

FACULDADES INTEGRADAS DO EXTREMO SUL DA BAHIA

KALIANDRA SAMPAIO DOS SANTOS

**HIGIENE ORAL DOS PACIENTES COM INTUBAÇÃO
OROTRAQUEAL NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA:
REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA**

EUNÁPOLIS, BA
2018

KALIANDRA SAMPAIO DOS SANTOS

**HIGIENE ORAL DOS PACIENTES COM INTUBAÇÃO
OROTRAQUEAL NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA:
REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Enfermagem das Faculdades Integradas do Extremo Sul da Bahia como requisito final para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof^a. Me. Renata Soares Passinho

EUNÁPOLIS, BA
2018

KALIANDRA SAMPAIO DOS SANTOS

**HIGIENE ORAL DOS PACIENTES COM INTUBAÇÃO
OROTRAQUEAL NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA:
REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao curso de Enfermagem
das Faculdades Integradas do Extremo
Sul da Bahia como requisito final para
obtenção do título de Bacharel em
Enfermagem.

Prof^a. Me. Renata Soares Passinho (Faculdades Integradas do Extremo Sul da Bahia)

Prof. Esp. Diego Da Rosa Leal (Faculdades Integradas do Extremo Sul da Bahia)

Prof. Esp. Francis Celi Pinheiro Mendes (Faculdades Integradas do Extremo Sul da Bahia)

Prof.^a Esp. Maria Cristina Marques
Coordenadora do Curso de Enfermagem
Eunápolis - BA 10/04/2018

AGRADECIMENTOS

O que é o FUTURO? A depender da perspectiva pode parecer algo tão distante ou somente uma palavra para definir o que é quase inalcançável. Este é o meu futuro! Foram dias intensos que me tornaram alguém melhor, pronta para novos desafios, planos e metas. Foram cinco anos almejando que esse futuro se fizesse presente o quanto antes. Hoje, com lágrimas transcorrendo dos olhos e com um senso de gratidão imensurável, trago à tona a melhor de minhas emoções recordando pessoas que foram parte essencial dessa jornada. Sou indescritivelmente grata à minha vó Raymunda Oliveira Dias, que fez de mim seu reflexo na arte de cuidar e amar, e a saber o real sentido do amor. Meu muito obrigada, “MÃE”. Donatto Sampaio Checon, meu filho, por abdicar de todos os prazeres de uma mãe presente com toda compreensão, entendimento e amor possíveis. Sou grata ao pai do meu filho e hoje meu grande amigo José Donato Checon da Costa, que foi o impulsionador do meu sonho e grande responsável pela meta alcançada e que independentemente das mudanças da vida, soube se fazer presente, sendo alicerce e parceiro. Jamais poderia deixar de citar minha grande amiga Giselle, pelo pontapé inicial, o apoio nos momentos de desespero e pela alegria genuína ao me ver vencer cada batalha. Reconheço as palavras de motivação e a confiança no meu potencial que Carolzinha e “Tia Maggy” me ofertaram. Minha amiga Márcia Alves Gonçalves por dedicar horas para me ajudar na produção deste trabalho. Minha eterna gratidão Márcia, sem você eu não teria conseguido. Por último e não menos importante aos professores, Johan, Samira, Cybelle, Gislaine, Francis e Diego por toda paciência, maestria, competência, parceria e amizade durante todo o curso. Minha eterna gratidão. A presidente da Faculdade Ademildes Maria Alves da Silva, por diversas vezes me ensinar na prática que justiça, compromisso, disciplina e regras podem ser aplicados com coerência, humanismo e amor, obrigada por ser exemplo de liderança, levarei essas lições pra vida. à minha orientadora Me. Renata Soares Passinho, por toda paciência, dedicação, comprometimento, atenção, disponibilidade e apoio. Aos que não pude citar na imensidão ainda que limitada das palavras, deixo minha enorme gratidão, e carrego comigo a certeza de que cada obstáculo vencido fez de mim a mulher e profissional que o futuro vislumbrado exige. Esse meu futuro não é ponto final e sim recomeço!

EPÍGRAFE

*"Um dia você tem tipo um click...
Você percebe o que é importante e o que não é Você aprende a se incomodar
menos sobre o que os outros pensam de você e mais sobre o que pensa de si
próprio.
Você percebe o quão longe você chegou e de quantas vezes pensou como as
coisas estavam tão confusas, e você não conseguia encontrar uma saída.
Então "você sorri porque você está realmente orgulhoso de si mesmo e da pessoa
na qual você lutou para se tornar"
Autor Desconhecido.*

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho ao meu filho, Donatto Sampaio Checon, que mesmo enquanto muito pequeno, soube entender a minha ausência e renovar minhas forças a cada reencontro, a cada abraço repleto de saudade e compreensão, cujas qualidades são natas de um futuro grande homem.

RESUMO

A realização da higiene oral é uma técnica que tem se mostrado eficaz para a manutenção da saúde e do conforto dos pacientes, pois essa contribui para a diminuição de taxa de morbimortalidade e de permanência no leito. O objetivo geral deste trabalho foi investigar na literatura científica brasileira a relevância da realização da higiene oral pela equipe de enfermagem em pacientes submetidos à intubação orotraqueal internados em Unidade de Terapia Intensiva e a evolução destes com a prática correta desse procedimento. Deste modo, a pergunta norteadora dessa revisão foi: apesar de ser reconhecida a importância da técnica da higiene oral em pacientes assistidos em unidades de terapia intensiva e submetidos à intubação orotraqueal, as equipes de enfermagem realizam a higiene oral adequadamente? A metodologia utilizada foi a revisão integrativa da literatura através da realização de uma busca entre agosto de 2017 a outubro de 2017 nas bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde e *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online*. Os resultados encontrados a partir dos artigos revisados apontaram que, embora os profissionais de enfermagem tenham conhecimento da relevância da realização da higiene oral nos pacientes intubados, não há comprovação de que essa tarefa seja realizada de forma eficaz nos registros de prontuário dos pacientes. Nesse sentido, conclui-se que a higiene oral não é realizada da maneira correta e com a frequência indicada porque as enfermeiras intensivistas não têm tempo suficiente para realizar o procedimento. Deste modo, preocupam-se com o que é vital para o paciente e, infelizmente, isso pode trazer consequências graves para a saúde do doente. Assim, ao se estabelecer um protocolo e treinamento com a equipe, será possível reduzir os índices de ocorrência de pneumonia associada à ventilação mecânica, pois o esclarecimento sobre a importância do procedimento contribui para a adesão por parte da equipe de enfermagem.

Descritores: Higiene Oral, Unidade de Terapia Intensiva, Intubação Endotraqueal. Enfermeiras e Enfermeiros. Pneumonia Associada à Ventilação mecânica.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 01: Fluxograma das atividades de higiene oral a serem realizadas em pacientes intubados	20
Figura 02: Fluxograma PRISMA do processo de busca e seleção dos estudos incluídos na revisão integrativa	26
Quadro 01: Artigos selecionados na revisão integrativa	28

LISTA ABREVIATURAS E SIGLAS

COFEN - Conselho Federal de Enfermagem

HO - Higiene Oral

IOT - Intubação endotraqueal

OMS - Organização Mundial da Saúde

PAVM - Pneumonia associada à ventilação mecânica

PE - Processo de Enfermagem

SAE – Sistematização da Assistência de Enfermagem

UTI - Unidades de Terapia Intensiva

UI – Unidade de Internação

SCP – Sistema de Classificação de Pacientes

SUMÁRIO

1.INTRODUÇÃO	11
1.1 APROXIMAÇÃO COM A TEMÁTICA DE ESTUDO	11
1.2 PROBLEMATIZAÇÃO E JUSTIFICATIVA.....	12
2. REVISÃO DE LITERATURA	14
2.1 A HIGIENE ORAL COMO UM PROCEDIMENTO DE ENFERMAGEM NAS UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA.....	14
2.2 COMPLICAÇÕES RELACIONADAS A FALTA DE HIGIENE ORAL.....	15
2.3 A TÉCNICA DE HIGIENE ORAL NO PACIENTE SUBMETIDO A INTUBAÇÃO OROTRAQUEAL.....	17
2.4 O DÉFICIT DO AUTOCUIDADO SEGUNDO A TEORIA DE DOROTHEA OREM.....	21
2.5 DIMENSIONAMENTO DE ENFERMAGEM	22
3 OBJETIVOS	25
3.1 OBJETIVO GERAL	25
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	25
4. METODOLOGIA	26
5. RESULTADO	27
6. DISCUSSÃO	32
7.CONCLUSAO	37
REFERÊNCIAS	38

1.INTRODUÇÃO

1.1 APROXIMAÇÃO COM A TEMÁTICA DE ESTUDO

As unidades de terapia intensiva (UTI) são destinadas às necessidades de atendimento do paciente cujo estado demanda assistência e observação contínua dos profissionais de saúde que atuam na área. Dentre as principais necessidades de atenção aos pacientes nesse estado, o cuidado com a saúde da boca é muito relevante, considerando a condição debilitada e os riscos de que esses pacientes adquiram processos infecciosos que podem causar a sua morte (ZANEI *et al.*, 2016).

