejar quando necessário, após ofereça fio dental e permita que enxágue a boca com água e cuspa na cuba rim (POTTER; PERRY, 2009).

Em seguida o profissional de enfermagem deverá retirar todo o material utilizado no procedimento deixar o paciente em posição confortável reorganizar o ambiente (TIMBY, 2007). E ainda lavar as mãos calçar as luvas e inspecionar a cavidade oral, em seguida ofereça gel labial para evitar ressecamento da mucosa (POTTER, PERRY, 2009).

Relatar no prontuário todo o procedimento, tipo de cuidado bucal, característica da mucosa se sente algum desconforto bucal, não se esquecendo da data, horário e assinatura (TIMBY, 2007).

3.2 Higiene Bucal em paciente inconsciente ou debilitado

Os materiais utilizados para a realização da higiene bucal são: escova de dente com cerda macia, solução antisséptica, cuba rim, seringa de 20 ml, abaixador de língua, aspirador, toalhas de papel, toalhas de rosto, copo com água, lubrificante labial, luvas. Em seguida o profissional realiza a higienização das mãos, explica o procedimento ao paciente, reúne todo o material, na mesa de cabeceira, calça as luvas e equipamento de proteção individual, conecta o aspirador a sonda de aspiração se necessário (POTTER; PERRY, 2009, SILVA et al., 2012).

De acordo com o autor posicionar o paciente em decúbito lateral e colocar uma toalha sobre a cabeça do paciente e a cuba rim sob o queixo. Se necessário introduzir uma cânula de Guedel para melhor acesso a cavidade oral e também para evitar que o paciente feche a boca. Utilizar para a limpeza da boca a escova umedecida em um ângulo de 45 graus com a solução de bicarbonato de sódio e peróxido de hidrogênio comercialmente diluído ou clorexedina quando prescrito (POTTER; PERRY, 2009).

Continuar o procedimento conforme orientação do autor começando a escovação primeiramente nas superfícies de mastigação e parte interna dos dentes,

seguindo para as superfícies externas dos dentes, com a escova e utilizando a seringa para remover o enxágue ou sonda de aspiração se necessário. Aspirar às secreções orais a fim de retirá-las conforme se acumulam na cavidade bucal. Aplicar nos lábios uma camada fina de geleia hidrossolúvel.

Informar o término do procedimento reposicionar o paciente de forma confortável, limpe o equipamento, coloque as roupas sujas no local adequado, remova as luvas e jogue fora, lave as mãos, calce luvas limpas e inspecione a cavidade oral perguntando ao paciente se ele sente a boca limpa. Após anote o procedimento no prontuário (POTTER; PERRY, 2009).

Para Silva et al. (2012) inicia-se o procedimento posicionando o paciente em decúbito lateral, se o paciente estiver com sonda nasogástrica sem dieta deve-se abri-la e avaliar a pressão do balonete (cuff), em seguida introduzir a cânula orofaríngea.

A cânula deverá ser introduzida da seguinte maneira: coloque de cabeça para baixo, vire a cânula para o lado em seguida sobre a língua para conservar os dentes afastados (POTTER; PERRY, 2009).

Após conecte a sonda de aspiração ao aspirador mantendo aspiração contínua em todo o procedimento, instilar água com a seringa de 20 ml e solução antisséptica pela abertura da cânula e laterais da mesma, permanecer aspirando e retirar a cânula. Aspirar e fazer a limpeza dos dentes, gengiva, língua, bochecha e palato escova de dente no sentido postero – anterior com a escova em um ângulo de 45 graus, a seguir utilizando espátulas envoltas com gazes e solução antisséptica. Ao término da escovação, utilize a técnica recolocando a cânula orofaríngea (SILVA, et al., 2012).

O autor menciona para realizar a troca de fixação do tubo endotraqueal, secar os lábios com a toalha e lubrificá-lo com manteiga de cacau ou vaselina, recompor a unidade desprezar as luvas, lavar as mãos e anotar o procedimento no prontuário do paciente.

3.3 Cuidados com as Dentaduras

As dentaduras e pontes removíveis devem ser retiradas com o profissional de luvas utilizando gases ou um pano limpo, higienizá-las com uma escova de dente, creme dental e água, devendo ser retiradas somente para higiene e devolvidas ao paciente, caso permaneçam tempo maior fora da cavidade bucal devem ficar imersas em água com o recipiente coberto (TIMBY, 2007).

O paciente necessita de uma higiene bucal apropriada mesmo que não tenha dentes (edêntulo), é conveniente à prática de massagens para fortalecer as gengivas sendo função da equipe de enfermagem a observação do estado bucal do paciente, conferindo se ele usa próteses, se pode alimentar-se sozinho e se tem capacidade mastigatória (ARAÚJO et al., 2009).

No ambiente hospitalar a realização da higiene bucal e de próteses dentaria, devem ser realizados de forma sistematizada a seguir protocolos de enfermagem, colaborando para a interação da equipe de enfermagem com a odontologia cada qual respeitando seus limites de atuação (ARAÚJO et al., 2010).

3.4 Considerações importantes na realização da prática de higiene bucal

Realizar a lavagem das mãos e utilização de luvas de procedimento a fim de evitar contaminação (POTTER, PERRY, 2009).

Com o devido posicionamento do paciente no leito em decúbito lateral, reduz os riscos de aspiração de secreções originados da cavidade bucal que podem acarretar possíveis patógenos respiratórios (MARTINS et al., 2009).

Se o paciente estiver com sonda nasogástrica sem dieta deverá abri-la para impedir náuseas e refluxos do conteúdo gástrico para a boca, avaliar a pressão do balonete cuff (SILVA et al., 2012).

A insuflação do cuff é entre 15 e 25 mmHg, para assegurar o posicionamento da cânula e evitar bronco aspiração, e lesões na parede da traqueia (ALVES et al., 2006).

