

## CONHECIMENTO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM SOBRE HIGIENE ORAL EM PACIENTES CRITICAMENTE ENFERMOS

Gabrielli Mottes ORLANDINI<sup>a</sup>, Carmen Maria LAZZARI<sup>b</sup>

### RESUMO

Objetivou-se avaliar o conhecimento dos profissionais de enfermagem, que realizam ou supervisionam os cuidados de higiene oral em pacientes críticos e, secundariamente, verificar como julgam o cuidado prestado. Estudo exploratório, descritivo, com abordagem quantitativa, por meio de instrumento elaborado pelos autores, aplicado a enfermeiros e técnicos que atuam em uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI) de médio porte de Porto Alegre. Os resultados mostram que 50% dos enfermeiros e 72,8% dos técnicos concordam que a higiene oral no paciente crítico é importante, mas não há relação com a pneumonia associada à ventilação mecânica (PAVM). Da amostra, 16,6% dos enfermeiros e 66,6% dos técnicos de enfermagem concordam que a rotina da instituição é adequada, sendo que 66,6% dos enfermeiros e 30,7% dos técnicos indicam novas práticas. Isso nos sugere que a higiene oral em pacientes internados não tem constituído uma preocupação evidente, tanto na assistência quanto nas práticas de educação em saúde.

**Descritores:** Higiene bucal. Unidade de Terapia Intensiva. Enfermagem.

### RESUMEN

*El objetivo fue evaluar el conocimiento de los profesionales de enfermería que realizan o supervisan el cuidado de la higiene oral en pacientes críticos y, en segundo lugar, para ver cómo juzgar la atención proporcionada. Estudio exploratorio descriptivo con enfoque cuantitativo, usando un instrumento desarrollado por los autores, aplicado a los enfermeros y técnicos que trabajan en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) de un hospital de tamaño mediano de la ciudad de Porto Alegre. Los resultados muestran que el 50% de los enfermeros y el 72,8% de los técnicos concuerdan que la higiene bucal en los pacientes críticos es importante, pero no hay ninguna relación con la neumonía asociada al ventilador (NAV). De la muestra, el 16,6% de los enfermeros y el 66,6% de los técnicos de enfermería concuerdan que la rutina de la institución es adecuada, mientras que el 66,6% de los enfermeros y el 30,7% de los técnicos indican nuevas prácticas. Esto nos sugiere que la higiene bucal en los pacientes hospitalizados no ha sido una preocupación evidente, en las prácticas de cuidado y educación para la salud.*

**Descriptorios:** Cuidado bucal. Unidades de Cuidados Intensivos. Enfermería.

**Título:** El conocimiento del equipo de enfermería sobre higiene oral en pacientes críticamente enfermos.

### ABSTRACT

*The objective of this study was to assess the knowledge of nursing professionals who perform or supervise the oral hygiene care in critically ill patients and, secondarily, to verify their opinion about the care provided. This is an exploratory study with a quantitative approach, using an instrument developed by the authors applied to the nurses and technicians working in a mid-sized Intensive Care Unit (ICU) in Porto Alegre. The results show that 50% of nurses and 72.8% of technicians agree that oral hygiene is important in critically ill patients, but there is no relation to ventilator-associated pneumonia (VAP). From the sample, 16.6% of nurses and 66.6% of nursing technicians agree that the routine of the institution is adequate, and 66.6% of nurses and 30.7% of technicians indicate new practices. This suggests that oral hygiene in hospitalized patients has not been an evident concern, regarding health education practices and care.*

**Descriptors:** Oral hygiene. Intensive Care Units. Nursing.

**Title:** Nursing staff's knowledge about oral care in critically ill patients.

a Enfermeira especialista em Terapia Intensiva pela Universidade do Vale do Rio dos Sinos (UNISINOS) e em Administração dos Serviços de Enfermagem pelo Instituto de Administração Hospitalar e Ciências da Saúde (IAHCS). Enfermeira da Unidade de Ambiente Protegido do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA). Porto Alegre (POA), Rio Grande do Sul (RS) – Brasil.

b Doutora em Ciências Cardiológicas e Cardiovasculares pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Mestre em Ciências Médicas (UFRGS), Especialista em Enfermagem em Terapia Intensiva (UFRGS), Professora no curso de graduação em Enfermagem e Pós-graduação em Terapia Intensiva e Estomatoterapia na UNISINOS, Enfermeira Intensivista no HCPA. POA, RS – Brasil.

