

Adileia Santos da Silva

s.adileia@gmail.com

Graduanda em Enfermagem, Campus 1. Salvador (Ba), Brasil.

Silvana Lima Vieira

slvieira@uneb.br

Doutora em Enfermagem. Professora Assistente da Universidade do Estado da Bahia, Campus 1. Salvador (Ba), Brasil.

Tássia Nery Faustino

tassiafaustino@yahoo.com.br

Mestre em Enfermagem. Professora Assistente da Universidade do Estado da Bahia, Campus 1. Salvador (Ba), Brasil.

Edenise Maria Santos da S. Batalha

edenisemaria@gmail.com

Mestre em Enfermagem. Professora Assistente da Universidade do Estado da Bahia, Campus 1. Salvador (Ba), Brasil.

Thadeu Borges Souza Santos

thadeu100@gmail.com

Doutor em Saúde Coletiva. Professor Assistente da Universidade do Estado da Bahia, Campus 1. Salvador (Ba), Brasil.

Faculdade Adventista da Bahia

BR 101, Km 197 – Caixa Postal 18 – Capoeiruçu - CEP:
44300-000 - Cachoeira, BA

Revista Brasileira de Saúde Funcional
REBRASF

HIGIENE BUCAL EM PACIENTES HOSPITALIZADOS: REVISÃO INTEGRATIVA

RESUMO

Objetivo: Analisar o conhecimento científico produzido no Brasil sobre higiene bucal em pacientes hospitalizados.

Método: estudo de revisão integrativa nas bases de dados LILACS e SCIELO. Buscaram-se estudos originais, no período de 2008 a 2015, excluindo-se os estudos repetidos e que divergiram dos objetivos e análise proposta. Os 18 estudos selecionados foram descritos em uma tabela para posterior análise.

Resultado: Houve frequência de 1 a 3 publicações de estudos por ano, das quais 38,9% deles foram realizados na região Sudeste. Ao analisar a unidade assistencial e sujeitos da pesquisa, 55,5% dos estudos foram feitos na unidade de terapia intensiva e 55,5% estudaram pacientes adultos. Com relação à autoria, 38,8% foi multidisciplinar. Com base nos objetivos, métodos e resultados dos estudos surgiram cinco categorias: Implementação de protocolo de higiene bucal em hospitais; Uso de soluções e materiais na higiene bucal de pacientes hospitalizados; Conhecimento e práticas de higiene bucal; Opinião dos profissionais sobre higiene bucal e Recomendações para higiene bucal de pacientes hospitalizados. **Conclusão:** Fazem-se necessários estudos abordando a equipe multidisciplinar no cuidado à saúde bucal, bem como estudos com maior rigor metodológico na avaliação da eficácia de materiais e técnicas para execução da higiene bucal. Propõe-se que sejam feitas recomendações para padronização da higiene bucal nos outros setores hospitalares, como a clínica médica e cirúrgica.

PALAVRAS-CHAVE:

Higiene bucal; Saúde bucal; Hospitalização.

ABSTRACT

Objective: To analyze the scientific knowledge produced in Brazil about oral hygiene in hospitalized patients. **Method:** Integrative review study in LILACS and SCIELO databases. Original studies were sought between the period from 2008 to 2015, excluding repeated studies that differed from the objectives and analysis proposed. The 18 selected studies were described in a table for further analysis. **Results:** There were 1 to 3 study publications per year, of which 38.9% were conducted in the Southeast region. When analyzing the care unit and subjects of the research, 55.5% of the studies were done in the intensive care unit and 55.5% studied adult patients. Regarding authorship, 38.8% were multidisciplinary. Based on the objectives, methods and results of the studies, five categories emerged: Implementation of oral hygiene protocol in hospitals; Use of solutions and materials in the oral hygiene of hospitalized patients; Knowledge and practices of oral hygiene; Professional opinion on oral hygiene and Recommendations for oral hygiene of hospitalized patients. **Conclusion:** It is necessary to study the multidisciplinary team in the oral health care as well as with greater methodological rigor in the evaluation of the materials effectiveness, and techniques for the execution of oral hygiene. It is proposed that recommendations be made for standardization of oral hygiene in other hospital sectors, such as the medical and surgical clinic.

KEYWORDS:

Oral Hygiene; Oral Health; Hospitalization.

INTRODUÇÃO

A hospitalização ou institucionalização de pessoas adultas ocasiona mudanças nos hábitos de vida do indivíduo, promove distanciamento dos familiares, amigos e dos objetos pessoais¹. Além das questões psicológicas, emocionais e sociais, ocorrem modificações na homeostasia corporal, próprias do processo saúde-doença alterados.

Das alterações pelas quais a mente e o corpo do paciente hospitalizado podem passar, destaca-se a higiene bucal, decorrente das mudanças ocorridas na cavidade oral, pois, de acordo com a Associação Brasileira de Odontologia², o organismo de um paciente hospitalizado sofre modificações que também alteram a função normal da boca, reforçando a ideia de que deve ser dada atenção a este componente durante a hospitalização. A higiene tem a função de restaurar e manter o equilíbrio microbiológico da cavidade bucal e, quando feita em pacientes hospitalizados, tem a finalidade de limpar não só dentes, língua, gengivas, mucosas, como também tubo endotraqueal e/ ou qualquer outro dispositivo presente na cavidade bucal³.

Estudos científicos comprovam a ligação da saúde bucal com a saúde geral e chamam a atenção para as consequências da má higiene nessa região, o que pode propiciar o desenvolvimento de doenças capazes de dar início a outra enfermidade ou agravar as já existentes, a exemplo das doenças cardiovasculares e diabetes^{4,5}. A negligência à saúde bucal, quer seja pelos profissionais de Enfermagem quer pelos de Odontologia, pode levar a danos na homeostasia do paciente, que já se encontra em situação criticamente enferma².

A higiene bucal está inserida nas atividades da equipe de enfermagem junto à higiene corporal e outros cuidados, inclusive dispendo em referência bibliográfica de cuidado da área como a *North American Nursing Diagnosis Association (NANDA)* de dois diagnósticos direcionados à saúde bucal: dentição prejudicada e mucosa oral prejudicada, ambos dentro do Domínio segurança/proteção e Classe lesão física⁶. Porém, apesar de verificarmos a abordagem da temática em literaturas da área da saúde e recomendações de práticas a serem implementadas, ainda se verifica a necessidade de adequação de materiais, técnicas e discussões considerando os perfis de pacientes hospitalizados.

Diante dessa problemática, surgiu a seguinte pergunta de pesquisa: Qual o conhecimento científico produzido no Brasil sobre higiene bucal em pacientes hospitalizados? Para tanto, tem-se como objetivos: caracterizar a produção científica brasileira sobre higiene bucal em pacientes hospitalizados quanto ao ano de publicação, região geográfica de realização do estudo, profissão dos autores, unidades assistenciais, sujeitos da pesquisa, objetivo e resultados dos estudos; elaborar um guia de orientações para higiene bucal em pacientes hospitalizados, baseadas nas recomendações dos estudos e referências técnicas da área.