Ao realizar a escovação importante conservar ângulo de 45 graus a fim de permitir que a escova alcance todas as superfícies dos dentes e limpe sobre a gengiva, onde se acumula o biofilme e o tártaro. O movimento para frente e para traz

desaloja as partículas dos alimentos presas entre os dentes e ao longo da superfície de mastigação (POTTER; PERRY, 2009).

Higienizar da seguinte forma as estruturas da cavidade oral comece raspando a língua no sentido postero anterior de traz para frente, passar nas bochechas e palato no sentido postero anterior e aplicar solução nas superfícies dos dentes no sentido gengiva para os dentes (SILVA, et al, 2012).

Escovar a superfície da língua, pois os microorganismos presentes crescem e contribuem para o mau hálito é importante o enxague completo, pois remove as partículas de alimentos (POTTER; PERRY, 2009).

Atenção na prática da técnica de sucção oral, pois minimizam os riscos de aspirações das secreções orais, o que removerá as secreções que podem se acumular sobre o cuff (PEAR et al., 2007).

Em caso de entubação oral ao realizar a técnica de higiene bucal deverá mover o tubo oral para o outro lado da boca. Se o paciente estiver entubado pelo nariz, limpe ao redor do tubo endotraqueal usando gaze embebida em solução salina e cotonetes de algodão (PEAR et al., 2007).

O autor sugere que após a higienização deverá reconfirmar a posição do tubo e observar a posição nos dentes e nas narinas prendendo o tubo endotraqueal no lugar. Aplicar gel nos lábios a fim de reduzir riscos de ressecamento bucal (PEAR et al., 2007).

A retirada do biofilme é um fator importante na prevenção e no controle das doenças periodontais. Os agentes antimicrobianos em forma de enxaguatórios bucais são estritamente empregados no controle do biofilme bucal, ajudando os métodos mecânicos de remoção e diminuir o número de micro-organismos patogênicos na cavidade bucal (MARINHO; ARAÚJO, 2007). Existe uma variedade de enxaguatórios bucais antimicrobianos que são utilizados para o controle do biofilme bucal.

No que diz respeito a solução bucal é sugerido pela ANVISA a clorexedina (0,12% ou 0,2%), na qual proporciona uma diminuição das pneumonias associadas à ventilação mecânica. É comum a utilização desta em protocolos, na qual preconizam a higiene da cavidade oral com clorexidina (0,12%), utilizando a solução de clorexedina com uma pequena esponja, a fim de evitar lesões da cavidade, e devendo ser aplicada de três a quatro vezes diariamente (BRASIL, 2009).

Araújo et al.(2010) observou que a partir do momento que se prepara o material ate o termino de todo o procedimento incluindo a colocação do material em seu lugar, o tempo empregado para a realização da higiene bucal e de próteses dentarias em pacientes dependentes é em media de 6 a 18 minutos para cada paciente.

4 O PAPEL DO ENFERMEIRO FRENTE A CAPACITAÇÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM

4.1 Perfil do Enfermeiro Gerente

O ser enfermeiro exige do profissional características que determinem sua personalidade como ser educado, cauteloso, agradável, coerente em cumprir suas tarefas e que demonstre sua capacidade relacionada ao cuidado assistencial mantendo um bom relacionamento com todos os profissionais que compõe sua equipe (KNOBEL, 2005).

O profissional enfermeiro é responsável pela sua equipe principalmente no âmbito de cuidados relacionados a práticas cotidianas. Seu papel é orientar a equipe de enfermagem na realização de procedimentos e promover treinamento em serviço sobre os protocolos de atendimento e novos procedimentos (GOMES, 2007).

O enfermeiro no exercício de sua profissão precisa planejar coordenar, liderar e controlar serviços e pessoas a fim de melhorar a qualidade da assistência e o ambiente de trabalho (FERREIRA; KURCGANT, 2009).

No sentido de melhorar a qualidade da assistência e o ambiente de trabalho o cuidado de enfermagem deve ser cada vez mais humanizado, respeitando culturas e crenças (FORMINGA; GERMANO, 2005).

Dentre as várias funções do enfermeiro, a de administração e líder, irá garantir que os membros de sua equipe exerçam seu trabalho com capacidade e competência a fim de proporcionar uma melhoria no foco principal que é o paciente (CUNHA, 2005).

No âmbito do gerenciamento, de enfermagem o enfermeiro deve influenciar as ações da sua equipe pela determinação, e apresentar objetivos com o intuito de alcançar melhorias, o que motiva e proporciona a assistência de enfermagem em um ambiente interativo, para que isso ocorra é necessária à preparação do enfermeiro líder de forma fundamental para impulsionar mudanças na sua prática cotidiana com vistas à melhoria da qualidade da assistência prestada ao paciente, conciliando os objetivos organizacionais com as necessidades da equipe de enfermagem (GHERRELE, 2011).

A enfermagem é uma profissão que executa suas atividades por interação do trabalho em equipe, e para executá-la de modo dinâmico depende da influência mútua dos profissionais de saúde, é esperado que estes profissional de saúde sintam satisfeitos e motivados para o perfeito planejamento de suas atividades (MELARA et al., 2006).

A equipe de enfermagem se comparada à equipe multiprofissional de um hospital destaca se pelo fato de possuir o maior número de funcionários das instituições, sendo composta por enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem. (DOMENICO, 2005). Cabe à enfermagem realizar o seu trabalho de forma brilhante desenvolvendo dinâmica em equipe, cada qual respeitando o seu nível de atuação.

4.2 Capacitação da equipe de enfermagem

Diante das transformações acerca da globalização e modernização de práticas e dos serviços de saúde faz se necessário que o profissional se adapte às novas tecnologias, refletindo inclusive no modelo de trabalho (SANTANA; FERNANDES, 2008).