## INTRODUÇÃO

As vias aéreas são frequentemente contaminadas por microorganismos derivados das regiões nasal, oral e faríngea. Em pacientes intubados, ou seja, aqueles que estão na Unidade de Tratamento Intensivo (UTI), o reflexo tussígeno, que promove a limpeza mecânica das vias aéreas, está prejudicado ou ausente, aumentando assim, as chances de contaminação<sup>(1,2)</sup>.

A falta de higiene oral (HO) favorece o aparecimento e manutenção das bactérias gram-negativas na cavidade oral, uma vez que estas se proliferam quando a microbiota se altera em decorrência do acúmulo do biofilme e do desenvolvimento da doença periodontal<sup>(3)</sup>. A HO então, objetiva diminuir essa colonização bucal, prevenir e controlar infecções, manter a integridade da mucosa além de proporcionar conforto<sup>(4)</sup>.

O entendimento de que a pneumonia associada à ventilação mecânica (PAVM) é propiciada pela aspiração do conteúdo contaminado da orofaringe amparou a lógica de se tentar diminuir a colonização bacteriana desta topografia com o objetivo de reduzir a ocorrência de PAVM. Dados prévios mostram que a redução da incidência de pneumonias associadas à ventilação ocorre quando a HO é realizada com clorexidina veículo oral (0,12%)<sup>(5)</sup>.

No ambiente hospitalar, o cuidado de HO é uma atribuição da equipe de enfermagem com capacidade técnica, sob supervisão de enfermeiros e médicos responsáveis pelo paciente. Porém esta atribuição não é priorizada no cotidiano destes profissionais, seja por falta de conhecimento acerca da importância do procedimento para a prevenção de patologias orais e sistêmicas, ou por falta de implementação de rotinas que contemplem a higiene oral como procedimento padrão nas instituições<sup>(6)</sup>. Informações sobre o tipo de cuidado oral realizado e sua frequência, em pacientes criticamente enfermos, nos guiarão a intervenções de enfermagem que podem melhorar o desfecho destes pacientes.

Surge então a questão: qual o conhecimento que a equipe de enfermagem tem sobre a importância da HO e como ela é realizada?

Hipotetizamos que os profissionais de enfermagem que prestam e/ou supervisionam os cuidados de HO em pacientes criticamente enfermos desconhecem a importância do procedimento tornando-o um cuidado que é realizado conforme a disponibilidade de tempo. Então, a proposta ao desenvolver este estudo

teve como objetivo principal avaliar o conhecimento dos profissionais de enfermagem, que realizam ou supervisionam os cuidados de HO em pacientes criticamente enfermos, e como objetivo secundário, verificar como julgam o cuidado prestado na instituição. A relevância deste estudo está em conhecer a prática da HO entre os profissionais de enfermagem buscando melhorar a qualidade do cuidado e o conhecimento do profissional.

## METODOLOGIA

Realizado um estudo exploratório, descritivo, com abordagem quantitativa, que se originou de um estudo monográfico de conclusão de curso<sup>(7)</sup>, na UTI de um hospital privado de médio porte, localizado em Porto Alegre, que atende as mais diversas especialidades clínicas e cirúrgicas.

O projeto foi analisado pela Direção Geral da instituição pesquisada para aprovação e encaminhado ao Comitê de Ética e Pesquisa sendo aprovado, no ano de 2009, sob o nº 09/159. O desenvolvimento da pesquisa foi orientado pela Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde<sup>(8)</sup>.

A coleta de dados foi realizada no período de novembro de 2009 a fevereiro de 2010 por meio de instrumento elaborado pelos autores. Para a participação no estudo, os entrevistados deveriam fazer parte da categoria enfermagem, atuar na UTI e aceitarem participar da pesquisa assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. A equipe de enfermagem é constituída de 42 técnicos e 07 enfermeiros assistenciais, distribuídos nos 4 diferentes turnos de trabalho (manhã, tarde e noites alternadas). Foram entrevistados 06 enfermeiros assistenciais e 39 técnicos de enfermagem que trabalham no campo do estudo. O preenchimento do instrumento teve um tempo estimado de aproximadamente 15 minutos para cada sujeito e foi realizado durante o turno de trabalho.