O paciente internado submetido à intubação orotraqueal (IOT) em UTI precisa de cuidados de caráter multidisciplinar, no entanto, cabe aos enfermeiros manter e proporcionar a manutenção da sua saúde bucal. Isto, pois o cuidado preciso e adequado com a higiene bucal se tornou inerente na prevenção de processos infecciosos e na diminuição do número de óbitos decorrentes destes processos (GUIMARÃES; QUEIROZ; FERREIRA, 2017; MOREIRA *et al.*, 2011).

A Organização Mundial da Saúde (OMS, 2014) estimou que 25% das mortes ocorridas no mundo são causadas por infecções respiratórias em UTI, nas quais a maioria destas infecções está associada à ventilação mecânica. Para a OMS, os casos de mortalidade no mundo em que há ocorrência de pneumonia associada à ventilação mecânica (PAVM) podem variar de 20 a 60%. Esse resultado reflete principalmente em virtude da doença de base do paciente, bem como a particularidade da população estudada, a falência dos órgãos e do agente etiológico enredado.

As infecções respiratórias que se podem prevenir, na maioria das vezes, estão atreladas à utilização de equipamentos ou algum tipo de procedimento peculiar, proporcionando, em seu início, algum evento provavelmente mutável. Destarte, é atribuída falha na atenção e no cuidado que é dispensado ao paciente, tendo como principal consequência o aumento exagerado de microrganismos contraídos durante a internação na UTI (CAVALCANTE *et al.*, 2000).

Neste contexto, o ato de cuidar do paciente criticamente enfermo submetido à IOT já faz parte da rotina do trabalho dos enfermeiros. Porém, tem-se percebido a necessidade de compreender métodos de prevenção que podem ser realizados através do correto procedimento de higiene bucal para evitar que haja frequentes infecções ocorridas devido à presença de bactérias acometidas na região oral do paciente, bem como da averiguação da higienização bucal efetiva e sua devida realização pelos enfermeiros (ZANEI *et al.*, 2016).

1.2 PROBLEMATIZAÇÃO E JUSTIFICATIVA

A realização desta pesquisa justifica-se pela necessidade da realização correta do procedimento de higiene oral pelos enfermeiros, buscando evitar a ocorrência de infecções bacterianas na região oral do paciente internado na UTI. A correta higiene oral do paciente sob IOT é imperativa para que se possa manter a segurança a saúde do internado, haja vista a alta mortalidade decorrente de doenças respiratórias adquiridas por vias orais nessas situações.

Não se pode esquecer que pacientes internados em UTI necessitam de cuidados constantes e especiais no sentido de tratar tanto dos problemas que ocasionaram a sua internação, quanto à relevância dos cuidados com os sistemas e órgãos que se encontram em bom funcionamento, mas que se faz imprescindível evitar qualquer tipo de injúria que possa vir a se desenvolver que acabe prejudicando a total recuperação e bom prognóstico do paciente, bem como a prevenção de infecções. O cuidado com a higiene oral é de grande relevância para evitar infecções (GUIMARÃES; QUEIROZ; FERREIRA, 2017; MOREIRA *et al.*, 2011).

O estudo é justificável já que a realização da HO de forma insatisfatória ou a sua falta podem gerar riscos para o paciente, culminando na ocorrência de complicações sérias como, por exemplo, a pneumonia associada à ventilação mecânica (PAVM). Como salientaram Guimarães, Queiroz e Ferreira (2017) e Moreira *et al.* (2011), a PAVM se desenvolve por meio da aspiração de patógenos encontrados na microbiota bucal. Cabe mencionar que se trata de uma das principais causas de mortes em UTI em pacientes entubados em IOT; da maior permanência também nos

hospitais; e do aumento considerável nos custos operacionais das unidades hospitalares (GUIMARÃES; QUEIROZ; FERREIRA, 2017; MOREIRA *et al.*, 2011).

Ocasionalmente, a HO não é priorizada nos pacientes internados e, em muitos casos, não é realizada corretamente pela equipe de enfermagem, trazendo risco de complicações e de morte para o paciente (ALMEIDA *et. al.*, 2015). Assim sendo, o problema que norteou essa pesquisa é: por que a equipe de enfermagem não prioriza a realização da HO dos pacientes submetidos à IOT na UTI?

As hipóteses a serem investigadas nesse estudo são:

- 1) A equipe de enfermagem não realiza o procedimento de HO de acordo com a técnica científica apropriada nos pacientes submetidos à IOT na UTI.
- 2) A equipe de enfermagem não dispõe do tempo necessário para a realização do procedimento de HO de acordo com a técnica científica nos pacientes submetidos à IOT na UTI.
- 3) O dimensionamento do pessoal de enfermagem nas UTIs não segue o que é preconizado pela Resolução nº 543, de 18 de abril de 2017, do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN, 2017).

2. REVISÃO DE LITERATURA

2.1 A HIGIENE ORAL COMO UM PROCEDIMENTO DE ENFERMAGEM NAS UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA

A HO em pacientes internados em UTI é claramente responsabilidade do profissional de enfermagem. Nomeadamente, estes pacientes hospitalizados são submetidos ao estresse e, com isso, a mucosa oral pode sofrer modificações, possibilitando, assim, outras complicações advindas de infecções. Dessa forma, o enfermeiro e a sua assistência no ambiente da UTI são imprescindíveis no que tange a terapêutica dos pacientes em estado crítico. Porém, a complexidade que envolve o local requer do profissional interesse, conhecimento, habilidade e desempenho na tomada de decisões e, ao mesmo tempo, implementá-las em tempo hábil. Cabe dizer que nas UTIs é rotina encontrar pacientes dependentes, ou seja com déficit no autocuidado, apresentando algum tipo de dano em sua função cognitiva ou motora, o que promove a redução de sua capacidade em desenvolver as suas atividades de autocuidado (CAVALCANTE *et al.*, 2015).

Com relação ao autocuidado humano e a atuação do enfermeiro como um profissional relacionado ao ato de “cuidar”, Foster e Dorothea (2000) mencionaram que: “A teoria do autocuidado, desenvolvida por Dorothea Orem, consiste na ideia de que os indivíduos, quando capazes, devem cuidar de si mesmos. Quando existe a incapacidade, entra o trabalho do enfermeiro no processo de cuidar” (FOSTER, DOROTHEA, 2000, p. 83). Desse modo, esses pacientes necessitam de ajuda para atividades de locomoção, alimentação, higiene, que são de fundamental importância para a sua recuperação adequada. Dentre outras inúmeras atribuições do enfermeiro, está incluída a incumbência de realizar a HO nos pacientes internados nas UTIs quando eles não puderem realiza-la sozinhos, primando pelo conforto do paciente (CRUZ *et al.*, 2014).

Os pacientes acamados em UTIs necessitam de cuidados especiais e constantes, além disso, precisam manter a saúde dos demais órgãos para tratar a enfermidade

que os levou à internação, não comprometendo o prognóstico e a sua devida recuperação (SOUZA; GUIMARÃES; FERREIRA, 2013).

Cabe salientar que a falta de higiene oral (HO) contribui para a manifestação, bem como a sustentação das bactérias gram-negativas, isso acontece principalmente em razão da alteração da microbiota em consequência do aumento do biofilme. A HO, portanto, tem como escopo a diminuição da colonização bacteriana bucal, prevenindo possíveis infecções, o agravamento da saúde do paciente, mantendo a mucosa íntegra, promovendo o conforto dos pacientes em estado grave que se encontram submetidos à IOT (CAVALCANTE *et al.*, 2015).

É oportuno mencionar que os protocolos de higiene bucal são recomendados para pacientes críticos, internados em UTI, prioritariamente pelo potencial e simplicidade que representam quando o objetivo é a prevenção de infecções. É importante elencar que pacientes submetidos à ventilação mecânica podem ser acometidos por forte odor bucal, além de desidratação da mucosa oral, resultante da forma com que a boca precisa permanecer (semiaberta) em virtude do tubo endotraqueal (GUIMARÃES; QUEIROZ; FERREIRA, 2017; MOREIRA *et al.*, 2011).

Diante do exposto, todas as informações anotadas no prontuário do paciente em estado grave na UTI submetido a IOT, e com qual assiduidade é realizada a HO parece ser a melhor forma dos enfermeiros realizarem suas intervenções com sucesso e, conseqüentemente, levarem à promoção de melhora na qualidade de vida dos pacientes (SOUZA; GUIMARÃES; FERREIRA, 2013).

2.2 COMPLICAÇÕES RELACIONADAS A FALTA DE HIGIENE ORAL

As vias aéreas são comumente infectadas por microrganismos procedidos das regiões faríngeas, nasais, e orais. Contudo, este tipo de contaminação acontece com maior frequência naqueles pacientes que se encontram nas UTI's e entubados (ALMEIDA *et al.*, 2015).

Para Souza, Guimarães e Ferreira (2013), pode-se adquirir infecção pulmonar grave quando os sintomas são apresentados depois de 48 horas de ventilação mecânica, visto que os pacientes ficam mais vulneráveis a contrair a pneumonia numa escala de seis a vinte e uma vezes maior que o normal, causando o acréscimo da mortalidade e dos custos com hospitais. Entretanto, cabe enfatizar que as infecções respiratórias é uma das infecções mais comuns nos ambientes de UTI ponderada como uma inflamação no parênquima pulmonar (SOUZA; GUIMARÃES; FERREIRA, 2013).