O mercado de trabalho, diante da constante renovação de conhecimento do mundo atual, vem exigindo cada vez mais de seus profissionais a atualização na educação permanente e renovação dos conhecimentos. Desse modo, cada dia cresce os investimentos das empresas em capacitações de seus funcionários (PEDUZZI, 2009).

As tecnologias podem ser importante instrumento no gerenciamento pelo enfermeiro na qualidade do cuidado aos pacientes, pois proporcionam períodos de

interação entre profissionais e pacientes permitindo naquele momento uma satisfação e reconhecimento resultando em um trabalho humanizado (ROSSI; LIMA, 2005).

A capacitação é necessária para um trabalho de qualidade, pois através da aprendizagem e conhecimento atualizado permite que se encontre a melhor forma de prestar cuidado, com técnicas mais elaboradas e eficazes proporcionando a melhoria no cuidado dos pacientes (SANTOS, 2010).

A Educação Permanente é regulamentada pela portaria GM/MS nº 1.996, de 20 de agosto de 2007 aponta sobre as diretrizes para a implantação da política nacional de educação permanente em saúde e de outras providencias. (BRASIL, 2009).

Para Viana educação permanente é:

A educação permanente em saúde está fundamentada na concepção de educação como transformação e aprendizagem significativa, centrada: no exercício cotidiano do processo de trabalho, na valorização do trabalho como fonte de conhecimento, na valorização da articulação com a atenção à saúde, a gestão e o controle social, e no reconhecimento de que as práticas são definidas por múltiplos fatores; voltada à multiprofissionalidade e à interdisciplinaridade, com estratégias de ensino contextualizadas e participativas, e orientada para a transformação das práticas (VIANA, 2008, p. 100).

A educação permanente tem como objetivo:

Buscar soluções a partir dos problemas enfrentados no cotidiano do trabalho, considerando as experiências e as vivências de cada um, e, com isso, promover transformações na prática profissional, na própria organização do trabalho e nas práticas de ensino (BRASIL 2012, p. 2).

A política Nacional de Educação Permanente consiste em uma proposta que visa à mudança do trabalhador na área da saúde estimulando a atuação crítica reflexiva, compromissada e tecnicamente eficiente, o respeito às características regionais, e as necessidades específicas de formação dos trabalhadores. Para que isso ocorra efetivamente torna se necessário à devida capacitação dos trabalhadores e gestores dos serviços de saúde (BRASIL, 2009).

Para tanto, tem-se a necessidade da realização de atividades educativas realizadas que contribui para a formação, desenvolvimento e fortalecimento do trabalho (SOUZA et al., 2011).

Principalmente no âmbito de UTI onde exige uma qualificação permanente dos trabalhadores, especialmente da equipe de enfermagem responsável pela dinamização desses processos educativos, com o propósito de estimular a reflexão da prática e a construção do conhecimento contínuo (HAYGERT, 2010).

Ao analisar a importância da capacitação em UTI de enfermeiros que trabalham em um Hospital Filantrópico no Norte de Minas Gerais, eles consideram que a educação permanente sendo benéfica no setor da saúde pelo fato de ter uma equipe treinada e preparada nas diversas situações do dia a dia, tendo o controle do que esta acontecendo com a equipe e interagindo da mesma maneira (SOUZA, et al., 2011).

Em outra pesquisa entrevistando enfermeiros sobre a importância da prática da capacitação, foi observado que a maioria dos enfermeiros relataram que o profissional na maioria das vezes tem vontade própria de crescer, aprender dentro do hospital, do ambiente de trabalho, porém esse conhecimento é limitado frente à postura da administração do hospital (BUENO; QUEIROZ, 2006).

É preciso lembrar que a educação permanente em saúde foi considerada instrumento importante, uma vez que prepara a equipe para trabalhar de forma correta e ágil. E tem proporcionado mudanças positivas no serviço da equipe de enfermagem e, por conseguinte, a melhoria na qualidade da assistência. Entretanto, para que seja mais eficaz e eficiente deve ser associada a outros fatores, em especial a postura do profissional (SOUZA et al., 2011).

Em relação ao cuidado com a higiene bucal em uma pesquisa realizada no Rio de Janeiro avaliou o grau do conhecimento de enfermeiros, dos 14 enfermeiros questionados, total de (78,57) relataram não ter recebido treinamento para executarem a técnica de higiene bucal e (21,43%) relataram ter recebido treinamento apenas no período de faculdade (LOUREIRO, 2006).

Abordando esta questão com maior amplitude no que diz respeito à higiene bucal em UTI em profissionais de saúde sobre o cuidado de higiene bucal na maioria das vezes ficam a desejar nas instituições, devido à falta de protocolos e principalmente pela divergência de classificação do cuidado. Alguns classificam como sendo cuidado primário (cuidado imediato), outro como cuidado secundário (cuidado que pode aguardar). O que contribui para não efetivação da prática de higiene bucal (BRITO et al., 2007).

Em uma pesquisa na qual os entrevistados foram médicos, no total de (34,50%) afirmaram que os enfermeiros, pacientes e familiares, não recebiam instruções sobre como proceder aos métodos de controle de infecção oral disponíveis na unidade hospitalar, (35,50%) responderam que essa conduta em orientar sobre os procedimentos de higiene bucal existe em seu hospital, e (30,0%) não dispunha de informação sobre esse questionamento (MANGIALARDO, 2007). Ocorre falta de treinamentos e protocolos dentro das instituições e também falta de interação entre os profissionais.

Almejamos que a concepção deste paradigma, por parte da equipe multiprofissional, seja fundamental para proporcionar um atendido de forma integral. No ambiente da UTI é propício planejar adequadamente todas as atividades pertinentes a esse setor, o que garantirá uma maior atenção ao cuidado com a higiene oral dos pacientes, no estado de síndrome do déficit no autocuidado (BRITO et al., 2007).