Em razão desse cenário de relevância no qual a higiene bucal de pacientes hospitalizados se encontra, foi elaborada uma revisão integrativa a partir do interesse em analisar o conhecimento científico produzido no Brasil sobre higiene bucal em pacientes hospitalizados. Este estudo apresenta um caráter inovador para essa área de discussão, visto que são escassas as produções na área de Enfermagem acerca de cuidados com pacientes hospitalizados, que necessitam de higiene bucal.

METODOLOGIA

Este artigo é uma revisão integrativa, cujo objetivo é conhecer publicações existentes sobre o tema e os aspectos que já foram abordados acerca do mesmo; verificar as opiniões similares e diferentes a respeito do tema ou de aspectos relacionados a ele ou ao problema de pesquisa. A revisão integrativa permite ao pesquisador apresentar a síntese dos estudos já realizados e apontar as lacunas deixadas por eles, de onde podem surgir novas questões de pesquisa. Dessa forma, ela contribui para a construção do conhecimento e desenvolvimento de uma prática clínica de qualidade⁷.

Para construí-la foram seguidas seis etapas: Estabelecimento da hipótese ou questão de pesquisa;

amostragem ou busca na literatura; categorização dos estudos; avaliação dos estudos incluídos; interpretação dos resultados e apresentação da revisão⁷.

A pesquisa eletrônica para elaboração da revisão integrativa foi feita em duas bases de dados indexadas: Literatura Latino-Americana em Ciências da Saúde (LILACS) e Scientific Electronic Library Online (SCIELO). Foram utilizados os termos da Biblioteca Virtual em Saúde, por meio dos Descritores em Ciências da Saúde (DECs) “higiene bucal”, “saúde bucal” e “hospitalização”, no intervalo de tempo entre de 2008 e 2015. A escolha do período temporal deu-se devido à publicação do Projeto de Lei N.º 2.776-B, de 2008, que previa a obrigatoriedade do atendimento odontológico em hospitais⁸. Como critério de inclusão foram definidos artigos nos idiomas português, inglês e espanhol, com disponibilidade completa e gratuita do texto e como critérios de exclusão, artigos que divergiam do objetivo do estudo, teses, revisões de literatura e artigos repetidos.

Inicialmente foram identificados 455 textos, destes 347 tinham disponibilidade do resumo e texto completo on-line; foram descartados 308 estudos que divergiam do objetivo e análise da pesquisa. Dos 39 estudos pré-selecionados foram excluídos os que se repetiam, teses e revisões de literatura. Com a avaliação, percebeu-se que 18 dos trabalhos selecionados saturavam as informações desejadas. A busca foi realizada pelo acesso on-line, no período de 20 de outubro de 2015 a 4 de maio de 2016.

Para a categorização e avaliação dos 18 artigos selecionados foi utilizado como instrumento de coleta de dados uma tabela contendo os seguintes itens: título, ano de publicação, periódico, região geográfica do estudo, objetivo, método, resultados, nível de evidência, recomendações ou cuidados, sujeitos da pesquisa e profissão dos autores. A análise foi feita de forma descritiva, a fim de viabilizar melhor compreensão por parte do leitor.

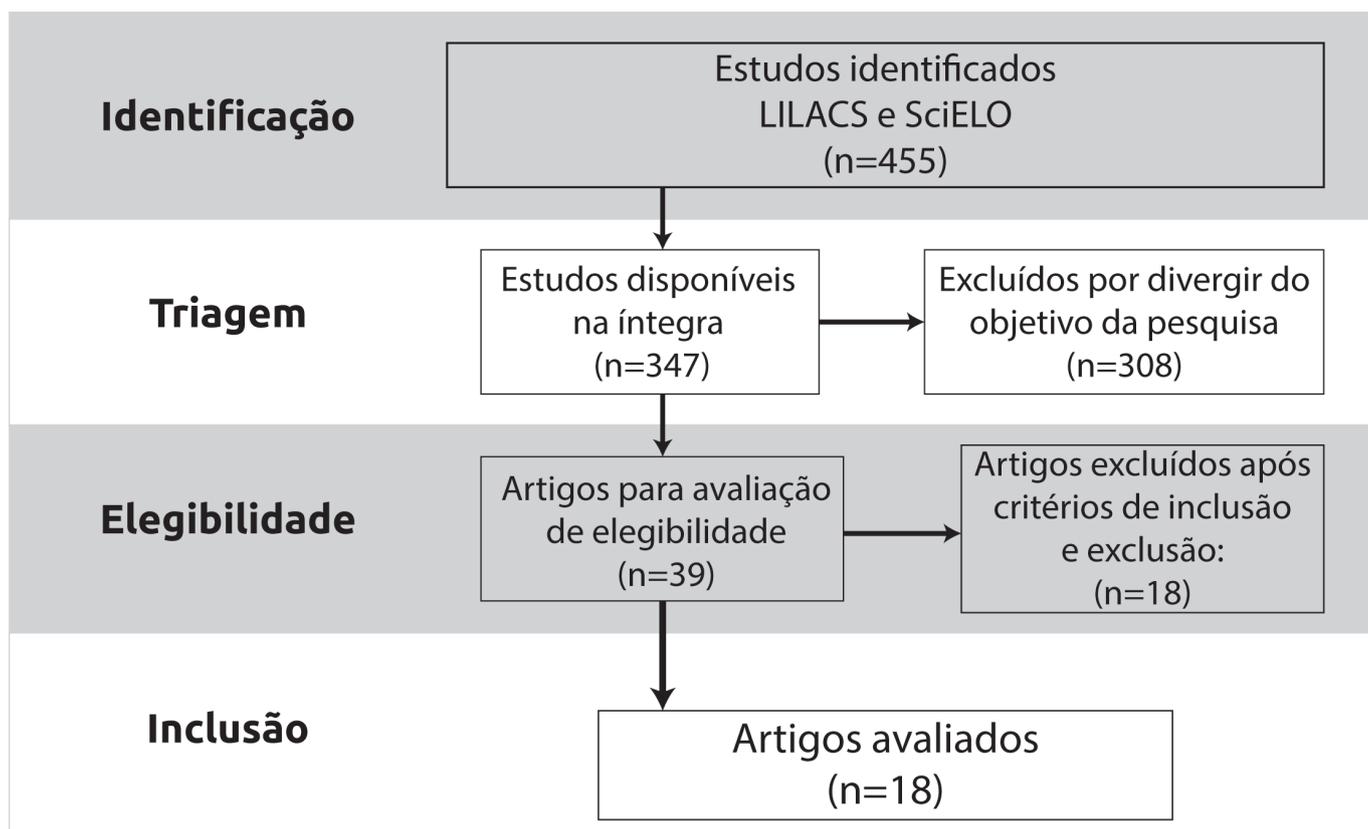


Figura 1 – Fluxograma do processo de seleção dos estudos - Salvador, BA, Brasil, 2016

RESULTADOS

Seguindo os critérios de inclusão previamente estabelecidos, 18 artigos foram contemplados, reunidos em um quadro sinóptico (Quadro 1). A seguir, foi estabelecido um panorama geral dos artigos avaliados.