Foram analisadas variáveis que demonstravam o conhecimento da equipe sobre HO, como consideravam a realização da mesma na instituição e sua importância para o paciente crítico. Foram identificadas características da equipe quanto ao tempo de trabalho na enfermagem e em terapia intensiva.

Os dados são apresentados por meio de frequência e percentual e foram organizados através de tabelas. O banco de dados foi montado a partir do programa *Excel for Windows*.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Caracterizando a população que atua na UTI estudada, observou-se a prevalência do sexo feminino nas duas categorias, porém já com um aumento considerável da presença masculina entre os técnicos de enfermagem.

Houve um predomínio de servidores na faixa dos 24-34 anos de idade. Todos os enfermeiros possuem especialização em Enfermagem, 33,3% com especialização em Terapia Intensiva. Poucos técnicos (17,9%) possuem algum curso de aperfeiçoamento na área e 15,3% cursam graduação em enfermagem.

Ambas as categorias possuem, na sua maioria, tempo de trabalho superior a 05 anos. Este tempo é dividido igualmente, entre as categorias, quando falamos em tempo de trabalho em terapia intensiva, ou seja, metade da equipe trabalha há mais de 05 anos e outra, menos do que este tempo. Um percentual muito baixo trabalha a menos de 01 ano na terapia intensiva (Tabela 1).

O perfil de colaboradores do nosso estudo se parece com um trabalho publicado que avaliou as necessidades de uma equipe de enfermagem<sup>(9)</sup>, no que se refere à classe dos enfermeiros, onde 50%

deles possuem de 3 anos e meio a aproximadamente 5 anos de experiência em UTI. Porém, no que se refere à equipe de técnicos de enfermagem, o estudo citado encontrou 41,4% dos técnicos de enfermagem que possuem até 01 ano de experiência em UTI, caracterizando aquela UTI como um setor composto, em sua maioria, por técnicos de enfermagem com pouca experiência no cuidado a pacientes críticos, mas com enfermeiros que possuem maior tempo de experiência nessa especialidade. Pode-se afirmar que no nosso estudo, tanto técnicos de enfermagem quanto enfermeiros, em sua maioria, possuem maior tempo de experiência em Terapia Intensiva.

A tabela 2 mostra que todos os enfermeiros e a maioria (94,9%) dos técnicos de enfermagem buscam atualizações frequentes na área, em livros, internet, ou através da participação em cursos e eventos científicos. Um estudo que visou levantar informações sobre o conhecimento e práticas de cuidados com saúde bucal, por auxiliares de enfermagem, mostrou que, embora 87,1% dos auxiliares tenham citado que fizeram cursos de reciclagem recentemente, o que mostra a preocupação desses profissionais com a atualização, 60,3% deles também relataram que não receberam orientações sobre cuidados específicos com a saúde bucal nesses cursos<sup>(10)</sup>.

**Tabela 1** – Caracterização da amostra em estudo. Porto Alegre, RS, 2010.

Variáveis	Enfermeiro (n = 6)		Técnicos de enfermagem (n = 39)	
	n	%	n	%
Sexo Feminino	04	66,6	20	51,2
Idade	24 – 34 anos	06	27	69,2
	35 – 45 anos	-	10	25,6
	46 – 50 anos	-	02	5,1
Tempo de trabalho	2 a 5 anos	02	15	38,4
	> 5 anos	04	24	61,5
	< 1 ano	01	03	7,69
Tempo de trabalho em UTI*	1 a 5 anos	02	16	41
	> 5 anos	03	20	51,2
	Especialização	06	-	-
Cursos	Especialização em UTI	02	-	-
	Aperfeiçoamento	-	-	07

\*UTI-Unidade de Tratamento Intensivo.

**Tabela 2** – Conhecimento da equipe sobre a técnica de higiene oral (HO). Porto Alegre, RS, 2010.

Variáveis	Enfermeiros (n = 6)		Técnicos de enfermagem (n = 39)	
	N	%	n	%
Buscam atualização	06	100	37	94,9
Instituição promove educação continuada	03	50	22	56,4
Consideram importante a HO no paciente crítico	06	100	39	100
Relacionam HO com:				
Aspecto e bem estar	02	33,3	23	58,9
Apenas com aspecto e bem estar	01	16,6	11	28,2
Acúmulo de bactérias	02	33,3	18	46,1
PAVM ou outra infecção	03	50	11	28,2
Conhecem a rotina de HO da instituição	06	100	33	84,6
Consideram a frequência adequada	03	50	32	82
Consideram ser adequada da forma como é feita a HO	01	16,6	26	66,6
Consideram que a HO poderia ser realizada de forma diferente				
Sim, mas não sabe como	01	16,6	01	2,5
Sugeriram mudanças	04	66,6	12	30,7