A educação permanente deve ser revisada com os profissionais de saúde que permanecem no âmbito de terapia intensiva com ênfase na aprendizagem técnica e científica de forma a melhorar a qualidade do atendimento prestado.

Observamos acerca dos estudos acima a falta de protocolos sobre o tema abordado, e principalmente que este cuidado não é sistematizado dentro do ambiente hospitalar, já que a sistematização da assistência em enfermagem (SAE) é regulamentada pela Resolução COFEN- 358/2009 destinadas em ambiente publico e privado em que ocorre o cuidado profissional de enfermagem (COFEN, 2000).

A SAE é uma necessidade que deve ampliar o desenvolvimento do profissional no cotidiano do serviço de enfermagem, permitindo a organização, o planejamento de ações sistematizadas, no gerenciamento e o cuidado do paciente que está no ambiente hospitalar, atendendo suas necessidades, baseando na autonomia do profissional enfermeiro, ao prescrever cuidados voltados a necessidade do paciente (COGO et al., 2012).

A realização da SAE para a instituição poderá contribuir para o desenvolvimento da qualidade da assistência, pois as ações de enfermagem estarão voltadas à prevenção, controle e manutenção do conforto e da segurança do paciente, de seus familiares e de toda a equipe multiprofissional. A contribuição é reflexo do trabalho da enfermagem voltado à identificação precoce e ao

planejamento adequado de medidas que visem diminuir ou eliminar fatores de risco inerentes ao ambiente, além do respaldo ético e legal em casos que solicitem comprovação e registro (GROSSI et al., 2011).

Verificando essa falta de conduta em orientar os profissionais de saúde é necessário que haja uma interação e capacitação entre profissionais da saúde dentro dos hospitais, não restringido o conhecimento a uma área de saúde específica melhorando e aperfeiçoando assim os profissionais que prestam assistência ao paciente. É necessário interagir a equipe multiprofissional, visto que o odontólogo é um profissional indispensável na realização desta prática (ARAÚJO RODOLFO et al., 2009). Cada qual se interagindo de forma que o enfermeiro capacite sua equipe e o odontólogo resolva os problemas periodontais pertinentes ao estado de saúde do paciente.

Tendo em vista que o cuidado com a higiene oral vai além do conforto bucal, devendo ser adotadas técnicas que requerem do enfermeiro informações teóricas e praticas , destacando a importância da cavidade bucal na inspeção e higienização nas prescrições de enfermagem, cabendo ainda planejar protocolos e realizar treinamentos para os profissionais de enfermagem (SILVEIRA et al., 2010).

4.3 O profissional odontólogo em UTI

Está em discussão o Projeto de Lei nº 2.776, de 2008 que visa constituir na obrigatoriedade a presença de profissionais odontólogos nas UTI, sendo este mais um profissional capacitado e qualificado para melhor atender no âmbito da higiene bucal os pacientes sob cuidados intensivos, a fim de diminuir complicações na saúde geral do paciente (MULIM, 2008).

5 RESULTADO E DISCUSSÃO

A tabela 1 caracteriza ano de artigos científicos em revistas publicados.

Tabela 1- Distribuição dos artigos científicos em revistas por ano de publicação.

Ano de Publicação	n	Total
2005	3	6
2006	5	11
2007	6	13
2008	8	19
2009	9	21
2010	5	12
2011	4	9
2012	4	9
Total	44	100%

Fonte: Dados da pesquisa.

Observa-se o maior número de publicações a partir do ano de 2006, correspondendo a (84%) dos artigos pesquisados, o que consta a relevância da abordagem do tema na área da saúde. Verifica-se também que no ano de 2009 ocorreu o maior número de publicação (21%) sobre o tema.

A tabela 2 mostra os livros e capítulos de livros conforme o ano de publicação.

Tabela 2- Distribuição dos livros e capítulos de livros por ano de publicação.

Ano de Publicação	n	Total
2005	2	16
2006	2	16
2007	4	34
2008	3	26
2009	1	8
2010	0	0
2011	0	0
2012	0	0
Total	12	100%

Fonte: Dados da pesquisa

De acordo com a tabela, observa-se que os maiores números de livros publicados ocorreram em 2007 (34%). E que a partir do ano de 2010 a 2012 não foram encontrados temas sobre o assunto em livros e capítulos de livros.

A tabela 3 mostra por ano o número de Trabalho de Conclusão de curso (Monografia e Dissertação).

Tabela 3- Distribuição de monografia e dissertação por ano de publicação.

Ano de Publicação	n	Total
2005	0	0
2006	1	14
2007	1	14
2008	1	14
2009	0	0
2010	2	29
2011	2	29
2012	0	0
Total	7	100%

Fonte: Dados da pesquisa

Dentre os trabalhos de conclusão de curso pesquisados, entre 2010 e 2011 foram o ano de maiores publicações correspondendo no total de (58%). No ano de 2005, 2009 e 2012, não foram encontrados trabalhos de conclusão de curso sobre o tema abordado.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo demonstrou a importância da realização da técnica de higiene bucal de forma correta, a fim de prevenir problemas futuros. A ausência da prática da higiene bucal pode levar a doenças bucais, doenças periodontais, nosocomiais, além de internação prolongada podendo ser responsáveis por altos números de óbitos. Estas e outras ações relacionadas à higiene bucal tratam-se de um cuidado

de enfermagem, devendo ser desempenhado pela mesma com qualidade e eficiência.

Dentre as atribuições do profissional enfermeiro, uma se destaca entre as demais que é o papel de coordenador da equipe, essa atribuição, lhe confere inúmeras competências, dentre elas, a responsabilidade pela capacitação técnica de sua equipe, para que os mesmos possam exercer suas ações de forma padronizada e qualificada, dessa maneira evitando técnicas inadequadas e desatualizadas.