Entre os textos incluídos na revisão integrativa, temos o seguinte panorama: 3 (16,6%) foram publicados em 2008, mais 3 (16,6%) em 2009, 1 (5,5%); em 2010 e 2011 foram 2 (11,1%); 2012 e 2013 com 3 (16,6%) cada um; 2 (11,1%) em 2014 e 1 (5,5%) em 2015. Dessa forma, quanto ao ano de publicação de estudos, verificou-se que não houve grande variação relacionada ao ano e quantidade de publicações, somando-se de 1 a 3 publicações por ano. Entre 2008 e 2015 houve a publicação do Projeto de Lei N.º 2.776-B, de 2008, que visava a obrigatoriedade do atendimento odontológico nas unidades hospitalares e presença do cirurgião-dentista na unidade de terapia intensiva (UTI), além de recomendações para a prática da higiene bucal no paciente crítico em ambiente hospitalar no Brasil^{3,8,10}. Anteriormente, as recomendações para saúde bucal estavam direcionadas à atenção primária na Estratégia de Saúde da Família e secundária nos Centros de Referência de Especialidades Odontológicas¹¹.

	Título	Ano	Nível de Evidência
E1	Avaliação dos cuidados com a saúde oral de crianças hospitalizadas ¹²	2008	4
E2	Cuidados com a Saúde Bucal de pacientes hospitalizados: Conhecimento e práticas dos auxiliares de enfermagem ¹³	2008	4
E3	Uso de Solução Bucal com Sistema Enzimático em pacientes totalmente dependentes de cuidados em unidade de terapia intensiva ¹⁴	2008	3
E4	Action of mouthwashes on Staphylococcus spp. isolated in the saliva of community and hospitalized individuals ¹⁵	2009	2
E5	A dimensão educativa da equipe de nefrologia na promoção de saúde bucal de crianças e adolescentes portadores de doença renal crônica ¹⁶	2009	4
E6	Análise de percepções e ações de cuidados bucais realizados por equipes de enfermagem em unidades de tratamento intensivo ¹⁷	2009	4
E7	Conhecimentos e práticas em saúde bucal com crianças hospitalizadas com câncer ¹⁸	2010	4
E8	Avaliação dos hábitos de higiene bucal de crianças durante o período de internação hospitalar ¹⁹	2011	4
E9	Fatores associados à pneumonia nosocomial em indivíduos hospitalizados ²⁰	2011	3

E10	Conhecimento da equipe de enfermagem sobre higiene oral em pacientes criticamente enfermos ²¹	2012	4
E11	Ações de enfermagem na profilaxia da pneumonia associada à ventilação mecânica ²²	2012	4
E12	Uso de clorexidina 2% gel e escovação mecânica na higiene bucal de pacientes sob ventilação mecânica: efeitos na pneumonia associada a ventilador ²³	2012	3
E13	Avaliação da implementação de novo protocolo de higiene bucal em um centro de terapia intensiva para prevenção de pneumonia associada à ventilação mecânica ²⁴	2013	4
E14	Conhecimento do médico hospitalar referente à higiene e às manifestações bucais de pacientes internados ²⁵	2013	4
E15	Impacto da remoção de biofilme lingual em pacientes sob ventilação mecânica ²⁶	2013	3
E16	Oral hygiene to a hospitalized dependent patient: perceptions of a nursing team ²⁷	2014	4
E17	Pneumonia associada à ventilação mecânica: discursos de profissionais acerca da prevenção ²⁸	2014	4
E18	Efeito de vídeo educativo no conhecimento do aluno sobre higiene bucal de pacientes em quimioterapia ²⁹	2015	3

Quadro 1 Produção científica sobre higiene bucal 2008-2015. Salvador, Bahia, 2016.

Quanto à região geográfica de realização dos estudos, o Sudeste apresenta 38,9% dos estudos, seguida por Nordeste e Sul com 22,2% cada, o Centro-Oeste com 11,1% e o Norte com apenas 5,5%. Podemos inferir que a produção científica que aborda essa temática é maior no Sudeste, visto que concentra 43% das faculdades de Odontologia públicas e particulares de todo país, por consequência é onde estão 54% dos cirurgiões-dentistas. Estão presentes também 48% dos enfermeiros atuantes no país. A maior quantidade de faculdades e de profissionais de Enfermagem e Odontologia, grupos que mais pesquisam a higiene bucal, colabora para que a região Sudeste concentre o maior número de estudos ^{30,31,32}.

Quanto à unidade assistencial hospitalar abordada nos estudos que versavam sobre higiene bucal, verificou-se que a Unidade de Terapia Intensiva (UTI) foi a unidade assistencial hospitalar mais abordada em 55,5% dos estudos, seguida das enfermarias com 16,6% e em 22,2% dos estudos não foi identificada a unidade assistencial.

O hospital é um estabelecimento de saúde, que tem por objetivo prestar assistência médica curativa ou de reabilitação em suas unidades de internação. Entre estas unidades, a UTI é o setor responsável por assistir pacientes graves, caracterizados por comprometimento de um ou mais sistemas fisiológicos e que necessitam de assistência contínua. A assistência prestada deve ser baseada em uma equipe multidisciplinar, assegurando, inclusive, atendimento odontológico aos pacientes da UTI³³. Visto que os pacientes graves perdem a autonomia, a equipe de assistência é responsável também pelos cuidados com a sua higiene. Além disso, a higiene bucal nos pacientes em terapia intensiva é um cuidado específico para redução da pneumonia, considerada uma

Infeção Relacionada à Assistência à Saúde (IRAS), que causa grande impacto no tempo e custo de hospitalização e mortalidade em pacientes em todo o mundo^{10,34}.

Quanto aos sujeitos/participantes das pesquisas, 10 estudos (55,5%) tiveram como “Adulto”, 4 (22,2%) “Criança” e 4 (22,2%) não especificado. Nos estudos que abordaram crianças o enfoque estava nas unidades de tratamento oncológico e crianças portadoras de doença renal crônica, que apresentam manifestações clínicas orais referentes às suas patologias^{16,18}. O grupo “Idosos” não foi exclusivamente abordado em nenhum dos estudos.

Quanto à profissão dos autores, foi feita a busca da formação acadêmica descrita nos artigos e na Plataforma Lattes através do Currículo Lattes. Desta busca, encontramos que 6 (33,3%) estudos foram de autoria de cirurgiões-dentistas, 5 (27,7%) de enfermeiros, 3 (16,6%) tiveram como autores cirurgiões-dentistas e enfermeiros, 2 (11,1%) de cirurgiões-dentistas, enfermeiros e médicos, 1(5,5%) estudo foi realizado por cirurgiões-dentistas e médicos e 1 (5,5%) por enfermeiros e farmacêuticos.