As atualizações profissionais são reconhecidas como oportunidades de aprendizagem e aprimoramento técnico, visando a melhoria do atendimento e qualidade da assistência prestada<sup>(11)</sup>. O que observamos da nossa prática é que a higiene oral ainda está associada a cuidado de higiene e conforto, portanto, considerada como cuidado secundário, podendo ser substituída por outras necessidades.

Quando questionados sobre educação continuada para enfermagem, a metade do grupo relatou que a instituição promove, porém consideram que ela pode ser melhorada. Esta consideração também é colocada num estudo<sup>(11)</sup> que mostra ser o Programa de Educação Continuada da instituição pesquisada insuficiente para sanar as necessidades.

O enfermeiro deve atuar diretamente sobre as necessidades do trabalhador no momento em que este executa suas atividades, percebendo o real interesse e necessidade da equipe, diante das situações cotidianas<sup>(9)</sup>, não esperando apenas pela instituição. E isto é relatado em pesquisa onde 60% dos informantes opinam que a aprendizagem ocorre na vivência do dia-a-dia, com problemas e pessoas reais<sup>(11)</sup>.

Sobre a HO no paciente criticamente enfermo, a totalidade dos entrevistados diz ser importante a realização do procedimento na UTI, o que vem de encontro com a opinião de outros autores<sup>(12)</sup>, que acreditam ser de extrema importância a HO em pacientes adultos, hospitalizados, no estado de síndrome do déficit no auto-cuidado. Porém, somente 50% dos enfermeiros e 28,2% da equipe de técnicos de enfermagem afirmam que a HO é importante para a prevenção de PAVM ou alguma outra infecção. Nos estudos desenvolvidos sobre as práticas de enfermagem na saúde bucal, foi apontado pela equipe entrevistada, a falta de informação e capacitação<sup>(10,13)</sup>. Outros autores<sup>(12)</sup> ainda afirmam que os sujeitos não relacionam o cuidado com a higiene bucal para além das possíveis complicações na própria cavidade oral. Ou seja, não associam a não realização da HO com as complicações sistêmicas, como por exemplo, a pneumonia nosocomial, a endocardite e, ainda, a sepses. O cuidado com a saúde bucal vai além do conforto<sup>(14)</sup> e, devem ser adotadas técnicas e produtos que vão exigir do enfermeiro conhecimento teórico e prático, o qual deverá ser compartilhado com toda equipe de enfermagem, para que o cuidado com a cavidade oral tenha a sua

importância associada também à prevenção de infecção. Os enfermeiros devem elaborar protocolos que possam ser exequíveis e promoverem treinamentos para as demais categorias de enfermagem.

Com relação à rotina de realização da HO na instituição, todos os enfermeiros têm conhecimento da frequência e técnica e 50% deles acreditam que a rotina do procedimento não é adequada, sendo que 66,6% deles sugeriram mudanças como: aumentar a frequência do cuidado de HO (50%) para de 4/4 horas, uso de clorexidina solução oral em substituição ao colutório com flúor adotado (33,3%) e aspiração subglótica (33,3%) durante a higiene. Da equipe de técnicos de enfermagem, 84,6% afirmam conhecer a frequência e o material padronizado pela empresa, porém apenas 33,3% acreditam que ela poderia ser melhorada. Dentre as alterações sugeridas pelos mesmos encontram-se: frequência de 4/4 horas, HO com escovação dos dentes, inclusive para pacientes intubados e uso de solução contendo clorexidina.

No Pará, em 100% das UTI visitadas, a única técnica de higienização bucal utilizada por equipes de enfermagem era o uso de bastões envoltos por gaze embebida em cloreto de cetilpiridínio, e realizadas apenas 2 vezes ao dia, coincidindo com o horário do banho e pouco antes de iniciar o intervalo de tempo destinado às visitas da família ou acompanhantes<sup>(15)</sup>.