Considerando que, não possuem protocolos a serem seguidos pelas instituições de assistência hospitalar, há uma falta de abordagem e compreensão do tema nas faculdades, sendo necessária a revisão de conceitos e técnicas no âmbito da higiene bucal realizada pela equipe de enfermagem.

Conclui-se que do estudo realizado, faz necessária a presença de um profissional qualificado neste caso o odontólogo para uma abordagem da assistência à cavidade bucal atuando no âmbito de UTI com a equipe de enfermagem. Compete ao enfermeiro desenvolver a capacitação da equipe a educação permanente, estabelecendo protocolos a fim de estruturar, organizar e avaliar os processos de forma sistematizada na assistência à higiene bucal, a atuação da sistematização do serviço em enfermagem deve ser realizada com cada profissional desempenhando sua função juntamente a equipe de enfermagem com o odontólogo.

Destacamos a importância da realização de estudos posteriores com a referida abordagem, pois este tema constitui um problema atual que requer capacitação profissional para a efetiva orientação para a prevenção das doenças decorrente da não higienização bucal e espera-se que este estimule a novas pesquisas sobre o assunto.

REFERÊNCIAS

- ALVES, D. S. S. et al. Intubação Traqueal. In: KNOBEL, E. org. **Terapia Intensiva: Enfermagem**. São Paulo: Atheneu, 2006 , Cap. 11, p. 124.
- AMARAL, S. M. et al. Pneumonia nosocomial: importância do microambiente oral. **J. bras. pneumol.** Rio de Janeiro, v. 35, n. 11, p. 1116-1124, jan. 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1806-37132009001100010&script=sciarttext>>. Acesso em: 20 mar. 2012.
- ARAÚJO, R. J. G. et al. Análise de percepções e ações de cuidados bucais realizados por equipes de enfermagem em unidades de tratamento intensivo. **Rev. bras. ter. intensiva**. Belém, v. 21, n. 1, p. 38-44, fev. 2009. Disponível em:<http://rbti.org.br/rbti/download/artigo_2010519122412.pdf>. Acesso em: 15 mar. 2012.
- ARAÚJO, M. V. M. et al. Atuação dos profissionais de enfermagem nos cuidados com a higiene bucal de idosos institucionalizados em Montes Claros MG. **Rev. APS**. Juiz de Fora, v. 13, n. 1, p. 10-17, jan./mar. 2010. Disponível em: <<http://ojs.hurevista.ufjf.br/index.php/aps/article/download/...>>. Acesso em: 27 mar. 2012.
- ARAÚJO, RODOLFO. J. G. et al. Avaliação sobre a participação de cirurgiões-dentistas em equipes de assistência ao paciente. **J. Acta Scientiarum: Health Science**. Maringá, v. 31, n. 2, p. 153-157, jul./dez. 2009. Disponível em: <<http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/ActaSciHealthSci/article/view/6181/6181>>. Acesso em: 22 mar. 2012.
- BARBOSA, J. C. S. et al. Perfil dos pacientes sob terapia intensiva com pneumonia nosocomial: principais agentes etiológicos. **Revista de Odontológica da UNESP**. Araraquara, v. 34, n. 9, p. 201–206, jul./ago. 2010. Disponível em: <<http://rou.hostcentral.com.br/PDF/v39n4a03.pdf>>. Acesso em 02 out. 2012.
- BELLEZE, A. E. et al. Prevenção de complicações durante a aspiração traqueal em pacientes entubados. **Revista do Hospital Universitário UFMA**. São Luiz, v. 9, n. 2, p. 57-62, jul./dez. 2008. Disponível

em:<http://www.huufma.br/site/estaticas/revista_hu/pdf/Revista_HU_Volume_9_2_AGO_DEZ_2008.pdf>. Acesso em: 08 jul. 2012.

BERALDO, C. C. Prevenção da pneumonia associada à ventilação mecânica: revisão integrativa. 2008. 160f. **Dissertação** (Mestrado em Enfermagem fundamental) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, São Paulo, 2008. Disponível em: <<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22132/tde-06082008-15415.php>>. Acesso em: 20 jul. 2012.

BERALDO, C. C.; ANDRADE, D. Higiene bucal com clorexidina na prevenção de pneumonia associada à ventilação mecânica. **J. Bras. pneumol.** São Paulo, v. 34, n. 9, p. 707-714, set. 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/jbpneu/v34n9/v34n9a12.pdf>>. Acesso em: 28 mar. 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de gestão do trabalho e da Educação na saúde. Departamento de gestão da educação na saúde. **Educação Permanente em saúde.** Brasília, DF, jun. 2012. Disponível em:<http://dtr2001.saude.gov.br/editora/produtos/impressos/folder/04_0654_F.pdf>. Acesso em: 30 out. 2012.

_____. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Unidade de Investigação e Prevenção das Infecções e dos Eventos Adversos. Gerencia Geral de Tecnologia em Serviços de Saúde. **Infecções do Trato Respiratório:** Orientações para Prevenção de Infecções Relacionadas À Assistência a Saúde. Brasília, DF, out. 2009. Disponível em: <http://www.anvisa.gov.br/servicosaude/controle/manual_%20trato_respirat%F3rio.pdf>. Acesso em: 19 jul. 2012.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Departamento de Gestão da Educação em Saúde. **Política Nacional de Educação Permanente.** Portaria 1996 GM. MS. Política Nacional de Educação Permanente. Brasília, 2009, – Editora MS, ed. 1. Disponível em: <<http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/volume9.pdf>>. Acesso em: 28 out. 2012.

BIRNEY, M. H. et al. **Fisiopatologia.** Tradução de Ivan Lourenço Gomes. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007.