Apesar de a higiene bucal ser um tema vinculado primariamente à Odontologia, observa-se que 38,8% dos estudos são multiprofissionais e apenas 33,3% dos estudos são exclusivos de cirurgiões-dentistas. Percebe-se uma tendência em tratar do assunto de forma multidisciplinar, no entanto, quando observados quais profissionais foram objeto de estudo, surgem apenas enfermeiros, médicos e fisioterapeutas, sendo que 66,6% deles falam apenas da equipe de enfermagem.

Os quadros a seguir mostram a síntese dos objetivos e resultados dos estudos analisados, a partir dos quais foram separados em quatro categorias: Implementação de protocolo de higiene bucal em hospitais (Quadro 2); Uso de soluções e materiais na higiene bucal de pacientes hospitalizados (Quadro 3); Conhecimento e práticas de higiene bucal (Quadro 4); e Opinião dos profissionais sobre higiene bucal (Quadro 5).

Objetivo	Resultados
E13 Avaliar os procedimentos de higiene bucal na prevenção da PAVM	A pneumonia foi a principal causa de infecção no CTI, de 2008 a 2010. Em 2011 foi implantado bundle e incorporado o protocolo de higiene bucal, houve redução da pneumonia de 33,3% para 3,5%. Cem por cento dos profissionais responderam que eram favoráveis à inserção do dentista na UTI.

Quadro 2 Síntese do estudo sobre Implementação de protocolo de higiene bucal em hospitais. Salvador, Bahia, 2016.

Objetivo	Resultados
E3 Avaliar a eficiência da ação antimicrobiana da solução bucal com sistema enzimático associada à higiene oral, em pacientes internados em UTI	Não houve diferença significativa na avaliação microbiológica entre os grupos. Quanto ao Índice de Higiene Oral Simplificado, houve significância estatística, mostrando melhora no índice do grupo que utilizou a solução bucal com sistema enzimático (p =0,41)

E4	Avaliar a suscetibilidade de <i>Staphylococcus</i> spp. isolado da saliva de indivíduos adultos da comunidade e do hospital frente a antissépticos bucais	Verificou-se que a solução de cloreto de cetilpiridínio apresentou melhores resultados de diluição mínima inibitória nas cepas hospitalares e da comunidade. Listerine® apresentou o pior resultado
E12	Avaliar os efeitos da higiene bucal com clorexidina 2% e escovação mecânica sobre a taxa de pneumonia associada a ventilador em uma população mista de pacientes sob ventilação mecânica prolongada.	Um total de 28 pacientes foi incluído no grupo clorexidina/escovação mecânica e 24 no grupo placebo. As taxas de pneumonia associada a ventilador foram de 45,8% no grupo placebo e de 64,3% no grupo clorexidina/escovação mecânica (RR=1,4; IC95%=0,83-2,34;p=0,29)
E15	Avaliar a eficiência de limpador de língua para remoção do biofilme lingual em pacientes sob ventilação mecânica	Na comparação do índice de placa bacteriana bucal entre os grupos, não foram encontradas diferenças significantes. Não houve correlação entre esse índice e o tempo de internação

Quadro 3 Síntese dos estudos sobre uso de soluções e materiais na higiene bucal de pacientes hospitalizados. Salvador, Bahia, 2016.

	Objetivo	Resultados
E1	Conhecer os cuidados administrados com relação à saúde bucal de crianças hospitalizadas	As crianças apresentaram uma dieta cariogênica, uso de medicamentos com potencial cariogênico administrados em horário de risco e a higiene bucal não ocorria de forma sistemática e orientada durante a internação
E2	Levantar informações sobre o conhecimento e práticas de cuidados com saúde bucal por auxiliares de enfermagem	Cerca de 60% não receberam informações sobre cuidados com a saúde bucal durante sua formação ou em cursos posteriores
E7	Avaliar os conhecimentos e práticas em saúde bucal (SB) com crianças hospitalizadas com câncer	Quem realiza a HO das crianças são os cuidadores (90,7%) e apenas 21,4% deles receberam orientações da equipe de enfermagem. Todos os participantes consideraram importante haver um cirurgião-dentista no setor de oncologia
E8	Avaliar os hábitos de higiene bucal empregados por crianças durante o período de internação hospitalar, a fim de orientar na formulação de estratégias para abordagem da saúde bucal neste espaço diferenciado	Observou-se uma baixa adesão a procedimentos de higiene bucal (67%) e a desvalorização da saúde bucal no contexto da criança hospitalizada
E9	Identificar os fatores associados à pneumonia nosocomial em hospital público de Feira de Santana, Bahia	No grupo diagnosticado com pneumonia foi encontrada a ocorrência duas vezes maior de hipertensão e maior tempo de internamento. A falta de uso de fio dental e de enxaguatório bucal também foram fatores associados aos pacientes com pneumonia.

E10	Avaliar o conhecimento dos profissionais de enfermagem, que realizam ou supervisionam os cuidados de higiene oral em pacientes críticos e verificar como julgam o cuidado prestado	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
E11	Identificar as ações da equipe de enfermagem relacionadas à profilaxia da pneumonia associada à ventilação mecânica (PAV)	A higiene brônquica e bucal não foi administrada de forma adequada e, se grupos experientes como o do presente estudo, não estão seguindo as recomendações oriundas das evidências, pode ser indício de que, por alguma razão, o aprendizado não está sendo significativo
E14	Avaliar através de questionário o conhecimento de médicos hospitalares referente à saúde bucal de pacientes internados	Observou-se que todos os profissionais desconheciam técnicas e instrumentos relacionados à higiene bucal, sendo que 52% dos médicos afirmaram não existir um controle de infecção bucal, inclusive na UTI
E17	Identificar os cuidados que os profissionais de Enfermagem e Fisioterapia de uma UTI conhecem e consideram importantes para prevenção da Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica (PAV)	Os relatos deram origem a quatro discursos relacionados à prevenção da PAV que tiveram como ideias centrais: higiene oral e das mãos; a prevenção da broncoaspiração; cuidados com a aspiração das secreções e circuito ventilatório, e avaliação diária da possibilidade de extubação
E18	Verificar o efeito do vídeo educativo sobre o conhecimento cognitivo e procedimental de higienização bucal, o grau de importância que o aluno atribui ao procedimento para a saúde bucal de pacientes em quimioterapia e avaliar a aceitação desta estratégia de ensino	Do total de 23 participantes do estudo, 82% consideraram a experiência útil e 87% a recomendariam. Os dados evidenciaram aumento do conhecimento cognitivo ($p < 0,05$) e técnico ($p < 0,05$) após o vídeo

Quadro 4 Síntese dos estudos sobre conhecimentos e práticas de higiene bucal. Salvador, Bahia, 2016.

	Objetivo	Resultados
E5	Avaliar a dimensão educativa das percepções e atitudes de médicos, enfermeiros e auxiliares de enfermagem na saúde bucal de crianças e adolescentes portadores de insuficiência renal crônica (IRC)	A maioria dos médicos (71,4%,) e enfermeiros (72,4%) acredita que os pacientes podem ter alteração bucal decorrente da doença. Do total, 72,7% orienta sobre higiene bucal (escovação) e apenas 9% após o uso de medicamentos. Quanto à necessidade de cuidados diferenciados para esses pacientes, 65,5% da equipe de enfermagem e 42,9% dos médicos concorda.