A PAVM, uma das principais infecções que acometem os pacientes intubados, pode ser prevenida, desde que se tomem os procedimentos adequados no momento certo. Deste modo, levará à diminuição do número de casos da infecção, fazendo com que se diminua também o tempo de internação dos pacientes na UTI, a utilização de antibióticos e as mortes. Cabe dizer que quando o paciente é submetido à intubação IOT, as estruturas de defesas do seu pulmão ficam sujeitas a serem atacadas por microrganismos devido às alterações ocasionadas pela doença de base, trazendo em alguns casos distúrbios da fisiologia normal da função respiratória com índices de morbidade considerados muito altos (SILVA; SALLES; NASCIMENTO, 2014).

A pneumonia incide ainda como uma das principais causas de morte no mundo todo, principalmente nas pessoas idosas com idade acima de sessenta e cinco anos. Muitas vezes, também, a pneumonia é adquirida por um paciente internado na UTI em decorrência de outra enfermidade, aumentando a incidência e o risco que a pneumonia pode trazer ao indivíduo e à saúde pública como um todo. Neste sentido, verifica-se que a mortalidade causada pelas complicações da falta de HO adequada pode variar de 24% a 76% dos casos. Pacientes idosos internados em UTI submetidos a IOT apresentam maior risco de morte quando acometidos por complicações como a pneumonia, por isso, torna-se imprescindível a HO realizada corretamente pela equipe de enfermagem (VILELA *et. al.*, 2015).

Para Orlandini e Lazzari (2012), a higiene oral dos pacientes em UTI é de total responsabilidade dos enfermeiros. Contudo, verifica-se que essa preocupação não é evidente na maioria das equipes de enfermagens. Notadamente, alguns enfermeiros e técnicos de enfermagem não demonstram que sabem ou reconhecem a

importância desta técnica para se prevenir infecções respiratórias graves. Por outro lado, há a necessidade da implantação de protocolos que visem a HO como procedimento relevante para a melhora do paciente ou com o objetivo de diminuir a ocorrência de PAVM no Brasil.

2.3 A TÉCNICA DE HIGIENE ORAL NO PACIENTE SUBMETIDO À INTUBAÇÃO OROTRAQUEAL

A higiene oral deve ser realizada também quando o paciente se encontra em UTI e submetido à IO, devendo ser realizado pela equipe de enfermagem e sendo de grande relevância na prevenção doenças, bem como infecções sistêmicas, mas de igual forma relevante para que se possa haver uma correta manutenção da mucosa oral do paciente com o intuito da promoção e do conforto do mesmo (ORLANDINI; LAZZARI, 2012).

O Processo de Enfermagem (PE) é avaliado como base de sustentação da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) e é estabelecido por etapas que envolvem a identificação de problemas de saúde do paciente, o esboço do diagnóstico de enfermagem, o estabelecimento de um plano de cuidados, a prática das ações delineadas e a avaliação final (ORLANDINI; LAZZARI, 2012).

Embora de relevância incomparável, a técnica de higiene oral na Unidade de Terapia Intensiva (UTI), é estimada como um procedimento que é indispensável para a adequada preservação do estado do paciente, em que seu principal escopo é naturalmente conservar a cavidade oral do paciente limpo propiciando a máxima diminuição de instalação de doenças que podem levá-lo a morte, muitas vezes a HO é realizada de forma inadequada ou sequer é realizada (SCHLESENER, 2012).

Nesse sentido, Souza, Guimarães e Ferreira (2013) expuseram que a concretização da higiene da cavidade oral é, sem dúvida, uma das premissas para que o paciente internado e submetido à IOT tenha condições básicas de higiene e de manutenção do seu bem-estar, tendo em vista que as patologias acometidas comprometem a gengiva e os dentes, causando maior dano para a saúde do indivíduo.

Por conseguinte, a higiene oral incide na limpeza, conservação e manutenção da via oral, cuja principal finalidade é a precaução de infecções que podem acometer o paciente, ressaltando a importância de tal procedimento, que é bem simples em face da sua eficácia (SOUZA; GUIMARÃES; FERREIRA, 2013).

Gonçalves *et al* (2012) esclareceram que a técnica de higiene oral deve ser concretizada nas UTIs de maneira padronizada, utilizando-se uma escova de dente macia, e apenas nos casos em que não for possível, o profissional de enfermagem deverá fazer uso da gaze. E acrescenta que nestes casos a gaze deve estar totalmente enrolada no abaixador de língua, embebida em uma solução dentifrícia, retirando todo resíduo da solução ao finalizar o procedimento (GONÇALVES *et al.*, 2012).

Em virtude do risco do paciente submetido à intubação orotraqueal contrair algum tipo de complicação como, por exemplo, a pneumonia associada à ventilação mecânica (PAVM), alguns teóricos como Silveira (2011), Souza, Guimarães e Ferreira (2013), Amaral, Pires e Cortes (2012), assinalaram que o uso de antisséptico para a concretização da higiene bucal bem como a remoção da placa dental devem ser padronizadas pelos profissionais de enfermagem, prioritariamente naqueles pacientes que estão em UTIs submetidos à IOT.

Convém frisar ainda a extrema relevância do uso de solução antisséptica Peridex, também conhecida como Gluconato de clorexidina 0,12%, para que se proceda a higienização oral dos pacientes submetidos à IOT, com a finalidade de se impedir a formação de qualquer tipo de placa bacteriana e, conseqüentemente, de se propiciar melhores condições de higienização oral para os pacientes intubados nas UTIs. É importante realizar tal procedimento, já que a higiene oral, mesmo sendo um dos procedimentos mais básicos que todo ser humano sabe fazer e que desde criança é ensinado pelos pais, no caso dos pacientes em UTIs é imperativo que seja realizado pelo enfermeiro por se tratar de uma precaução para que não venha existir nenhuma complicação no estado de saúde deste paciente levando ao seu agravamento (MOREIRA *et al.*, 2011).

Além disso, nos pacientes submetidos a VM para realização da HO o enfermeiro deve a princípio buscar a imobilização do tudo lavando a língua por debaixo do tudo.

No decorrer da HO o risco mais frequente é que o paciente acabe aspirando para os pulmões tanto os líquidos usados no procedimento quanto aspirar as bactérias que já estão instaladas na cavidade bucal. A escovação dos dentes continua sendo a técnica de higiene da cavidade bucal preferida pelos profissionais para ser realizada nos pacientes inconscientes e intubados (GONÇALVES *et al.*, 2012).

Com o intuito de diminuir a placa dental, diminuindo também colonização de bactérias na orofaringe, a realização da HO tem se mostrado bastante eficaz, além de ter um custo muito baixo. Contudo, é necessário que os hospitais invistam em protocolos que tenham como escopo o cuidado com a HO, reduzindo os riscos da doença. Bom lembrar que o paciente submetido à VM pode vir a apresentar forte odor bucal, fazendo com que a higiene oral traga para o paciente um pouco de conforto diante do seu estado de saúde. Após a extubação, este fato ainda pode levar ao retardamento da aceitação de dieta por via oral e da comunicação verbal (AMARAL; PIRES; CORTES, 2012).