BUENO, F. M. G.; QUEIROZ, M. S. O enfermeiro e a construção da autonomia profissional no processo cuidar. **REBEN**. Brasília, v. 59, n. 2, p. 222 –227, mar./abr. 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=s0034-71672006000200019&script=sci_arttext>. Acesso em: 03 out. 2012.

BURTON, G. R. W.; ENGELKIRK, P. G. **Microbiologia**: para as ciências da saúde. Tradução de Eiler Fritsh Toros. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.

BRITO, L. F. S. et al. Higiene oral em pacientes no estado de síndrome do déficit no autocuidado. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 28, n.3, p.359-367. Jul. 2007. Disponível em: <<http://seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/4682/2610>>. Acesso em: 01 abr. 2012.

COFEN - Conselho Federal de Enfermagem. Lei nº 7498/86 de 1986 art. 13, **Regulamentação do exercício de enfermagem e de outras providências**. Atividades do auxiliar de enfermagem. Disponível em: <http://sig.corenmg.gov.br/sistemas/file/doc/legislacoes/docs/doc_legis_12.pdf>. Acesso em: 23 mar. 2012.

_____. Conselho Federal de Enfermagem. Lei nº 5. 905, de 12 de julho de 1973, e pelo Regime da Autarquia, aprovado pela Resolução COFEN nº 242, de 31 de agosto de 2000. **Dispõe sobre a sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados**. COFEN - 358 – 359. Disponível em: http://novo.portalcofen.gov.br/resolucofen-3582009_4384.html. Acesso em: 10 out. 2012.

COGO, E. et al. Sistematização da assistência de enfermagem no cenário hospitalar: percepção dos enfermeiros. **Cogitare Enferm**. Paraná, v. 17, n. 3, p. 513-518, jul./set. 2012. Disponível em: <<http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs2/index.php/cogitare/article/view/29293/19043>>. Acesso em: 20 out. 2012.

CUNHA, K. C, organizador. **Gerenciamento na Enfermagem: novas práticas e competências**. São Paulo: Martinari, 2005.

DIAZ, M. M. O. Pneumonia associada ao uso de ventilação mecânica em pacientes adultos internados nas Unidades de Terapia Intensiva de hospital pública e privado,

janeiro de 2006 a junho a 2010, Brasília, DF. 2011. 125f. **Dissertação** (Mestrado em Medicina Tropical) - Universidade de Brasília, Brasília, 2010. Disponível em: <<http://repositorio.bce.unb.br/handle/10482/10481>>. Acesso em 13 out. 2012.

DOMENICO, E. D. L, I de C. A. C. Referências para o ensino das competências na enfermagem. **Rev. Bras. Enferm.** São Paulo, v. 8, n. 4, jul./Ago. p. 453-7, 2005.

FAIÇAL, A. M. B.; MESAS, A. E. Cuidados com a saúde bucal de pacientes hospitalizados: Conhecimentos e práticas dos auxiliares de enfermagem. **Revista Espaço para a Saúde**, Londrina, v. 10, n. 1, p. 01-06, dez. 2008. Disponível em:< <http://www.ccs.uel.br/espacoparasaude/v10n1/Artigo%201%20-%20referente%20ao%2063-%202008.pdf> >. Acesso em: 10 out. 2012.

FERREIRA, J. C. O. A.; KURCGANT, P. Capacitação profissional do enfermeiro de um complexo hospitalar de ensino na visão de seus gestores. **Acta Paul Enferm.** São Paulo, v 22, n. 1, p. 31-36, jan./fev. 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ape/v22n1/a05v22n1.pdf>>. Acesso em 04 out. 2012.

FORMIGA, J. M. M. GERMANO, R. M. Por dentro da História: o ensino de Administração em Enfermagem. **REBEN**. Brasília, v. 58, n. 2, p. 222-226, mar./abr. 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v58n2/a19.pdf>>. Acesso em: 05 out. 2012.

FREIRE, I. L. S. et al. Prevenindo pneumonia nosocomial: cuidados da equipe de saúde ao paciente em ventilação mecânica invasiva. **Revista Eletrônica de Enfermagem**. Goiás, v. 08, n. 03, p. 377-397, dez. 2006. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/revista8_3/v8n3a09.htm >. Acesso em: 08 de jul. 2012.

GOMES, A. L. **Emergência: planejamento e organização da unidade**. Assistência de enfermagem. São Paulo: Pedagógica e Universitária; 2007.

GROSSI, A. C. M. et al. Sistematização da assistência de enfermagem: Percepções de enfermeiras. **Cienc. Cuid. Saude**. Maringá, v. 10, n. 2, p. 226-232, abr./jun. 2011. Disponível em: <<http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/10003/pdf>>. Acesso em: 21 out. 2012.

GUIMARAES, M. M. Q.; ROCCO, J. R. Prevalência e prognóstico dos pacientes com pneumonia associada à ventilação mecânica em um hospital universitário. **J. bras. pneumol.** São Paulo, v. 32, n. 4, p. 339-346, jul./ago. 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/jbpneu/v32n4/13.pdf>>. Acesso em: 22 jul. 2012.

GHELLERE, A. A. Gerenciamento do serviço de enfermagem na Unidade de Terapia Intensiva. 2011. 36f. **Monografia.** (Graduação em Enfermagem) – Universidade do Extremo Sul Catarinense (UNESC). Disponível em: <<http://repositorio.unesc.net/bitstream/handle/1/830/Andieli%20Aparecida%20Ghellere.pdf?sequence=1>>. Acesso em: 01 out. 2012.

HAYGET, D. Z. Educação Permanente em saúde e enfermagem em Terapia Intensiva: (in)visibilidade na revisão bibliográfica. 2010. 42f. **Monografia.** (Especialização em Práticas Pedagógicas para educação em serviço de saúde) - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2010. Disponível em: <<http://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/32955/000760525.pdf?sequence=1>>. Acesso em 02 out. 2012.