E6	Estabelecer um perfil da percepção e realização dos cuidados em saúde bucal prestados a pacientes internados em unidades de tratamento intensivo por equipes de enfermagem	Os cuidados de higiene bucal realizados nos pacientes são escassos e inadequados, sendo necessárias modificações nos cuidados dispensados, especialmente no ambiente nosocômial da equipe de atenção ao paciente.
E16	Discutir a percepção da equipe de enfermagem sobre a higiene oral de pacientes dependentes hospitalizados	Após a análise temática de conteúdo emergiram três categorias que revelam: a higiene oral como cuidado importante para o paciente; a higiene oral evita o desconforto da equipe na prestação de outros cuidados; e a higiene oral pode ser delegada para a família

Quadro 5 Síntese dos estudos sobre opinião dos profissionais sobre higiene bucal. Salvador, Bahia, 2016.

DISCUSSÃO

Implementação de protocolos de higiene bucal em hospitais

O estudo que avaliou a implementação de protocolo de higiene bucal teve como local de estudo uma UTI, onde a pneumonia foi a infecção com maior incidência nos anos de 2008, 2009 e 2010. Como resultado disso, a higiene bucal foi adotada como uma medida recomendada para redução da pneumonia constituída como IRAS nas unidades de terapia intensiva²⁴. A Associação Brasileira de Medicina Intensiva elaborou um Procedimento Operacional Padrão Adulto e um Pediátrico para ser utilizados por cirurgiões-dentistas ou enfermeiros na realização da higiene bucal dos pacientes internados. Esse documento recomenda o uso de solução aquosa de digluconato de clorexidina 0,12% a cada 12h e nos intervalos a higiene pode ser feita com água destilada, aromatizante ou creme dental sem álcool^{34,35}.

O protocolo de higiene bucal proposto incluiu o treinamento da equipe de enfermagem e substituiu o uso de cetilpiridínio por clorexidina 0,12%. A associação do protocolo de higiene bucal com outras medidas resultou em uma redução de 33,3% para 3,5% na incidência de pneumonia, segundo a Comissão de Controle de Infecção Hospitalar. Percebe-se ainda nesse estudo que a maioria dos profissionais do setor, mesmo diante de uma redução tão significativa, não sabe informar as possíveis causas dessa redução²⁴. O mesmo foi observado em um estudo feito em 63 hospitais no Rio de Janeiro, onde apenas 15% possui protocolo de higiene bucal, sendo que em 32% as soluções e materiais não são padronizados. Os autores apontam o descaso por parte dos profissionais e dirigentes com relação ao uso dos protocolos e investimentos para implementá-los³⁷.

Uso de soluções e materiais na higiene bucal de pacientes hospitalizados

Materiais e soluções vêm sendo testados a fim de comprovar sua efetividade na higiene bucal. A solução bucal com sistema enzimático à base de lactoperoxidase (enzima presente na saliva) e livre de substância abrasiva (álcool, corantes) foi comparada à solução bucal à base de cetilpiridínio em pacientes sob ventilação mecânica¹⁴. O cloreto de cetilpiridínio é um colutório com efeito benéfico na redução da placa bacteriana e gengivite, contudo em altas concentrações pode causar pigmentação nos dentes e sensação de ardência³⁸. Na avaliação microbiológica, não houve diferença significativa. Na avaliação clínica, a solução com sistema enzimático apresentou melhores resultados que a solução de cetilpiridínio, e nos pacientes conscientes percebe-se maior conforto na cavidade bucal. Esta avaliação clínica foi feita através do Índice de Higiene Oral Simplificado (IHOS), índice utilizado pelos cirurgiões-dentistas para avaliação da presença de placa bacteriana, que varia do Grau 0 (ausência de induto ou mancha intrínseca) ao Grau 3 (onde o induto cobre mais de 2/3 dos dentes)¹⁴.

O cloreto de cetilpiridínio, quando comparado ao colutório Listerine e Neen (produto natural) para efeitos sobre *Staphylococcus* spp. isolado da saliva de pacientes da UTI e da comunidade, apresenta melhores resultados. O cetilpiridínio é mais eficaz na inibição do crescimento de bactérias, tanto em pacientes hospitalizados quanto em pacientes não hospitalizados. O Listerine, além de apresentar os piores resultados, causa como reação adversa a ardência, justificada pela sua composição à base de álcool e pH 5,0¹⁵.

O estudo que avaliou o uso de clorexidina 2% foi caracterizado como estudo piloto, com amostra de 52 pacientes. Os dados preliminares apontam que a clorexidina 2% não é eficaz na redução da pneumonia associada à ventilação mecânica (PAVM), no entanto, o estudo foi interrompido e não foram obtidos dados mais sólidos²³.

Estudos de revisão de literatura sobre uso de clorexidina na higiene bucal de pacientes hospitalizados demonstraram que as pesquisas encontram redução da PAVM decorrente do uso de clorexidina. Porém, não apresentaram dados epidemiológicos importantes, indicação de técnica, concentração e frequência de uso. Apesar de ser registrado como um procedimento seguro e sem intercorrências, são necessárias pesquisas com dados mais consistentes para avaliar a concentração mais indicada e seus possíveis efeitos colaterais^{39,40}.

O limpador de língua foi testado para efetividade clínica e microbiológica na colonização da traqueia por bactérias. Apesar da positividade na avaliação microbiológica, o limpador de língua é eficaz clinicamente, reduzindo biofilme e halitose²⁶.

A higiene bucal de pacientes deve ser feita com a combinação de remoção mecânica de biofilme dental e soluções antimicrobianas, pois as substâncias que fazem controle químico de biofilme, apesar de serem as mais abordadas nos estudos, não substituem a ação da remoção mecânica resultante do uso correto de fio dental, da escova de dentes e do limpador de língua^{26,41}.

Conhecimentos e práticas de higiene bucal

O conhecimento da equipe médica e de enfermagem sobre higiene bucal em pacientes hospitalizados mostra-se insuficiente. Em uma amostra de 100 médicos atuantes em hospitais, a maioria admite não ter conhecimento para diagnosticar a presença de cárie ou doença periodontal nos pacientes, 84% não orienta higiene bucal e nenhum possui conhecimento sobre técnicas e instrumentos relacionados a esta prática²⁵. Por outro lado, em um estudo com auxiliares de enfermagem, em que 60% não haviam recebido instruções sobre higiene bucal, 89% afirmam examinar cavidade bucal e 55,9% realizar a higiene bucal¹³.

Quando observamos os estudos que abordam a pediatria, a conduta dos profissionais não difere daqueles que assistem adultos. Estudos apontaram que de 90% a 100% da higiene bucal de crianças hospitalizadas são realizadas pelas crianças e/ou cuidadores. Agrava-se o fato de que a maioria dos cuidadores não recebem orientações. Em pacientes oncológicos apenas 21% recebe orientação da equipe de enfermagem quanto à higiene bucal^{18,19}.