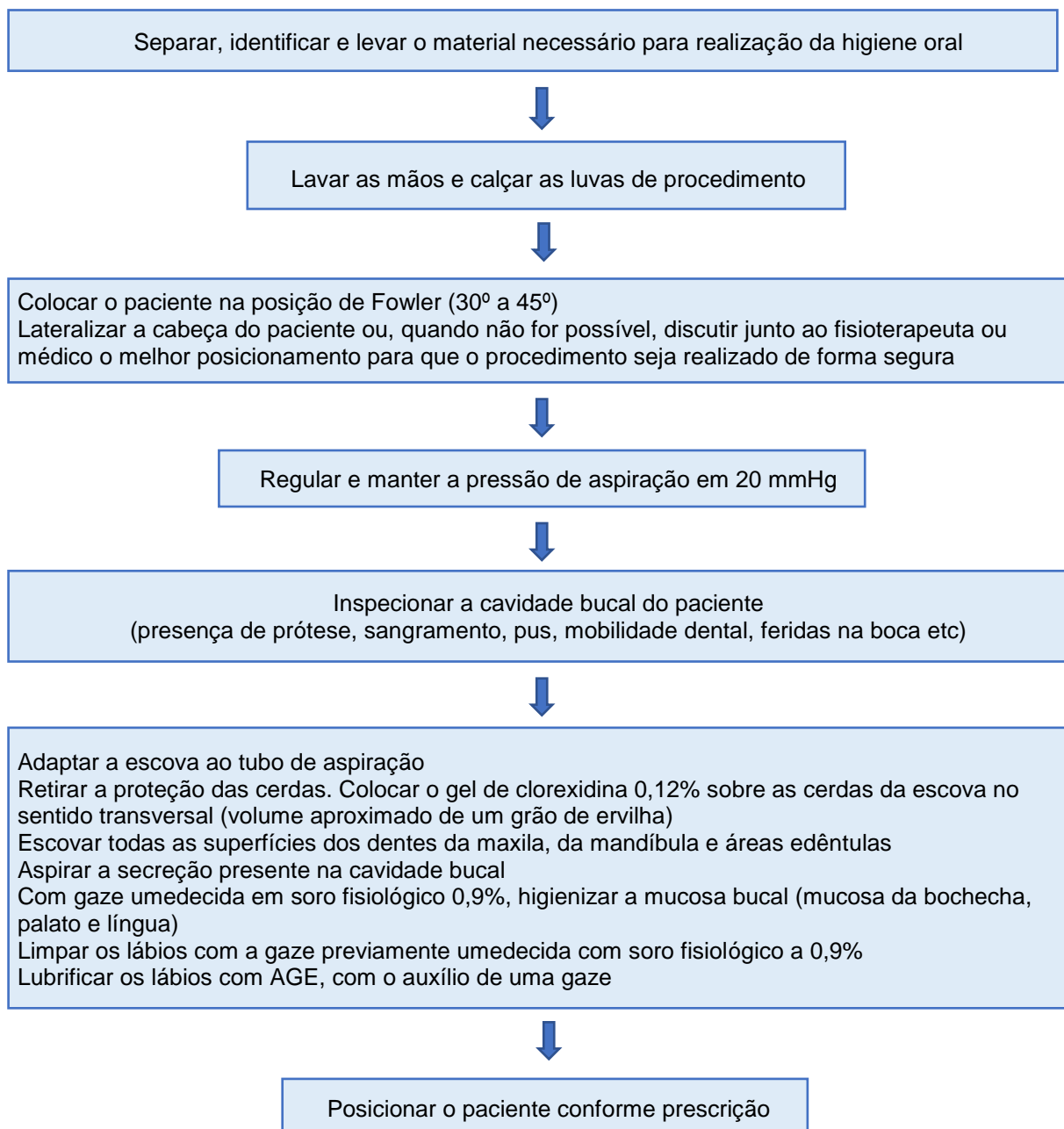
De maneira geral, o intuito de se implementar uma rotina operacional quanto à HO é para que se promovam condutas padronizadas a fim de se diminuir os patógenos primários e, também, a colonização de patógenos potenciais, mantendo a integridade da mucosa oral, estimulando o apetite e prevenindo a inoculação para dentro dos alvéolos pulmonares (VILELA *et al.*, 2015).

Na padronização das condutas asseveradas por Vilela *et al.* (2015), prevê-se que os enfermeiros intensivistas devem prognosticar a ação na qual irá sugar o trato oral e respiratório, posteriormente passar o fio dental entre os dentes, realizar a escovação rigorosa, passar solução de clorexidina 0,12% oral e, por fim, hidratar os lábios do paciente com muita prudência, verificando a angulação da posição de decúbito. (SILVA *et al.*, 2015).

Outra recomendação advinda de um outro protocolo é que o enfermeiro intensivista primeiramente aspire a região da orofaringe, mas antes embebeça a escova de dentes na solução clorexidina 0,12% não alcoólica e realize movimentos fomentando os vestíbulos, o palato e a mucosa jugal. Em seguida, deve-se fomentar as superfícies linguais, vestibulares, oclusais dos dentes, provocando o tubo oro-traqueal, aspirar a orofaringe e passar o raspador na língua. (SILVA *et al.*, 2015).

Abaixo segue o fluxograma que melhor apresenta a forma de ser realizado o cuidado com a higiene oral em pacientes intubados:

Figura 1: Fluxograma das atividades de higiene oral a serem realizadas em pacientes intubados



Continuação (Figura 1)

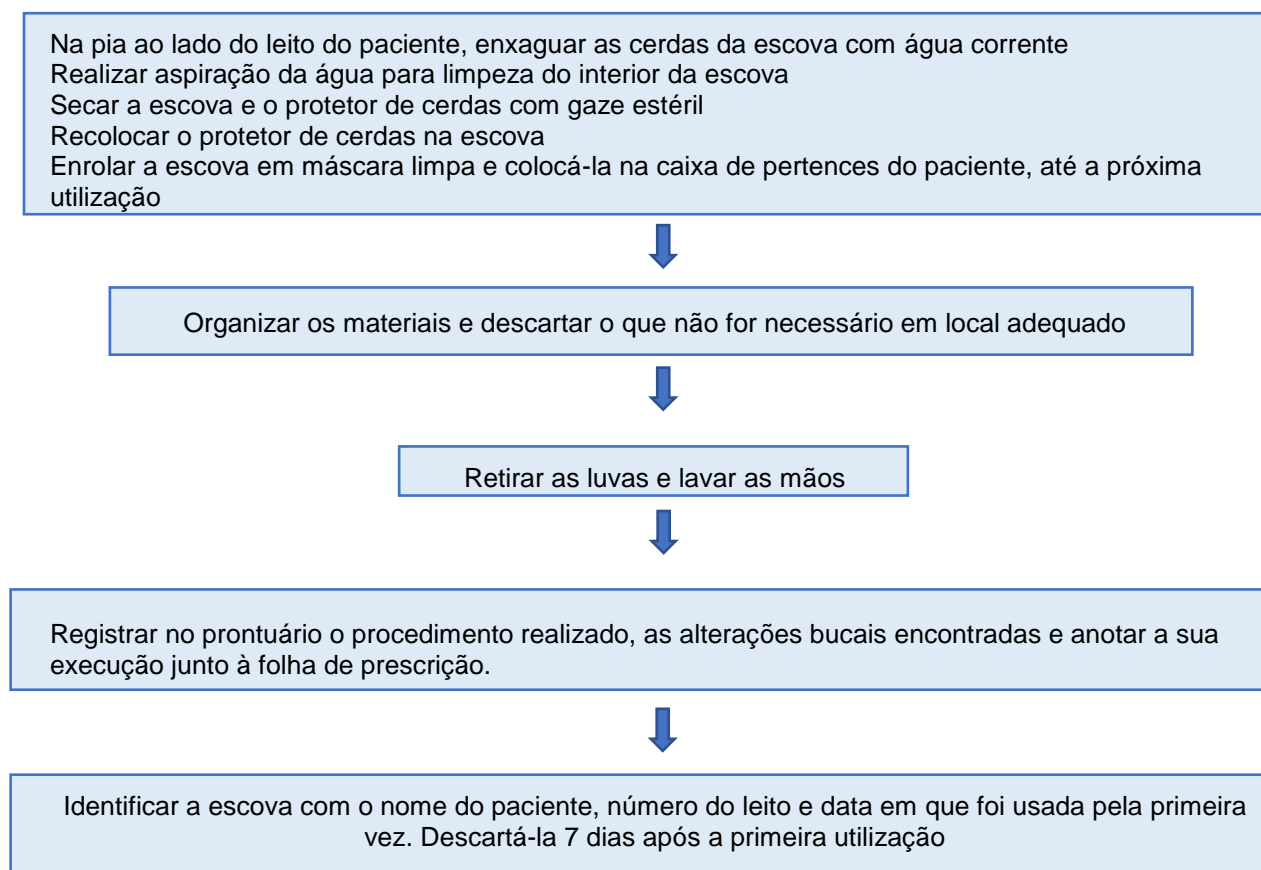


Figura 1: Fluxograma das atividades de higiene oral a serem realizadas em pacientes intubados.
Fonte: Orlandini; Lazzari (2012).

2.4 O DÉFICIT DO AUTOCUIDADO SEGUNDO A TEORIA DE DOROTHEA OREM

Em meados dos anos 1950 ocorreu o reconhecimento da enfermagem como uma disciplina, profissão e ciência em face das inúmeras teorias de enfermagem publicadas, na qual Dorothea E. Orem destacou-se elaborando a Teoria do autocuidado, teoria dos sistemas de enfermagem e teoria do déficit do autocuidado. As teorias de enfermagem ocupam-se de afirmações coerentes, lógicas e sistemáticas que dizem respeito a questões, assuntos substanciais e comunicados que denota significação, tendo como finalidade a descrição de fenômenos, explicando suas relações e prioritariamente procurando prever as possíveis implicações e em prescrever o cuidado de enfermagem (VITOR; ARAÚJO, 2012).

A teorista Dorothea E. Orem elaborou três teorias que se inter-relacionaram, sendo elas: do autocuidado, dos Sistemas de Enfermagem, do Déficit do Autocuidado (BERARDINELLI *et al.*, 2013).

Para Carpenito-Moyet (2012), em anuência com Orem, a Síndrome do Déficit do Autocuidado é abarcada como o estado em que o sujeito expõe função motora e cognitiva prejudicada, levando-o à diminuição da capacidade para a realização das atividades da vida diária que constituem ações básicas do cotidiano, tome-se como exemplo de se alimentar.

Destarte, a teoria do autocuidado de Orem identifica o profissional de enfermagem como a pessoa indicada nas UTIs para exercer tais cuidados. Segundo a autora, o autocuidado é a prática de atividades que as pessoas desempenham em seu próprio benefício no sentido de manter a vida, a saúde e o bem-estar (OREM, 1991).