Em estudo que buscou avaliar o controle de infecção oral, em hospitais do Rio de Janeiro, questionou sobre a rotina do procedimento de higiene oral e encontrou os seguintes dados: 38% dos médicos informam utilizar solução antisséptica uma vez ao dia, 18,2% deles citam que utilizam a substância de 12/12h, 10,1% três vezes ao dia, 8,2% quatro vezes ao dia e 23,6% dos indivíduos relataram não saber a posologia utilizada na UTI em que atuam<sup>(16)</sup>.

Comparando a rotina da instituição pesquisada com os estudos citados acima, pode-se afirmar que o material padronizado não difere das demais instituições e a frequência de 6/6 horas fica entre os extremos citados pelos outros autores, de 12/12 horas e de 4/4 horas.

Objetivando verificar a existência de um protocolo de controle de infecção oral nos hospitais do estado do Rio de Janeiro<sup>(17)</sup>, concluiu-se que a utilização de solução antisséptica foi o método de HO predominante utilizado nos pacientes internados nos hospitais pesquisados. Quando questionaram

se existia na instituição algum procedimento destinado aos pacientes internados nas UTI, 39% dos hospitais pesquisados responderam positivamente, 13% não responderam e 48% responderam que não há protocolos destinados a este procedimento. Os principais métodos de controle de placa bacteriana utilizados pelos hospitais que o fazem foram: solução antisséptica (31%), escovação (26%), gaze (11%) e sem padronização (32%).

Higiene bucal deficiente é um achado característico nos pacientes de UTI. Estudos recentes mostraram que a quantidade de biofilme em pacientes de UTI aumenta com o tempo de internação e, paralelamente, também ocorre aumento de patógenos respiratórios que colonizam o biofilme bucal<sup>(18)</sup>.

Com relação ao uso tópico de clorexidina na higiene bucal de pacientes adultos hospitalizados em UTI, para prevenção da PAVM<sup>(19)</sup>, um estudo concluiu que o uso de clorexidina nestes pacientes parece diminuir a colonização da cavidade bucal, podendo reduzir a incidência da PAVM. Cabe ressaltar que em todas as comparações, a clorexidina foi administrada periodicamente, com técnica padronizada, no período em que o paciente permaneceu sob ventilação mecânica. Já foi demonstrado que HO mecânica, com ou sem antissépticos como o gluconato de clorexidina a 0,12%, não somente reduz a prevalência de colonização por patógenos orais, mas também reduz a ocorrência de pneumonias em 50%<sup>(17)</sup>. No Brasil, é uma medida fortemente recomendada pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA)<sup>(5)</sup>, para prevenção de PAVM, a higiene da cavidade oral com clorexidina oral, formulação de 0,12%, com uma pequena esponja, evitando lesões da cavidade, três a quatro vezes ao dia.

Em seu manual de recomendações para prevenção de PAVM, a ANVISA<sup>(5)</sup> traz também como medida fortemente recomendada a aspiração de secreção subglótica rotineiramente, opinião similar a dos entrevistados. É explicado que o acúmulo de secreção no espaço subglótico é uma variável associada ao maior risco de desenvolvimento de pneumonia associada à ventilação mecânica. A rotina de aspiração deve ser prescrita de acordo com a necessidade de cada paciente, pela maior ou menor produção de secreção e realizada com técnica estéril, afirma-se no manual.

Buscando analisar as percepções e ações das equipes de enfermagem de UTI sobre os cuidados

**Tabela 3** – Importância da Higiene Oral (HO) para a equipe de enfermagem, Porto Alegre, RS, 2010.

Variáveis	Enfermeiros (n = 6)		Técnicos de enfermagem (n = 39)	
	n	%	n	%
Acreditam que a HO proporciona melhora do quadro ou evita seu agravamento	06	100	33	84,7
Alimentação Via Oral	-	-	06	15,3
Acreditam que a HO é mais importante para o paciente com:				
Alimentação por SNE	-	-	-	-
Alimentação por SNE + TOT	02	33,3	14	35,8
Todos os pacientes	04	66,6	19	48,7
Relacionaram HO com aspiração de secreção contaminada da cavidade oral.	02	33,3	05	12,8

buciais, um estudo verificou que a quase totalidade dos participantes concordou com a afirmativa de que uma infecção na boca pode fazer com que a saúde do resto do corpo seja prejudicada e, que a higienização da boca é importante durante a estada no hospital<sup>(15)</sup>. Nesta pesquisa, encontramos opinião similar a dos entrevistados que acreditam que a HO interfira na saúde do paciente, proporcionando melhora do quadro ou evitando seu agravamento, porém um percentual muito pequeno (12,8%) relaciona diretamente a HO com aspiração de secreção da cavidade oral, conforme mostra a tabela 3. A equipe deve ser lembrada de que a HO não só ajuda a manter o estado sadio da boca, dos dentes, das gengivas e dos lábios, como também atua no fator de prevenção das infecções do aparelho respiratório causadas por microaspirações de secreções contaminadas<sup>(20)</sup>.