O tratamento oncológico mais utilizado para neoplasias em crianças é a quimioterapia, podendo ser associada à cirurgia ou à radioterapia. Estes recursos geram repercussões na saúde dos pacientes oncológicos e as manifestações orais são bastante comuns, ocorre pelo menos uma delas em cada paciente. As manifestações mais comuns à radioterapia e quimioterapia são: mucosite, xerostomia, disfagia, disgeusia e candidíase. Na quimioterapia pode ocorrer ainda sangramento gengival, herpes labial e odontoalgia^{42,43}.

A avaliação da cavidade bucal e higiene bucal tem baixa adesão nas unidades pediátricas. A saúde bucal na criança hospitalizada é desvalorizada, mesmo em situações em que o seu tratamento ocasiona manifestações orais. Há a necessidade de orientação para a equipe que assiste esses pacientes e implementação de protocolos para padronização das práticas^{18,19}.

O uso de vídeo educativo obteve resultado positivo na orientação de estudantes de Enfermagem quanto à higiene bucal nos pacientes oncológicos. Percebe-se que a utilização de outras metodologias é assertiva e alcança o objetivo de que seja compreendida a importância da higiene bucal para estes pacientes e se qualifique o conhecimento e a técnica na execução do procedimento²⁹.

A relação entre enfermidades sistêmicas e infecções pulmonares com a condição de saúde bucal é investigada em estudos. Em 2011, um estudo avaliou a incidência de pneumonia nosocomial e fatores associados. Apesar da limitação do tamanho da amostra, foi possível observar a taxa de incidência de 21%. Entre os fatores associados, a hipertensão foi duas vezes mais presente no grupo diagnosticado com a pneumonia. Deficiência na higiene bucal e tempo de internação também são fatores associados²⁰, o que reitera que as infecções respiratórias são frequentes nos serviços de saúde no Brasil, por isso os índices de pneumonia associada à ventilação mecânica constituem um importante indicador da qualidade do atendimento prestado nos serviços de saúde¹⁰.

Associação da higiene bucal com o risco de aspiração da secreção oral contaminada, ocasionando

PAVM em pacientes críticos, é considerada baixa na equipe de enfermagem, pouco mais de 50%. Os profissionais com maior tempo de formação e trabalho em terapia intensiva são os que mais possuem esse conhecimento. Destaca-se novamente a necessidade de formação adequada dos profissionais para realizar procedimentos de cuidados bucais em pacientes críticos²¹.

Opinião dos profissionais sobre higiene bucal

Quanto à opinião dos profissionais sobre a higiene bucal, percebe-se que lhe é atribuída uma importância, no entanto, atividades de cuidados com higiene, mobilização e alimentação são negligenciadas. Um estudo com equipe de enfermagem atuante em clínica médica e cirúrgica obteve como resultado a desvalorização da higiene por parte da equipe. É uma função que o enfermeiro delega ao técnico de enfermagem e este confere ao acompanhante, usando como justificativa a falta de tempo da equipe para executar todas as atividades da equipe de enfermagem. Chega-se ao ponto da higiene bucal ser realizada pelo profissional para seu próprio conforto, devido ao incômodo causado pela halitose do paciente^{16,27}.

A equipe de enfermagem considera em 74% que o treinamento recebido sobre higiene bucal foi insuficiente. Recursos como gel e spray são desconhecidos por 90% da equipe que se mostra interessada em obter conhecimento sobre saúde bucal e considera a presença do cirurgião-dentista necessária como integrante da equipe de assistência ao paciente¹⁷. A presença do cirurgião-dentista como parte da equipe multidisciplinar e a produção de protocolos baseados nas recomendações do Ministério da Saúde e da Associação Brasileira de Terapia Intensiva podem propiciar práticas mais eficazes.

Outros profissionais da saúde que prestam assistência ao paciente hospitalizado, como farmacêuticos, nutricionistas, fonoaudiólogos não apareceram nos estudos, mesmo quando foram abordados assuntos pertinentes às suas respectivas áreas: avaliação de soluções, efeito cariogênico de medicações e dieta alimentar^{12,14,15,23,26}.

A educação permanente nos serviços de saúde, que muitas vezes perpassa pelo trabalho da equipe multidisciplinar, esbarra em algumas dificuldades. A desarticulação entre as redes de ensino com as redes de atenção, a falta de discussões sobre a atenção integral, a demanda dos serviços e a pouca disponibilidade dos profissionais são fatores que contribuem para que a educação permanente seja pouco efetiva nos serviços de saúde⁴⁴.

Recomendações para higiene bucal de pacientes hospitalizados

Baseados nas recomendações dos estudos e referências técnicas da área, elaboramos um guia de orientação para higiene oral baseado nos seguintes itens: materiais, frequência e procedimento.

Dessa forma, quanto ao material, fica recomendado o uso de fio dental, escovação e limpador de língua para remoção mecânica de biofilme. Para solução, as opções são a solução bucal com sistema enzimático à base de lactoperoxidase e clorexidina 0,12%^{14,24,26,28,29}.

Quanto à frequência, faz-se necessário avaliar cada paciente, para que a higiene bucal ocorra após a alimentação e também após uso de medicamentos orais que contenham açúcares em sua composição¹². O uso de clorexidina 0,12% deve ser a cada 12 horas.

O procedimento de higiene bucal deve ser iniciado pela inspeção da cavidade bucal para verificar presença de lesões e retirar próteses removíveis. Deve ser feita a escovação mecânica da região posterior para região anterior, utilizando solução bucal com sistema enzimático à base de lactoperoxidase ou clorexidina 0,12% ou água destilada nos intervalos da clorexidina. Salienta-se a importância de higienizar também outras estruturas presentes na cavidade bucal dos pacientes hospitalizados, como sondas e tubo endotraqueal^{14,24,28}.

CONCLUSÃO

A partir deste trabalho, foi possível caracterizar a produção científica brasileira sobre higiene bucal em pacientes hospitalizados quanto ao ano de publicação, região geográfica do estudo, profissão dos autores, unidades assistenciais, sujeitos da pesquisa, objetivo e resultados dos estudos e elaborar um guia de orientações para higiene bucal em pacientes hospitalizados baseadas nas recomendações dos estudos e referências técnicas da área.

O número de publicações por ano não apresentou grande variação, foi de 1 a 3 por ano. A maior parte dos estudos foi desenvolvida no Sudeste, região onde se encontra um número significativo de faculdades de Odontologia. No entanto, observa-se que 38% foram feitos por equipes multidisciplinares. A unidade de terapia intensiva é o setor mais estudado, devido à associação da higiene bucal com a PAVM e as repercussões dessa infecção nos pacientes críticos. Percebeu-se uma tendência em ter como objeto de estudos os conhecimentos e opinião da equipe de enfermagem, já que diante da ausência do cirurgião-dentista nas unidades, é quem orienta e executa a higiene bucal.

Fazem-se necessários estudos abordando a equipe multidisciplinar no cuidado à saúde bucal, bem como com maior rigor metodológico na avaliação da eficácia de materiais e técnicas para execução da higiene bucal. Dessa forma, os artigos poderão ser fonte de conhecimento para os profissionais e assim promover uma prática clínica de qualidade.