Resumidamente, essa teoria fundamenta-se na capacidade que a pessoa possui de desempenhar ou praticar alguma atividade em seu próprio benefício, à saúde, à vida e ao próprio bem-estar. E ainda acrescenta que quando a pessoa realiza o autocuidado hábil para realizar e manter o autocuidado eficaz e continuado, ela está contribuindo para o seu desenvolvimento (ROURKE, 1991).

2.5 DIMENSIONAMENTO DE ENFERMAGEM

Os efeitos nocivos da globalização se manifestam das mais diversas maneiras no mundo. As empresas, que no passado tinham como concorrentes apenas as organizações da mesma cidade ou da mesma região, precisam estar preparadas para enfrentar a concorrência mundial, de organizações que muitas vezes possuem tecnologias muito mais avançadas que as brasileiras (MARRAS, 2011).

Frente a esta nova realidade de mercado, as empresas passam a reconhecer cada vez mais o papel das pessoas dentro do contexto organizacional, visto que as aquisições de mercadorias, produtos e tecnologias estão acessíveis a todas as empresas e o que passa a diferenciá-las uma das outras é a qualidade das pessoas que as compõem (RIBEIRO, 2012).

Neste contexto, os recursos humanos de enfermagem passaram a ser vistos como o maior patrimônio das instituições de saúde, pois é deles que depende a eficiência de todos os seus processos. No entanto, as instituições de saúde precisam gerenciar este recurso de maneira eficiente, garantindo que as pessoas trabalhem motivadas e empenhadas no alcance dos objetivos organizacionais (TRETTENE, 2015).

O dimensionamento de pessoal tem por desígnio prever o número satisfatório de funcionários para o suprimento de assistência de enfermagem adequada com o intuito de proporcionar o melhor atendimento de seus pacientes ou clientela (ARAÚJO *et al.*, 2016).

Neste contexto, um dimensionamento de pessoal adequado nas instituições de saúde é imperativo, dado a complexidade de atuação do profissional de enfermagem. Entretanto, é comum que o dimensionamento aconteça de forma intuitiva sem se aplicar algum tipo de metodologia específica, pois um subdimensionamento ou o superdimensionamento geram problemas para a instituição de saúde e para sua clientela (BRITO; GUIRARDELLO, 2016).

Diante do exposto, a imperiosidade de dimensionamento correto de enfermagem para que se determine com precisão o dimensionamento e que se atenda de maneira precisa as necessidades de cuidados de cada paciente com o intuito de responder a complexidade do cuidado determinado e ao nível de dependência do paciente é verificada (BRITO; GUIRARDELLO, 2016).

Assim sendo, é um grande desafio um dimensionamento de pessoal adequado principalmente quando se fala de um ambiente tão complexo quanto a UTI, em que os enfermeiros intensivistas precisam estar mais atentos a cada leito e à assistência requerida para não gerar riscos aos pacientes (OLIVEIRA *et al.*, 2016).

Assim, salienta-se a Resolução do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) 543/2017, que estabelece o dimensionamento de pessoal, especificando o quantitativo de profissionais de enfermagem em cada setor das instituições de saúde. Para as UTIs segue o que está estabelecido no Art 3º da Resolução.

- I – como horas de enfermagem, por paciente, nas 24 horas:
- 1) 4 horas de enfermagem, por paciente, no cuidado mínimo;
 - 2) 6 horas de enfermagem, por paciente, no cuidado intermediário;
 - 3) 10 horas de enfermagem, por paciente, no cuidado de alta dependência;
 - 4) 10 horas de enfermagem, por paciente, no cuidado semi-intensivo;
 - 5) 18 horas de enfermagem, por paciente, no cuidado intensivo.

O principal fator estressor para a equipe de enfermagem e a carga de trabalho é a falta de funcionários, havendo interferência na qualidade do cuidado ao paciente em UTIs, pois muitas instituições de saúde não seguem o que é recomendado pela

Resolução nº 543, de 18 de abril de 2017, do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN, 2017).

3 OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GERAL

Investigar na literatura científica brasileira a relevância da realização da HO pela equipe de enfermagem em pacientes submetidos à IOT internados em UTI.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Relatar as complicações resultantes da higiene oral inadequada dos pacientes internados com IOT na UTI;
- Descrever a técnica correta para higienização de pacientes internados com IOT na UTI.

4. METODOLOGIA

Optou-se neste trabalho por uma revisão integrativa da literatura, que se trata de um método que permite análise e síntese de resultados de maneira sistematizada. Assim, seguiram-se as etapas: identificação do problema, seleção da amostra, definição das informações a serem extraídas dos artigos selecionados, análise, apresentação e discussão dos resultados, bem como apresentação da revisão (MENDES; SILVEIRA; GALVAO, 2008). A pergunta norteadora deste estudo foi: apesar de ser reconhecida a importância da técnica da higiene bucal em pacientes assistidos em UTI e submetidos à IOT, por que a equipe de enfermagem não prioriza a realização da HO dos pacientes submetidos à IOT na UTI?

O que se pretende saber é se a equipe de enfermagem realiza a HO adequadamente nos pacientes internados com IOT na UTI. Os resultados apresentados foram retirados dos artigos originais; leitura e avaliação dos artigos, interpretação dos resultados encontrados pelos renomados autores e, por fim, a conclusão dos conhecimentos alcançados pela revisão integrativa.

Foi realizada uma busca entre Agosto de 2017 a Outubro de 2017 utilizando critérios de inclusão: estudos relacionados à temática proposta e disponíveis na íntegra entre os anos de 2011 a 2017, em língua portuguesa, e somente artigos originais vinculados à Biblioteca Virtual de Saúde (BVS). Deste modo, efetuou-se o levantamento nas bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE). Os critérios para a inclusão dos artigos foram: serem artigos originais, apresentarem resultado de que as equipes de enfermagem não realizam de forma adequada a higienização oral dos pacientes assistidos em UTI e submetidos à intubação orotraqueal, possuírem resumos disponíveis nas bases de dados. Foram incluídos artigos na íntegra publicados em português, que abordavam o tema proposto por meio do cruzamento dos descritores. Como critérios de exclusão: artigos de revisão, artigos de opinião, artigos que não respondem a sua pergunta norteadora, teses, monografias e dissertações.

Foram utilizados os seguintes descritores: Enfermeiras e Enfermeiros, Higiene Bucal, Unidade de Terapia Intensiva, Pneumonia Associada à Ventilação mecânica, Intubação Endotraqueal. As buscas foram realizadas, de forma independente, por duas pesquisadoras, Kaliandra Sampaio dos Santos, autora da monografia, e sua orientadora, Renata Soares Passinho. Foi realizada uma seleção a partir da análise minuciosa e crítica dos títulos, textos, e resumos completos das publicações. Foram encontrados 78 artigos na *LILACS* e 32 na *MEDLINE*. Desse total de 110 artigos, 2 foram excluídos por estarem sem o resumo disponível, assim, 108 artigos foram selecionados para leitura dos resumos. Dos 108 artigos, 20 foram excluídos por serem repetidos, restando 88 artigos. Destes, 73 foram excluídos por não atenderem aos critérios de inclusão, ficando 15 artigos elegíveis para a leitura na íntegra. Por fim, 15 artigos foram incluídos nessa revisão integrativa (03 com desenho qualitativo 12 com quantitativo) (Figura 2).