Quando questionados na entrevista sobre para qual paciente a HO é mais importante, 66,6% dos enfermeiros e 48,7% dos técnicos responderam acreditar que a HO é importante para todos os pacientes, independente da gravidade, ou do tipo de suporte invasivo. Para 1/3 da equipe, a importância é maior nos pacientes em uso de sonda nasointestinal e tubo endotraqueal. Porém, ainda temos um pequeno percentual (15,3%) de técnicos entrevistados que consideram ser a HO mais importante para o paciente lúcido, com alimentação por via oral, onde o importante é a retirada de resíduos alimentares da cavidade oral. A avaliação da cavidade bucal deve incluir na prescrição de enfermagem a modalidade mais apropriada de realização da HO para o paciente, considerando sua condição clínica, risco de

sangramento, presença de lesões na cavidade bucal, abertura da boca, nível de sedação/consciência, presença ou não de dentes, de cânulas e sondas.

Apenas um pequeno percentual de entrevistados, 12,8% e 33,3%, técnicos e enfermeiros respectivamente, relaciona a HO com aspiração de secreção contaminada da cavidade oral como principal mecanismo da PAVM. Destes técnicos, a maioria trabalha em UTI há mais de 07 anos. E quanto aos enfermeiros, estes possuem pós-graduação em terapia intensiva e um tempo de formação maior que 05 anos. Sabe-se que a pneumonia nosocomial é geralmente de origem aspirativa, sendo a principal fonte, as secreções das vias áreas superiores, seguida pela inoculação exógena de material contaminado ou pelo refluxo do trato gastrointestinal. Estas aspirações são, mais comumente, microaspirações silenciosas, raramente há macroaspirações, que quando acontecem trazem um quadro de insuficiência respiratória grave e rapidamente progressiva.

## CONCLUSÃO

A equipe de enfermagem pesquisada, em sua maioria, considera importante a higiene oral nos pacientes criticamente enfermos, e a relaciona com a melhora do quadro e aspecto do paciente trazendo bem estar. Uma parcela pequena associa a HO com o risco de aspiração da secreção oral contaminada, gerando infecções e PAVM. Os que fazem esta associação são profissionais com maior tempo de formação e trabalho em terapia intensiva.

Os profissionais entrevistados relataram não terem recebido formação adequada para realizar procedimentos de cuidados bucais em pacientes críticos. Isto nos sugere que a higiene oral em pacientes internados não tem constituído uma preocupação evidente nas práticas de educação em saúde das instituições formadoras destes profissionais. A responsabilidade quanto à necessidade do cuidado oral recai sobre os próprios enfermeiros, líderes de equipes. Sugerimos a continuidade dos estudos nesta temática, além da necessidade de que os currículos de enfermagem sejam revistos, e que os enfermeiros líderes reconheçam a importância de procurar formas de educar suas equipes, bem como formular protocolos para padronizar as orientações e os cuidados com saúde bucal nas instituições de saúde.