Propõe-se que sejam feitas recomendações para padronização da higiene bucal nos outros

setores hospitalares, como a clínica médica e cirúrgica, assim como para pacientes que requerem cuidados especiais devido a sua patologia ou tratamento, como os pacientes oncológicos.

REFERÊNCIAS

- 1 JANNUZZI, FF.; CINTRA, FA. Atividades de lazer em idosos durante a hospitalização. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 40, n. 2, 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342006000200005&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 10 jan. 2015.
- 2 ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ODONTOLOGIA. A boca sob terapia intensiva. **Revista ABO Nacional**, v. 15, n. 4, 2009. Disponível em: <<http://www.abo.org.br/revista/85/materia-2.php>>. Acesso em: 12 out. 2013.
- 3 ASSOCIAÇÃO DE MEDICINA INTENSIVA BRASILEIRA. **Recomendações para Higiene Bucal do Paciente Adulto em UTI**. São Paulo, 2013. Disponível em:<http://www.amib.org.br/fileadmin/user_upload/amib/RECOMENDACOES_PARA_HIGIENE_BUCAL_DO_PACIENTE_ADULTO_EM_UTI_-_AMIB.pdf>. Acesso em: 06 mai. 2016.
- 4 SMELTZER, SC.; BARE, BG. Cuidados aos pacientes com distúrbios orais e esofágicos. In: **Brunner & Suddarth**: tratado de enfermagem médico-cirúrgica. 12 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2012.
- 5 NEVILLE, BW. et al. Manifestações orais de Doenças Sistêmicas. In: **Patologia oral e Maxilofacial**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2009. p. 819-854.
- 6 NORTH AMERICAN NURSING DIAGNOSIS ASSOCIATION. **Diagnósticos de enfermagem da NANDA**: definições e classificação 2015-2017. Porto Alegre: Artmed, 2015. p. 489-500.
- 7 MENDES, KDS.; SILVEIRA, RCCP.; GALVAO, CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v. 17, n. 4, p. 758-764, 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072008000400018&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 20 out. 2015.
- 8 BRASIL. CÂMARA DOS DEPUTADOS. **Projeto de Lei N.º 2.776-B, DE 2008**. Brasília, 2008. Disponível em: <http://www.camara.gov.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra;jsessionid=ADE697BEAF7144851AE6AA567350FA0F.node2?codteor=1077018&filename=Avulso+-PL+2776/2008>. Acesso em: 06 mai. 2016
- 9 GALVAO, CM. Níveis de Evidência. **Acta Paul Enferm**, v.19, n.2, 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ape/v19n2/a01v19n2.pdf>>. Acesso em: 10 mai. 2016.
- 10 BRASIL. Agência Nacional de Vigilância à Saúde. **Medidas de Prevenção de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde**. Brasília, 2013. Disponível em: <<http://portal.anvisa.gov.br/wps/wcm/connect/>

f7893080443f4a03b441b64e461d9186/Modulo+4+Medidas+de+Prevencao+de+IRA+a+Saude.pdf?MOD=AJPERES>. Acesso em: 06 mai. 2016.

11 BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes da política nacional de saúde bucal**. Brasília, 2004. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/diretrizes_da_politica_nacional_de_saude_bucal.pdf>. Acesso em: 06 mai 2016.

12 XIMENES, RCC.; ARAGÃO, DSF.; COLARES, V. Avaliação dos cuidados com a saúde oral de crianças hospitalizadas. **Rev. Fac. Odontol. Porto Alegre**, Porto Alegre, v.49, n.1, 2008. Disponível em: <<http://www.seer.ufrgs.br/RevistadaFaculdadeOdontologia/article/download/2992/8871>>. Acesso em: 20 out. 2015

13 FAIÇAL, AMB.; MESAS, AE. Cuidados com a saúde bucal de pacientes hospitalizados: Conhecimento 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.uel.br/revistas/uel/index.php/espacoparasaude/issue/archive>>. Acesso em: 20 out. 2015.

14 SANTOS, PSS. 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, 2008. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-507X2008000200007>. Acesso em: 20 out. 2015.

15 ANDRADE, D. et al. Action of mouthwashes on Staphylococcus spp. isolated in the saliva of community and hospitalized individuals. **Brazilian Journal of Pharmaceutical Sciences**, São Paulo, v. 45, n. 3, jul./sep., 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1984-82502009000300021>. Acesso em: 20 out. 2015.

16 GONÇALVES, GA. et al. A dimensão educativa da equipe de nefrologia na promoção de saúde bucal de crianças e adolescentes portadores de doença renal crônica. **J Bras Nefrol** [online], v. 31, n. 3, p.198-205, 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0101-28002009000300005&script=sci_abstract&lng=pt>. Acesso em: 27 out. 2015.

17 ARAÚJO, RJG. et al. Análise de percepções e ações de cuidados bucais realizados por equipes de enfermagem em unidades de tratamento intensivo. **Rev Bras Ter Intensiva**, São Paulo, v. 21, n. 1, p. 38-44, 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-507X2009000100006>. Acesso em: 27 out. 2015.

18 BARBOSA, AM.; RIBEIRO, DM.; CALDO-TEIXEIRA, AS. Conhecimentos e práticas em saúde bucal com crianças hospitalizadas com câncer. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.15, n.1, p. 1113-1122, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232010000700019>. Acesso em: 20 out. 2015.

19 RODRIGUES, VP. et al. Avaliação dos hábitos de higiene bucal de crianças durante o período de internação hospitalar. **Odontol. Clín.-Cient.**, Recife, v.10, n.1, p. 49 - 55, jan./mar., 2011. Disponível em: <http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-38882011000100010&lng=es>. Acesso em: 20 out. 2015.

20 OLIVEIRA, TFL. de et al . Fatores associados à pneumonia nosocomial em indivíduos hospitalizados. **Rev. Assoc. Med. Bras.**, São Paulo , v. 57, n. 6, p. 630-636, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-42302011000600008&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 27 out. 2015.

21 ORLANDINI, GM.; LAZZARI, CM. Conhecimento da equipe de enfermagem sobre higiene oral em pacientes criticamente enfermos. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre , v. 33, n. 3, p. 34-41, set. 2012 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472012000300005&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 20 out. 2015.

22 GONCALVES, FAF. et al . Ações de enfermagem na profilaxia da pneumonia associada à ventilação mecânica. **Acta paul. enferm.**, São Paulo , v. 25, n.1 , p. 101-107, 2012 . Disponível em:<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010321002012000800016&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 27 out. 2015.

23 MEINBERG, MCA. et al . Uso de clorexidina 2% gel e escovação mecânica na higiene bucal de pacientes sob ventilação mecânica: efeitos na pneumonia associada a ventilador. **Rev. bras. ter. intensiva**, São Paulo, v. 24, n. 4, p. 369-374, 2012 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-507X2012000400013&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 27 out. 2015.