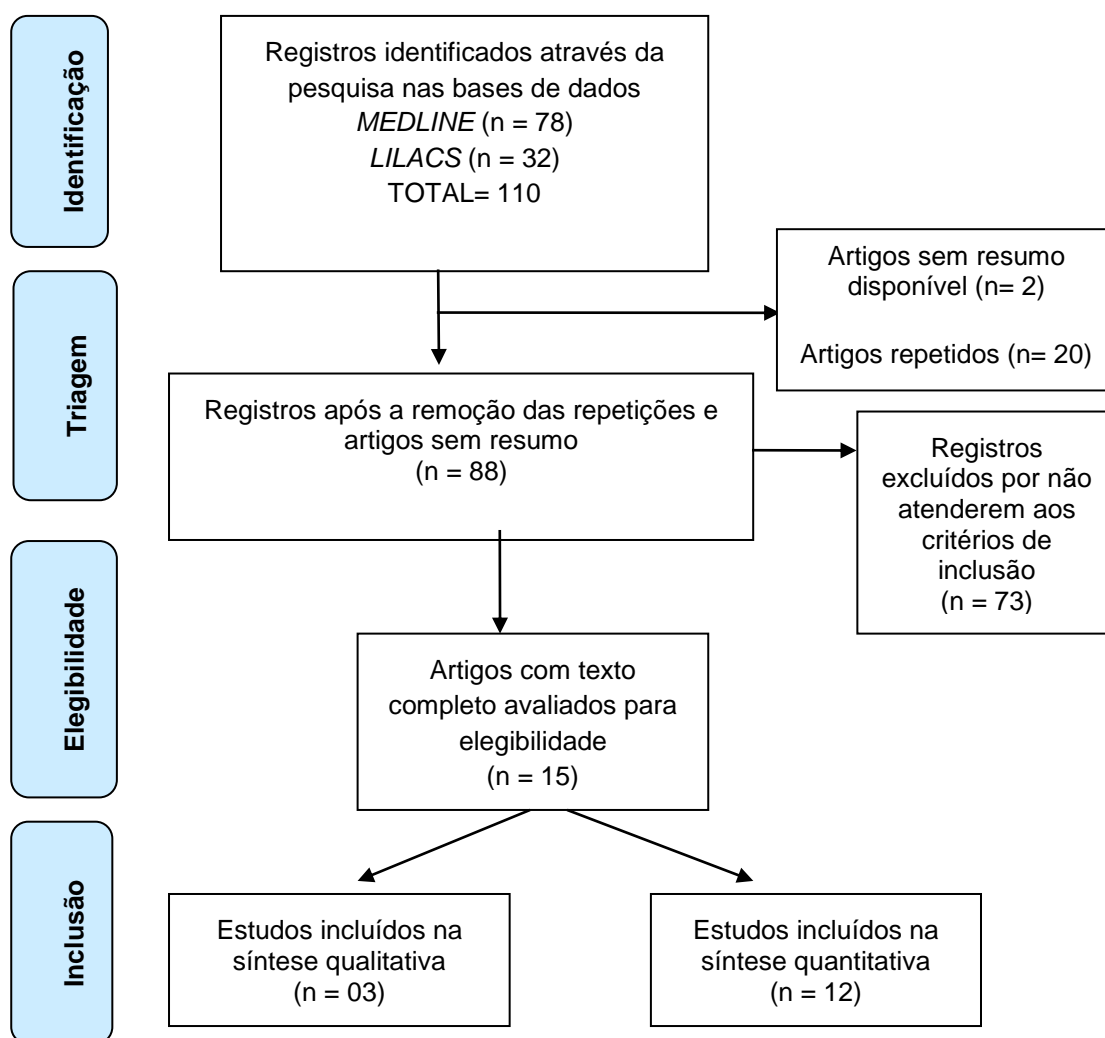


Figura 2: Fluxograma PRISMA do processo de busca e seleção dos estudos incluídos na revisão integrativa.

5. RESULTADOS

Em relação ao ano de publicação, nos anos de 2011 a 2017 na distribuição apresentada no Quadro 01 pode-se verificar que no ano de 2011, 01 artigo foi publicado; em 2012 foram 02 artigos publicados; em 2013, de igual modo, 02 artigos publicados; 2014 foram 04 artigos publicados; em 2015 foram 03 artigos publicados; em 2016, 02 artigos publicadas; e em 2017, apenas 01 artigo publicado.

Observou-se que existe uma vasta gama de estudos publicados sobre o tema, entretanto, nem todos correspondem ao período estudado, ou são teses, monografias e revisões. Pode-se verificar que há interesse dos pesquisadores brasileiros sobre a realização correta da HO em pacientes críticos, em virtude das possíveis complicações que podem ocorrer se não houver este cuidado (MATOS; SILVA, 2015).

BASE DE DADOS	TÍTULO/AUTOR	ANO	REVISTA	TIPO DE ESTUDO	AMOSTRA	PAÍS	NÍVEL DE EVIDÊNCIA
LILACS	Eficácia de estratégias educativas para ações preventivas da pneumonia associada à ventilação mecânica. Gonçalves, <i>et.al.</i>	2012	Esc. Anna Nery Rev. Enferm	Ensaio clínico, não randomizado quantitativo	07 enfermeiros e 28 técnicos de enfermagem	Brasil	III
LILACS	Instituição de um protocolo de higiene bucal em pacientes internados no CTI do HUSF. Guimarães; Queiroz; Ferreira	2017	Periodontia	Estudo quantitativo, de natureza transversal	20 pacientes.	Brasil	III
LILACS	Práticas de higienização oral ao paciente da UTI e efeitos benéficos na análise de 30 enfermeiros no Pronto Socorro e Hospital 28 de Agosto em Manaus/AM. Cavalcante; Matos.	2015	J. Health Sci. Inst	Estudo de caráter descritivo e quantitativo de natureza transversal.	01 enfermeira e 29 técnicos de enfermagem.	Brasil	VI
LILACS	Avaliação clínica da cavidade bucal de pacientes internados em unidade de terapia intensiva de um hospital de emergência. Cruz; Trevisani; Morais.	2014	Rev. bras. ter. Intensiva	Estudo quantitativo de natureza transversal.	35 pacientes.	Brasil	VI

Continuação (Quadro 01)

BASE DE DADOS	TÍTULO/AUTOR	ANO	REVISTA	TIPO DE ESTUDO	AMOSTRA	PAÍS	NÍVEL DE EVIDÊNCIA
LILACS	A eficácia da higiene bucal na prevenção de doenças respiratórias em pacientes internados na UTI Adulto do Pronto Socorro 28 de Agosto. Matos ; Silva	2015	J. Health Sci. Inst;	Pesquisa de campo descritiva com abordagem quantitativa , de caráter transversal.	12 enfermeiros, 23 técnicos de enfermagem .	Brasil	VI
LILACS	Conhecimento da equipe de enfermagem sobre higiene oral em pacientes criticamente enfermos. Orlandini; Lazzari.	2012	Rev Gaucha Enferm.	Estudo exploratório , descritivo, com abordagem quantitativa de natureza transversal.	06 enfermeiros e 39 técnicos de enfermagem	Brasil	VI
LILACS	Pneumonia associada à ventilação mecânica: medidas preventivas conhecidas pelo enfermeiro. Moreira <i>et al.</i>	2014	Rev. baiana enferm	Caráter descritivo e exploratório , e abordagem qualitativa e análise de conteúdo com técnica de Bardin.	07 enfermeiros assistenciais	Brasil	VI
LILACS	Valoração e registros sobre higiene oral de pacientes intubados nas unidades de terapia intensiva. Zanei <i>et. al.</i>	2016	REME Rev Min Enferm.	Estudo exploratório , descritivo abordagem quantitativa de natureza transversal.	47 enfermeiros e assistenciais .	Brasil	VI
LILACS	Adesão às medidas de prevenção para pneumonia associada à ventilação mecânica. Almeida <i>et. al.</i>	2015	BDENF – Enfermag em	Estudo descritivo, quantitativo de natureza transversal.	130 pacientes.	Brasil	VI

Continuação (Quadro 01)

BASE DE DADOS	TÍTULO/AUTOR	ANO	REVISTA	TIPO DE ESTUDO	AMOSTRA	PAÍS	NÍVEL DE EVIDÊNCIA
LILACS	Análise do déficit de auto cuidado de clientes hipertensos e as implicações na produção de cuidado. Berardinelli; Guedes; Acioli.	2013	Rev. enferm. UERJ.	Descritivo, exploratório, de abordagem qualitativa e análise de conteúdo.	15 pacientes.	Brasil	VI
LILACS	Cuidados intensivos em um serviço hospitalar de emergência: desafios para os enfermeiros. Zabomenighi, <i>et. al.</i>	2014	REME rev. min. enferm	Estudo exploratório, quantitativo de natureza transversal.	10 enfermeiros.	Brasil	VI
LILACS	Dimensionamento de pessoal de enfermagem de uma unidade de clínica médica. Araújo <i>et.al.</i>	2016	Rev. enferm. Cent.-Oeste Min	Estudo descritivo, com abordagem quantitativa de natureza transversal	812 pacientes	Brasil	VI
LILACS	Reprodutibilidade e confiabilidade de um indicador processual de avaliação da adesão à higiene bucal em pacientes com intubação orotraqueal. Silveira; Gnatta; Lacerda.	2011	Online braz. j. nurs	Pesquisa de natureza descritiva, com abordagem quantitativa e Observacional de natureza transversal.	130 pacientes	Brasil	VI

Continuação (Quadro 01)

BASE DE DADOS	TÍTULO/AUTOR	ANO	REVISTA	TIPO DE ESTUDO	AMOSTRA	PAÍS	NÍVEL DE EVIDÊNCIA
LILACS	Avaliação da implementação de novo protocolo de higiene bucal em um centro de terapia intensiva para prevenção de pneumonia associada à ventilação mecânica. Souza; Guimarães; Ferreira	2013	REME rev. min. enferm	Estudo exploratório quantitativo de natureza transversal com análise de dados secundários e aplicação de questionário	89 profissionais, entre enfermeiros e técnicos de enfermagem.	Brasil	VI
LILACS	Pneumonia associada à ventilação mecânica: discursos de profissionais acerca da prevenção Silva; Salles ; Nascimento.	2014	Esc. Anna Nery Rev. Enferm	Pesquisa descritiva de natureza qualitativa e discurso do sujeito coletivo.	25 profissionais, 13 eram técnicos de enfermagem, 8 enfermeiros e 4 fisioterapeutas	Brasil	VI

Quadro 01: Artigos selecionados na revisão integrativa (2011-2017).

6. DISCUSSÃO

A higienização oral em pacientes em UTI depende especificamente dos profissionais de enfermagem, cabendo exclusivamente a estes prestar os cuidados necessários para que a saúde do paciente seja reestabelecida e para que seja descartado qualquer tipo de complicação que possa vir a agravar a saúde do mesmo (GUIMARÃES; QUEIROZ; FERREIRA, 2017).