## REFERÊNCIAS

- Ahmed QA, Niederman MS. Respiratory infection in the chronically critically ill patient. Ventilator-associated pneumonia and tracheobronchitis. Clin Chest Med. 2001;22(1):71-85.
- Genco RJ. Medicina periodontal. São Paulo: Editora. Santos; 2002.
- Associação Brasileira de Odontologia. Saúde integral: conseqüências pulmonares. Rev ABO Nacional [Internet]. 2009 [citado 2009 ago 05]; 15(4):1. Disponível em: <http://www.abo.org.br/revista/85/materia-4.php>.
- Costa AD, et al. Novas Tecnologias Promovem Qualidade na Higiene Oral. In: Anais do 6. Encontro Nacional de Gerenciamento em Enfermagem; 2008 ago 19-22; Campos do Jordão, Brasil [Internet] Campos do Jordão; 2008 [citado 2009 ago 19]. Disponível em: <http://www.sobragen.org.br/trabs/Trabalho%20125.pdf>
- Agência Nacional de Vigilância Sanitária (BR). Infecções do trato respiratório: orientações para prevenção de infecções relacionadas à assistência à saúde [Internet] 2009. [citado 2009 nov 10]. Disponível em: <http://www.anvisa.gov.br>.
- Conselho Federal de Enfermagem (BR). Lei n. 7498 de 1986: dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem, e de outras providências [Internet]. 1986 [citado 2009 ago 05]. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/L7498.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L7498.htm)
- Orlandini GM, Lazzari CM. Conhecimento da equipe de enfermagem sobre a importância da higiene oral em pacientes criticamente enfermos [monografia]. São Leopoldo: Universidade do Vale do Rio dos Sinos; 2010.
- Ministério da Saúde (BR), Conselho Nacional de Saúde. Resolução 196, de 10 de outubro de 1996: diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília (DF); 1996
- Silva MF, Conceição FA, Leite MMJ. Educação continuada: Um levantamento de necessidades da equipe de enfermagem. O Mundo da Saúde. 2008;32(1):47-55.
- Faiçal AMB, Mesas AE. Cuidados com a saúde bucal de pacientes hospitalizados: conhecimento e práticas dos auxiliares de enfermagem. Rev Espaço para a Saúde. [Internet] 2008 [citado 2010 jan 15]; 10(1):01-06. Disponível em: <http://www.ccs.uel.br/espacoparasaude>.
- Silva GM, Seiffert OMLB. Educação continuada em enfermagem: uma proposta metodológica. Rev Bras Enferm. 2009;62(3):362-6.
- Brito LFS, Vargas MAO, Leal SMC. Higiene oral em pacientes no estado de síndrome do déficit no autocuidado. Rev Gaúcha de Enferm. 2007;28(3):359-67.
- Schneid JL, Berzoini LP, Flores O, Cordon JAP. Práticas de enfermagem na promoção de saúde bucal no hospital do município de Dianópolis-TO. Comun Ci Saúde. 2007;18(4):297-306.
- Silveira IR, Maia FOM, Gnatta JR, Lacerda RA. Higiene bucal: prática relevante na prevenção de pneumonia hospitalar em pacientes em estado crítico. Acta Paul Enferm 2010;23(5):697-700.
- Araújo RJG, Oliveira LCG, Hanna LMO, Corrêa AM, Carvalho LHV, Alvares NCF. Análise de percepções e ações de cuidados bucais realizados por equipes de enfermagem em unidades de tratamento intensivo. Rev Bras Ter Intensiva. 2009;21(1):38-44.
- Mangialardo ES. 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 [dissertação]. Rio de Janeiro: Faculdade de Odontologia, Universidade Veiga de Almeida; 2007.

- 17 Kahn S, Garcia CH, Galan Júnior J, Namen FM, Machado WAS, Silva Júnior JÁ, et al. Avaliação da existência de controle de infecção oral nos pacientes internados em hospitais do estado do Rio de Janeiro. Ciênc Saúde Coletiva. 2008;13(6):1825-1831.
- 18 Scannapieco FA. Relação entre Doença Periodontal e Doenças Respiratórias. In: Rose LE, Genco RJ, Mealey BL, Cohen DW. Medicina Periodontal. São Paulo: Ed Santos, 2002. p. 83-97.
- 19 Beraldo CC, Andrade D. Higiene bucal com clorexidina na prevenção de pneumonia associada à ventilação mecânica. J Bras Pneumol. 2008;34(9):707-714.
- 20 Vargas MAO, Vieira DF, Sabini TL, Rosa FS. Aspiração de secreções do paciente sob ventilação mecânica. In: Associação Brasileira de Enfermagem. PROENF: Programa de Atualização em Enfermagem: saúde do adulto. Porto Alegre: Artmed/Panamericana; 2006. p. 181-211.

---

**Endereço da autora / Dirección del autor /  
Author's address**

Gabrielli Mottes Orlandini  
Av. Dom Cláudio José Gonçalves Ponce de Leon,  
140, ap.308, Vila Ipiranga  
91370-170, Porto Alegre, RS  
E-mail: gabrielliorlandini@hotmail.com

Recebido em: 21.01.2011  
Aprovado em: 09.07.2012