KAHN, Sérgio et al. Avaliação da existência de controle de infecção oral nos pacientes internados em hospitais do estado do Rio de Janeiro. **Ciênc. saúde coletiva.** Rio de Janeiro, v. 13, n. 6, p. 1825-1831, nov./dez. 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v13n6/a17v13n6.pdf>>. Acesso em 14 out. 2012.

KNOBEL, E. org. **Terapia Intensiva: Enfermagem.** São Paulo: Atheneu, 2006

LIMA, F. M. R. et al. **Pneumonia Nosocomial.** 2012. Disponível em: <<http://www.portalsaofrancisco.com.br/alfa/pneumonia/pneumonia-12.php>>. Acesso em: 20 mar. 2012.

LOUREIRO, L.L. Avaliação do grau de conhecimento sobre o controle de infecção oral realizado por enfermeiros em pacientes hospitalizados. 2006. 89f. **Dissertação** (Mestrado Profissionalizante em odontologia) – Universidade Veiga de Almeida, Rio de Janeiro, 2006. Disponível em: <http://www.uva.br/mestrado/pdfs/avaliacao_grau_conhecimento_sobre_controle.pdf> Acesso em: 14 out. 2012.

MAEHLEN, M. et al. Doença periodontal e sua influência no controle metabólico do diabete. **Revista Sul Brasileira de Odontologia.** Joinville, v. 8, n. 2, p. 211-218, Jun. 2011. Disponível em: <http://vdisk.univille.edu.br/community/depto_odontologia/get/ODONTOLOGIA/R_SBO/RSBO_v8_n2_abril-junho2011/v8n2a12.pdf>. Acesso em: 24 maio. 2012.

MANGIALARDO, E. S. Avaliação do controle de infecção oral nos pacientes internados em hospitais situados na cidade do Rio de Janeiro: uma abordagem direcionada aos médicos intensivistas e cardiologistas. 2006. 109 f. **Dissertação** (Profissionalizante em Odontologia) – Universidade Veiga de Almeida, Rio de Janeiro, 2007. Disponível em: <http://www.uva.br/mestrado/pdfs/avaliacao_contr_infeccao_oral.pdf>. Acesso em: 12 out. 2012.

MARINHO, B. V. S.; ARAÚJO, A, C, S. O Uso dos Enxaquetórios bucais sobre a gengivite e o biofilme dental. **International Journal of dentistry**. Recife, v. 6, n. 4, p. 124-13, out./dez. 2007. Disponível em: <<http://www.ufpe.br/ijd/index.php/exemplo/article/viewFile/64/55>>. Acesso em 16 out. 2012

MARTINS, et al. Higiene oral: Atuação da equipe de enfermagem em paciente com deficit no autocuidado. **Revista Enfermagem Integrada Ipatinga: Unileste-MG**. Ipatinga, v. 2, n. 1, jul./ago. 2009. Disponível em:<http://www.unilestemg.br/enfermagemintegrada/artigo/v2/Grasiele_martins_Nei_de_santos_e_Everton_gomes.pdf>. Acesso em: 17 out. 2012.

MELARA, S. V. G. et al. Motivação da equipe de enfermagem em uma Unidade de Terapia Intensiva. **Arq. Ciênc. Saúde**, São José do Rio Preto, v. 13, n. 3, jul./set. 2006. Disponível em: < http://www.cienciasdasaude.famerp.br/racs_ol/vol-13-3/ID%20166.pdf>. Acesso em: 22 mar. 2012.

MORO, E. T; MODOLO, N. S. Intubação Traqueal e o paciente com o estomago cheio. **Rev. Assoc. Med. Bras**. São Paulo, v. 55, n. 2, p. 201-6, 2009. Disponível em:<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010442302009000200027&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 30 out. 2012.

MORAIS, T. M. N. et al. A importância da atuação odontológica em pacientes internados em Unidade de Terapia Intensiva. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**. São Paulo, v. 18, n. 4, out./dez. p. 412–417, 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbti/v18n4/16>>. Acesso em: 22 set. 2012.

NUNES, M. C. P. et al. Contribuição do estudo do biofilme dentário para o tratamento das doenças periodontais. **Rev. Inst. Cienc. Saúde**, São Paulo v. 25, n. 1, p. 55-61. Jan. 2007. Disponível em: <http://www.unip.br/comunicacao/publicacoes/ics/edicoes/2007/01_jan_mar/V25_N1_2007_p55-70.pdf>. Acesso em: 15 mar. 2012.

MULIM, N. **Discursos e Notas Taquigráficas**. Fev. - 2008. Disponível em: <<http://www.camara.gov.br/internet/SitaqWeb/TextoHTML.asp?etapa=5&nuSessao=010.2.53.O&nuQuarto=39&nuOrador=1&nuInsercao=21&dtHorarioQuarto=15:16&sgFaseSessao=PE&Data=18/02/2008&txApelido=NEILTON%20MULIM,%20PR-RJ#>>. Acesso em: 27 mar. 2012.

OLIVEIRA, A. C. et al. Infecção hospitalar em unidade de tratamento intensivo de um hospital universitário brasileiro. **Revista Latino-Am. Enfermagem**. Ribeirão Preto, SP, v. 18, n. 2, p. 98–104, mar./abr. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n2/pt_14.pdf>. Acesso em: 13 out. 2012.

OLIVEIRA, T. F. L. et al. Fatores associados á pneumonia nosocomial em indivíduos hospitalizados. **Revista da associação Médica Brasileira**, São Paulo, v. 57, n. 6, nov./dez. p. 630–636, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010442302011000600008&script=sci_arttext>. Acesso em: 09 set. 2012.