Foi confirmado que a higienização oral ainda é um procedimento escasso no cotidiano das UTIs no Brasil, embora a sua correta realização possa prevenir doenças respiratórias e complicações graves nos pacientes internados (CAVALCANTE; MATOS, 2015).

Os estudos de Picinini *et. al.* (2013) mostraram que a boca pode ser considerada como um local de depósito dos microrganismos e que quando o paciente aspira o conteúdo da boca pode acabar ocasionando as infecções pulmonares. Para os autores, os pacientes em UTI e submetidos à IOT são aqueles que estão mais suscetíveis a esse tipo de complicação.

Vários podem ser os fatores que fazem com que a equipe de enfermagem não realize a técnica de HO com o rigor necessário. Dentre eles, assinalam-se o dimensionamento de enfermeiros insuficiente e a falta de conhecimento para a realização da HO em pacientes entubados, bem como a falta de um protocolo para que seja seguido pelo profissional de enfermagem (MOREIRA *et al.*,2014).

Nesse sentido, Almeida *et. al.* (2015) diz que estudos brasileiros sobre HO em UTI elucidam que o conhecimento dos profissionais de enfermagem sobre definição, riscos, prevenção complicações devido falta de HO correta não é satisfatória, reforçando a importância da formação qualificada, melhor forma de o enfermeiro ampliar seu conhecimento e compreender a real importância de se realizar a HO nos pacientes submetidos à IOT.

A HO quando realizada de maneira correta é muito vantajosa para os pacientes críticos pelo fato de diminuir as bactérias alojadas na cavidade oral e o risco de futuras infecções. Além disso, é relevante que o enfermeiro registre no prontuário do

paciente todos os cuidados realizados, frisando que a HO não pode deixar de ser anotada, promovendo assim um respaldo legal, visto que muitas vezes os profissionais de enfermagem se esquecem de anotar no prontuário que o procedimento foi realizado (CRUZ; TREVISANI; MATOS, 2014).

Silveira, Gnatta e Lacerda (2011) tiveram em seu estudo resultados relevantes sobre o reconhecimento da HO como prevenção de pneumonia em pacientes entubados. Os autores enfatizaram que estes pacientes são submetidos a um cenário no qual ficam expostos a vários tipos de possibilidades de infecções e sugerem que a HO seja realizada com antisséptico, uma prática que precisa ser adotada e, principalmente, padronizada em pacientes submetidos à IOT. Os resultados dos seus estudos por meio da observação e de registros em prontuários, concluíram que as ações para prevenção de infecções são aqueles parâmetros das regulamentações governamentais, mas que o desafio maior é detectar as falhas durante todo processo de trabalho dos enfermeiros intensivistas.

Orlandini e Lazzari (2012), por outro lado, concluem que os profissionais entrevistados em seus estudos enfatizam que não receberam formação adequada para a realização da HO em pacientes submetidos à intubação em UTI. Infelizmente, é notado que muitos profissionais relataram não terem recebido formação adequada para realizar os 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.

Os resultados do estudo buscaram medir entre os enfermeiros o alcance da prática de determinar a qualidade da higiene bucal de pacientes adultos intubados, identificando os registros e prescrições de enfermagem apropriada às alterações da cavidade bucal e ponderando os registros e as ações dos técnicos de enfermagem relacionados à HO. A maioria relatou que avalia as condições da cavidade bucal e prescrevem o procedimento de higienização. Porém, nos prontuários não foram encontrados os diagnósticos de enfermagem relacionados. Em 67% dos prontuários havia registros sobre a realização da higiene pelos técnicos, contudo estes registros apresentavam-se falhos ou não foram encontrados. (ZANEI *et al.*, 2016).

Estudo realizado por Matos e Silva (2015) mostrou que quando questionados sobre algum procedimento destinado aos pacientes internados que não têm condições de realizarem sozinhos prática de métodos mecânicos ou químicos para a remoção de placa dentária, toda a equipe de enfermagem afirmou realizar a prática de forma manual de higiene oral com a utilização de espátula, gaze e solução química da placa dentária e saburra lingual dos pacientes. Em relação à frequência de realização deste procedimento, 68,96% dos enfermeiros entrevistados afirmaram realiza-lo uma vez ao dia, enquanto os 31,03% restantes disseram realiza-lo duas vezes ao dia.

Berardinelli, Guedes e Aciole (2013), afirmaram que a Teoria de Orem fornece subsídios à prática de enfermagem para que seja possível identificar as condições em que há deficiência na capacidade de autocuidado. Assim, a adesão ao tratamento passa a estar vinculada ao papel educativo do enfermeiro.

A qualidade do cuidado repercute na redução dos casos de pneumonia associados à ventilação mecânica e na segurança do paciente, assim demandando ações educativas interdisciplinares e auditorias periódicas (ALMEIRA *et al.*, 2015).

Também se torna importante mencionar o estudo de Zabomenighi *et al.*(2014), no qual conclui-se que não há governabilidade da equipe de enfermagem no sentido de contratar mais profissionais para auxiliar na demanda de higiene, porém os gerentes de enfermagem podem lançar mão de índices que mensuram a carga de trabalho e utilizam-se do sistema de classificação de pacientes, como por grau de dependência para respaldar a solicitação de mais recursos humanos para o setor, atendendo a Resolução COFEN 293/2004.

Em estudo realizado por Araújo *et al.* (2016), os autores concluíram que o gerenciamento do cuidado de enfermagem precisa ser coerente com a gestão da qualidade e segurança dos pacientes. Assim, a classificação dos pacientes surge como um instrumento de gerenciamento do cuidado e organização das demandas e pode ser incluído no processo de trabalho diário, o qual permite melhor qualidade da assistência prestada pelo enfermeiro, assim como uma contribuição importante para uma distribuição de profissionais de enfermagem adequada para a demanda.

A deficiência da higiene bucal de pacientes hospitalizados é um fator de risco para o desenvolvimento de pneumonias. Assim, a implantação de um novo protocolo de higiene bucal incorporado às medidas preconizadas pelo *bundle* de prevenção de pneumonia associada a ventilação mecânica é capaz de gerar um importante impacto na redução dos índices de PAVM (SOUZA, GUIMARÃES e FERREIRA (2013).

Estudo realizado por Silva, Salles e Nascimento (2014) mostrou que a higiene bucal é muitas vezes negligenciada ou subvalorizada por alguns profissionais. Os autores afirmam que estas atitudes descuidadas são um fator gravíssimo no que se refere à assistência prestada. Qualquer que seja a técnica adotada para a higienização oral dos pacientes em ventilação mecânica, é indispensável que a equipe de enfermagem esteja preparada para desempenhar este cuidado. A utilização de um protocolo de atendimento de higienização bucal, assim como de um programa de treinamento contínuo dos profissionais, são fatores determinantes para se reduzir as taxas de PAVM, já que a falta de esclarecimento sobre sua importância acaba gerando uma baixa adesão por parte da equipe de enfermagem.

7. CONCLUSÃO

Este estudo surgiu com o propósito de realizar uma revisão integrativa da literatura sobre a HO adequada em pacientes com IOT na UTI. Apesar de ser reconhecida a importância da técnica da HO em pacientes assistidos em UTI e submetidos à IOT, a literatura assinala que este procedimento ainda é bastante deficiente, o que eleva os índices de ocorrência de pneumonia associada à ventilação mecânica.

De modo geral, embora os profissionais de enfermagem tenham conhecimento da necessidade da realização da HO nos pacientes intubados, nos estudos encontrados, os autores não comprovaram que este procedimento é realizado de forma adequada e, conseqüentemente, também não é registrado no prontuário do paciente.

Evidenciou-se que uma das complicações ocasionadas em face da falta da HO adequada nos pacientes submetidos à IOT é a pneumonia, que pode agravar-se fazendo com que o paciente venha a óbito. Por isso, torna-se tão importante que o profissional de enfermagem conheça o procedimento e o realize de 12 em 12 horas. Para isso, é relevante um protocolo a se seguir e a supervisão diária do enfermeiro.

Conclui-se, desta forma, que é necessário se manter nos ambientes hospitalares um protocolo de atendimento de higienização bucal integrado a um programa de treinamento contínuo dos profissionais. Os estudos apontaram que a Higiene Oral não é realizada da maneira correta e com a frequência indicada porque a equipe de enfermagem nas UTI's não tem tempo suficiente para realizar o procedimento. Deste modo, preocupam-se com o que é vital para o paciente e, infelizmente, isso pode trazer conseqüências graves como a Pneumonia Associada à Ventilação mecânica.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, K. M. V; *et al.* Adesão às medidas de prevenção para pneumonia associada à ventilação mecânica. **Revista de Enfermagem da UFSM**, v. 5, n. 2, p. 247-256, 2015. Disponível em: <<https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/15411/pdf>>. Acesso em 29 de agosto de 2017.

AMARAL, S. M; CORTÊS, A. Q; PIRES, F. R. Pneumonia nosocomial: importância do microambiente oral. **Jornal Brasileiro de Pneumologia**, v. 35, n. 11, p. 1116-1124, 2009. Disponível em: <http://www.jornaldepneumologia.com.br/detalhe_artigo.asp?id=644>. Acesso em 29 de agosto de 2017.