24 SOUZA, AF.; GUIMARÃES, AC.; FERREIRA, EF. Avaliação da implementação de novo protocolo de higiene bucal em um centro de terapia intensiva para prevenção de pneumonia associada à ventilação mecânica. **Rev Min Enferm.**, v.17, n.1, p.177-184, jan. 2013. Disponível em:< <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/588>> . Acesso em: 20 out 2015.

25 MATOS, FZ. et al. Conhecimento do médico hospitalar referente à higiene e as manifestações bucais de pacientes internados. **Pesq Bras Odontoped Clin Integr**, João Pessoa, v.13, n.3, p.239-43, jul./set., 2013. Disponível em: < http://revista.uepb.edu.br/index.php/pboci/article/view/1672/pdf_2>. Acesso em: 20 out. 2015.

26 SANTOS, PSS. et al. Impacto da remoção de biofilme lingual em pacientes sob ventilação mecânica. **Rev. bras. ter. intensiva**, São Paulo , v. 25, n. 1, p. 44-48, 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103507X2013000100009&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 27 out. 2015.

27 PASSOS, SSS. et al. Higiene oral ao paciente dependente hospitalizado: percepções de uma equipe de enfermagem . **Rev. pesqui. cuid. fundam.**, Rio de Janeiro, v. 6, n. 4, p. 1396-1408, out-dez. 2014. Disponível em: < http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/2637/pdf_657http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/2637/pdf_658 > . Acesso em: 20 out. 2015.

28 SILVA, SG.; NASCIMENTO, E R.P.; SALLES, R.K. Pneumonia associada à ventilação mecânica: discursos de profissionais acerca da prevenção. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 2, p. 290-295, 2014 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_

arttext&pid=S141481452014000200290&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 27 out. 2015.

29 STINA, APN.; ZAMARIOLI, CM.; CARVALHO, EC. Efeito de vídeo educativo no conhecimento do aluno sobre higiene bucal de pacientes em quimioterapia. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v.19, n.2, p.220-225, 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452015000200220> . Acesso em: 04 mai. 2016.

30 CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA. Faculdades de Odontologia existentes no Brasil. Rio de Janeiro, 2015 Disponível em: <http://cfo.org.br/wp-content/uploads/2009/10/quadro_estatistico_faculdade.pdf>. Acesso em: 06 mai. 2016.

31 CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA. Totalização geral dos inscritos em atividade no Brasil. Rio de Janeiro, 2016. Disponível em: <http://cfo.org.br/wp-content/uploads/2011/06/Total_Geral_Brasil.pdf>. Acesso em: 06 mai. 2016.

32 CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Quantitativo de profissionais por Regional. Distrito Federal, 2016. Disponível em: <<http://www.cofen.gov.br/enfermagem-em-numeros>>. Acesso em: 06 mai. 2016.

33 BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução nº 07, de 24 de fevereiro de 2010. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 25 fev. 2010. Seção I, p. 48. Disponível em <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2010/res0007_24_02_2010.html>. Acesso em: 10 jan. 2015.

34 ASSOCIAÇÃO DE MEDICINA INTENSIVA BRASILEIRA. Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia. **Diretrizes brasileiras de Ventilação Mecânica**. São Paulo, 2013. Disponível em: <http://itarget.com.br/newclients/sbpt.org.br/2011/downloads/arquivos/Dir_VM_2013/Diretrizes_VM2013_SBPT_AMIB.pdf>. Acesso em: 08 mai. 2016

35 ASSOCIAÇÃO DE MEDICINA INTENSIVA BRASILEIRA. **Procedimento Operacional Padrão: Higiene bucal (hb) do paciente internado em uti (adulto)**. São Paulo, 2014. Disponível em: <http://www.amib.org.br/fileadmin/user_upload/amib/POP_Isabel_8.5.pdf>. Acesso em: 08 mai. 2016.

36 ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE MEDICINA INTENSIVA. **Procedimento Operacional Padrão Pediátrico: Higiene bucal (hb) do paciente pediátrico internado em uti**. São Paulo, 2014. Disponível em: <http://www.amib.org.br/fileadmin/user_upload/amib/Institucional/AMIB-Enfermagem_Odontologia-POP_HigieneBucal_Pediatrico.pdf>. Acesso em: 08 mai. 2016.

37 KAHN, S. et al. Avaliação da existência de controle de infecção oral nos pacientes internados em hospitais do estado do Rio de Janeiro. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.13, n.6, 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232008000600017> . Acesso em: 20 out. 2015.

38 ALVES, D. et al. Cloreto de cetilpiridínio - revisão da literatura. **Rev Port Estomatol Med Dent Cir Maxilofac.**, Portugal, v.53, n.03, p.181-189, 2012. Disponível em: <<http://www.elsevier.pt/pt/revistas/revista-portuguesa-estomatologia-medicina-dentaria-e-cirurgia-maxilofacial-330/artigo/cloreto-cetilpiridinio-revisao-da-literatura-S1646289011000513>>. Acesso em: 08 mai. 2016.

39 BERALDO, CC.; ANDRADE, D. Higiene bucal com clorexidina na prevenção de pneumonia associada à ventilação mecânica. **J Bras Pneumol.**, Brasília, v. 39, n. 9, p. 707-714, 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-37132008000900012> . Acesso em: 20 out. 2015.

40 GNATTA, JR. et al. Evidências sobre a melhor concentração de clorexidina para higiene bucal: metanálise. **O Mundo da Saúde**, São Paulo, v.37, n.4, p. 464-471, 2013. Disponível em: <http://bvsm.sau.gov.br/bvs/artigos/mundo_saude/evidence_best_chlorhexidine_concentration_perform.pdf>. Acesso em: 20 out. 2015.

41 TOASSI, RFC.; PETRY, PC. Motivação no controle do biofilme dental e sangramento gengival em escolares. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 36, n. 5, p. 634-637, 2002. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003489102002000600015&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 19 mai. 2016.

42 GAETTI-JARDIM et al. Efeitos da radioterapia sobre as condições bucais de pacientes oncológicos. **RPG Rev Pós Grad**, Araçatuba, v.18, n. 2, p.96-101, 2011. Disponível em: <<http://www.fo.usp.br/wp-content/uploads/Efeitos-da-radioterapia-sobre-as-condi%C3%A7%C3%B5es-bucais-de-pacientes-oncol%C3%B3gicos.pdf>>. Acesso em: 08 mai. 2016.

43 LOPES, IA.; NOGUEIRA, DN.; LOPES, I.A. Manifestações Oraís Decorrentes da Quimioterapia em Crianças de um Centro de Tratamento Oncológico. **Pesq Bras Odontoped Clin Integr**, João Pessoa, v.12, n.1, p.113-19, 2012. Disponível em: <<http://revista.uepb.edu.br/index.php/pboci/article/viewFile/1102/810>>. Acesso em: 8 mai. 2016.

44 MICCAS, FL.; BATISTA, SHSS. Educação permanente em saúde: metassíntese. **Rev Saúde Pública**, São Paulo, v.48, n.1, p. 170-185, 2014. Disponível em: <www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102014000100170>. Acesso em: 19 mai. 2016.