PEAR, S. et al. **Cuidados bucais são cuidados críticos**: o papel dos cuidados bucais na prevenção da pneumonia adquirida em hospital. Guia de estudo independente. Rio de Janeiro: Knowledge Network, 2007. Disponível em: <<http://www.kcdigestivehealth.com/docs/Cuidados%20BucalisGuia%20de%20estudo.pdf>>. Acesso em: 12. jul. 2012.

PEDUZZI, M. et al. Atividades educativas de trabalhadores na atenção primária: concepções de educação permanente e de educação permanente em saúde em saúde presentes no cotidiano de Unidades Básicas de Saúde em São Paulo. **Interface – Comunic., Saúde, Educ.** São Paulo, v. 13, n. 30, jul./set. p. 121-34, 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/icse/v13n30/v13n30a11.pdf>>. Acesso em: 03 out. 2012

PEREIRA, M. C. et al. Saúde bucal e Doenças Respiratórias. In: VILLALBA, J. P. **Odontologia e Saúde geral**. Santos, 2008, Cap. 12. p. 177.

POTTER, P. A.; PERRY, A. G. **Fundamentos de enfermagem**. Tradução de Maria Inês Corrêa Nascimento et al. Rio de Janeiro, ed. 7, Elsevier, 2009.

ROSSI, F. R.; LIMA, M. A. D.S. Fundamentos para processos gerenciais na pratica do cuidado. **Rev. Esc. Enferm. USP**, São Paulo, v. 39, n. 4, p. 460–8, dez. 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v39n4/12.pdf>>. Acesso em: 04 out. 2012.

RUFINO, R. et al. Pneumonia adquirida no hospital - visão crítica. **Revista Hospital Universitário Pedro Ernesto**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 2, p. 38-40, jul./dez. 2010. Disponível em: <http://revista.hupe.uerj.br/detalhe_artigo.asp?id=159>. Acesso em: 23 jul. 2012.

SANTOS, A. A. Educação Permanente em Terapia Intensiva: revisitando dados e reaprendendo conceitos. 2010. 45f. **Monografia** (Especialização em Práticas Pedagógicas para Educação em Serviço de Saúde) - Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, 2010. Disponível em: <<http://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/32956/000760526.pdf?sequence=1>>. Acesso em: 01 abril. 2012.

SANTOS, P. S. S. et al. Uso de solução bucal com sistema enzimático em pacientes totalmente dependentes de cuidados em unidade de terapia intensiva. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**. São Paulo, v. 20, n. 2, p. 154 –159, abr./ jun. 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbti/v20n2/07.pdf> >. Acesso em: 10 set. 2012.

SANTANA, N. FERNANDES, J. D. O processo de capacitação profissional do enfermeiro Intensivista. **REBEN**. Brasília, v. 61, n. 6, p. 809 –815, nov./dez. 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v61n6/a03v61n6.pdf>>. Acesso em: 01 out. 2012.

SERRANO JUNIOR. et al. **Cardiologia e Odontologia: Uma Visão Integrada**. 1. ed. São Paulo: Santos. 395 p. 2007.

SILVA, et al. Higiene oral ao paciente crítico intubado: revisão de literatura. **Revista Nursing**. São Paulo, v. 15, n. 170, p. 384 – 388, jul. 2012.

SILVEIRA, I. R. et al. Higiene bucal: prática relevante na prevenção de pneumonia hospitalar em pacientes em estado crítico. **Acta. Paul. Enferm.** São Paulo, v.23, n. 5, p 699, set./out. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010321002010000500018&script=sci_arttext&tlng=pt>. Acesso em 25 mar. 2012.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PNEUMOLOGIA E TISIOLOGIA. Diretrizes brasileiras para tratamento das pneumonias adquiridas no hospital e das associadas à ventilação mecânica - 2007. **J. bras. Pneumol.** São Paulo, v. 33, n. 1, p. s1-s30, abr. 2007. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S180637132007000700001&script=sci_arttext>
. Acesso em: 02 abr. 2012.

SOUZA, L. P. S, et al. Percepção do enfermeiro sobre a eficácia da educação permanente em saúde. **Revista Digital**. Bueno Aires, v. 16, n. 160, p. 1-5, set. 2011. Disponível em: <<http://www.efdeportes.com/efd160/percepcao-do-enfermeiro-sobre-a-educacao-permanente.htm>>. Acesso em: 02 out. 2012.

SCHENEID et al. Práticas de enfermagem na promoção de saúde bucal no hospital do município de Dianópolis-TO **Com. Ciências Saude**. São Paulo, v. 18, n. 4, p. 297-306 out./dez. 2007. Disponível em:<http://www.fepecs.edu.br/revista/Vol18_4art04.pdf>. Acesso em: 10. set. 2012.

SMELZER, S. C. et al. **Tratado de Enfermagem Médico Cirúrgica**. Tradução de Fernando Diniz Mundim e José Eduardo Ferreira de Figueiredo. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008.

TIMBY, B. K. **Conceitos e habilidades fundamentais no atendimento de enfermagem**. 8. ed. Porto Alegre: Artmed., 2007.

TRABUSSI, L.R; SAMPAIO, M. C. Microbiota normal do corpo humano. In: TRABUSSI, L.R ; ALTERTHUM, F. **Microbiologia**. 5. ed. São Paulo: Atheneu, 2008. Cap. 42 p. 103-110.

VIANA, A. L. D. A. **Recursos humanos na atenção básica, estratégias de qualificação e Pólos de Educação Permanente no Estado de São Paulo**. São Paulo: Centro de Estudos de Cultura Contemporânea/Consórcio Medicina USP, 2008. (Cadernos de Atenção Básica: estudos avaliativos, 4). Disponível em: <http://www.fm.usp.br/gdc/docs/preventiva_2_ALUIZA-03-2008.pdf>. Acesso em: 03 out. 2012.