ARAUJO, M. T; *et al.* Dimensionamento de pessoal de enfermagem de uma unidade de clínica médica. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, v. 6, n. 2, 2016. Disponível em: <<http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/971/1105>>. Acesso em 13 de setembro de 2017.

BERARDINELLI, L. M. M; GUEDES, N. A. C; ACIOLI, S. Análise do déficit de autocuidado de clientes hipertensos e as implicações na produção de cuidado. **Rev. enferm. UERJ**, v. 21, n. 1, n. esp, p. 575-580, 2013. Disponível em: <<http://www.facenf.uerj.br/v21nesp1/v21e1a03.pdf>>. Acesso em 13 de setembro de 2017.

BRITO, A. P; GUIRARDELLO, E. B. Nível de complexidade assistencial dos pacientes em uma unidade de internação. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 65, n. 1, 2012. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/html/2670/267022810013/>>. Acesso em 13 de setembro de 2017.

CRUZ, M. K; MORAIS, T. M. N; TREVISANI, D. M. Avaliação clínica da cavidade bucal de pacientes internados em unidade de terapia intensiva de um hospital de emergência. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**, v. 26, n. 4, p. 379-383, 2014. Disponível em: <<http://www.rbti.org.br/artigo/detalhes/0103507X-26-4-11>>. Acesso em 15 de agosto de 2017.

CAVALCANTE, L. S; *et al.* Práticas de higienização oral ao paciente da UTI e efeitos benéficos na análise de 30 enfermeiros no Pronto Socorro e Hospital 28 de Agosto em Manaus/AM. **J. Health Sci. Inst**, v. 33, n. 3, p. 239-242, 2015. Disponível em: <www.unip.br/presencial/comunicacao/publicacoes/ics/edicoes/2015/03_jul-set/V33_n3_2015_p239a242.pdf>. Acesso em 08 de novembro de 2017.

CAVALCANTE, N.J.F. *et al.* **Unidade de terapia intensa**. In: FERNANDES, A.T. Infecção hospitalar e suas interfaces na área da saúde. São Paulo: Atheneu, 2000, p.749-770.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **RESOLUÇÃO COFEN 543/2017**. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-5432017_51440.html>. Acesso em 14 de setembro de 2017.

CARPENITO-MOYET L. J. **Diagnósticos de Enfermagem**: Aplicação à Prática Clínica. 13ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2012.

GUIMARÃES, G. R; QUEIROZ, A. P. G; FERREIRA, A. C. R. Instituição de um protocolo de higiene bucal em pacientes internados no CTI do HUSF. **Braz J Periodontol-March**, v. 27, n. 01, 2017. Disponível em: <http://www.revistasobrape.com.br/arquivos/2017/marco/REVPERIO_MAR%C3%87O_2017_PUBL_SITE_PAG-07_A_10%20-%2027-03-2017.pdf>. Acesso em 30 de junho de 2017.

FOSTER, B. A. M; DOROTHEA, Orem. In: George JB. **Teorias de enfermagem**: os fundamentos à prática profissional [tradução de Ana Maria Vasconcellos Thorell]. 4a ed. Porto Alegre (RS): ARTMED; 2000.375 p. p. 83-101.

GONÇALVES, F. A. F; *et al.* Eficácia de estratégias educativas para ações preventivas da pneumonia associada à ventilação mecânica. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, v. 16, n. 4, p. 802-808, 2012. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/pdf/1277/127728365023.pdf>>. Acesso em 29 de agosto de 2017.

GEORGE J.B. **Teorias de Enfermagem**: os Fundamentos à Prática Profissional. Porto Alegre: Ed Artmed, 2000.

MENDES, K. D, S; SILVEIRA, R. C. C. P; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto & contexto enfermagem**, v. 17, n. 4, 2008. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/html/714/71411240017/>>. Acesso em 29 de agosto de 2017.

MOREIRA, B. S. G; *et al.* Pneumonia associada à ventilação mecânica: medidas preventivas conhecidas pelo enfermeiro. **Revista Baiana de Enfermagem**, v. 25, n. 2, 2011. Disponível em: <<https://portalseer.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/5789/4463>>. Acesso em 29 de agosto de 2017.

MARRAS, J. P. **Administração de Recursos Humanos**: do operacional ao estratégico. 14.ed. São Paulo: Futura, 2011.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Administração da OMS. Disponível em: <<http://www.who.int/eportuguese/publications/pt/>>. Acesso em: 13 de setembro de 2017.

ORLANDINI, G. M; LAZZARI, C. M. Conhecimento da equipe de enfermagem sobre higiene oral em pacientes criticamente enfermos. **Revista gaúcha de enfermagem. Porto Alegre. Vol. 33, n. 3 (set. 2012), p. 34-41**, 2012. Disponível em: <<http://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/108706/000872009.pdf?sequence=1>>. Acesso em 02 de agosto de 2017.

OREM, D. E. **Nursing: Concepts of practice**. 4. ed. Saint. Louis, Mosby, 1991.

OLIVEIRA, A. C.; GARCIA, P. C; NOGUEIRA, L. S. Carga de trabalho de enfermagem e ocorrência de eventos adversos na terapia intensiva: revisão sistemática. **Rev Esc Enferm USP**, p. 683-694, 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&nrm=iso&lng=pt&tlng=pt&pid=S0080-62342016000400683>. Acesso em 13 de setembro de 2017.

PICININI, M. C. S; *et al.* Interferências do uso de soluções enzimáticas nos patógenos da cavidade oral em pacientes com pneumonia nosocomial. **Perionews**, v. 7, n. 4, p. 369-374, 2013. Disponível em: <<http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-689017>>. Acesso em 14 de setembro de 2017.

ROURKE, A. M. **Self-care: chore or challenge?** J Adv Nurs.v.16, n.2, p.233-41, 1991.

RIBEIRO, A. de L. **Gestão de pessoas**. 2. ed. São Paulo: Saraiva, 2012.

SOUZA, A. F; GUIMARÃES, A. C; FERREIRA, E. F. Avaliação da implementação de novo protocolo de higiene bucal em um centro de terapia intensiva para prevenção de pneumonia associada à ventilação mecânica. **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 17, n. 1, p. 178-192, 2013. Disponível em: <<http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/588>>. Acesso em 03 de agosto de 2017.

SILVEIRA, I. R; GNATTA, J. R; LACERDA, R. A. Reprodutibilidade e confiabilidade de um indicador processual de avaliação da adesão à higiene bucal em pacientes com intubação orotraqueal. **Online braz. j. nurs.(Online)**, v. 10, n. 1, 2011. Disponível em: <https://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/3207/html_1>. Acesso em 01 de agosto de 2017.

SILVA, S. G; NASCIMENTO, E. R. P; SALLES, R. K. Pneumonia associada à ventilação mecânica: discursos de profissionais acerca da prevenção. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, v. 18, n. 2, p. 290-295, 2014. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v18n2/1414-8145-ean-18-02-0290.pdf>>. Acesso em 22 de agosto de 2017.

SILVA, A. P; *et al.* Protocolo bucal para prevenção de pneumonia em UTI-estudo piloto do HUSF de Vassouras, RJ. **Periodontia**, p. 57-62, 2015. Disponível em: <<http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-728211>>. Acesso em 03 de agosto de 2017.

SCHLESENER, V. R. F; DALLA ROSA, U; RAUPP, S. M. M. O cuidado com a saúde bucal de pacientes em UTI. **Cinergis**, v. 13, n. 1, 2012. Disponível em: <<https://online.unisc.br/seer/index.php/cinergis/article/view/3164/2232>>. Acesso em 07 de setembro de 2017.

TRETTENE, A. S; *et al.* Carga de trabalho de enfermagem em unidade de terapia semi-intensiva especializada: critérios para dimensionamento de pessoal. **Rev Esc Enferm USP**, v. 49, n. 6, p. 960-6, 2015. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&nrm=iso&lng=pt&tlng=pt&pid=S0080-62342015000600958>. Acesso em 11 de novembro de 2017.

VILELA, M. C. N; *et al.* Cuidados bucais e pneumonia nosocomial: revisão sistemática. **Einstein (16794508)**, v. 13, n. 2, 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/eins/2015nahead/pt_1679-4508-eins-1679-45082015RW2980.pdf>. Acesso em 29 de agosto de 2017.

VITOR, A. F; LOPES, M. V. O; ARAÚJO, T. L. Teoria do déficit de autocuidado análise da sua importância e aplicabilidade na prática de enfermagem. 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v14n3/v14n3a25>>. Acesso em 13 de setembro de 2017.

ZANEI, S. S. V; *et al.* Valoração e registros sobre higiene oral de pacientes intubados nas unidades de terapia intensiva. **REME rev. min. enferm**, v. 20, 2016. Disponível em: <<http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-835273>>. Acesso em 01 de agosto de 2017.

ZANDOMENIGHI, R. C; *et al.* Cuidados intensivos em um serviço hospitalar de Emergência: desafios para os enfermeiros. **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 18, n. 2, p. 404-425, 2014. Disponível em: <<http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/936>>. Acesso em 15 de novembro de 2017.