Investigação Científica

Visão dos enfermeiros e técnicos de enfermagem sobre a importância da higiene bucal em pacientes internados

The view of nurses and nursing technicians about the importance of oral hygiene in admitted patients

Patrícia Morgana Dapper* Gabriela Pizzolatto** Flaviane Lopes da Silva* Daniela Jorge Corralo***

Resumo

Objetivos: avaliar qual a visão de enfermeiros (E) e técnicos de enfermagem (TE) sobre a importância dos cuidados em higiene bucal de pacientes internados; verificar se a remoção do biofilme dental é realizada nos pacientes; e comparar a visão destes profissionais em dois hospitais de Passo Fundo, RS. Materiais e método: a seleção dos profissionais E e TE foi feita através de randomização eletrônica. A coleta dos dados foi através de questionário, aplicado na forma de entrevista. Os dados obtidos foram tabulados (Excel) e apresentados em percentuais. Foram entrevistados 31 TE e 20 E, distribuídos no Hospital de Clínicas (TE=15; E=10) e no Hospital São Vicente de Paulo (TE=16; E=10). Os profissionais eram das unidades de pediatria, oncologia, emergência, maternidade, posto de atendimento geral e outros. Resultados: todos os profissionais consideraram importante a higiene bucal dos pacientes, mas a higienização e a avaliação da cavidade bucal não são realizadas em todas as situações. Os técnicos de enfermagem e os enfermeiros de ambos os hospitais consideraram muito importante a higiene bucal dos pacientes hospitalizados. Conclusão: a realização da remoção do biofilme dental, embora relevante, não é realizada com a frequência preconizada para a manutenção da saúde bucal dos pacientes, reforçando a necessidade do profissional cirurgião-dentista na equipe hospitalar.

Palavras-chave: Odontologia hospitalar. Enfermeiros. Técnicos de enfermagem. Higiene bucal.

http://dx.doi.org/10.5335/rfo.v25i2.10545

Cirurgiã-dentista, Universidade de Passo Fundo, Passo Fundo, Rio Grande do Sul, Brasil.

^{**} Acadêmica de Odontologia, Universidade de Passo Fundo, Passo Fundo, Rio Grande do Sul, Brasil.

[&]quot; Cirurgiã-dentista, Doutora em Clínica Odontológica, Docente do Curso de Odontologia, Universidade de Passo Fundo, Passo Fundo, Rio Grande do Sul, Brasil.

Introdução

É comprovado que o biofilme dental é o agente etiológico das doenças mais prevalentes na cavidade bucal, como cárie¹ e doença periodontal². Além disso, algumas evidências empíricas sugerem que a doença periodontal é um fator de risco para condições sistêmicas, como doença cardiovascular, diabetes e pneumonia nosocomial³-9. Apesar de se saber da importância da intervenção odontológica no contexto hospitalar e de as políticas públicas em saúde determinarem a participação do cirurgião-dentista nos três níveis de atenção à saúde da população, a presença desse profissional na equipe hospitalar é ainda muito restrita¹¹-¹².

A internação hospitalar é um evento ao qual qualquer indivíduo pode estar predisposto, independente de raça, sexo, condição social e econômica. Pacientes hospitalizados, frequentemente, apresentam a saúde debilitada, demandando cuidados especiais¹³. A saúde oral e a saúde geral são interdependentes, e a alteração delas influencia os indivíduos tanto psicológica e emocionalmente, quanto em aspectos do seu desenvolvimento¹³.

A recuperação dos indivíduos está diretamente relacionada com a atuação de uma equipe multiprofissional capaz de atendê-los de forma integral e oferecer uma assistência completa, para que não ocorram agravos do quadro clínico inicial^{9,12}. Portanto, é importante refletir sobre a qualidade da assistência hospitalar brasileira, levando em consideração as prioridades que se pretende dispor no atendimento aos pacientes, as quais deveriam incluir prevenção, promoção, proteção e reabilitação da saúde, com uma assistência integral sedimentada no trabalho sincronizado de diversos profissionais.

Tradicionalmente, a higiene bucal compõe a higiene corporal como um todo e constitui um dos mais importantes cuidados de enfermagem¹⁴. Assim, faz-se necessária a divulgação e atualização sobre a temática, a fim de oferecer maior capacitação durante a assistência aos pacientes^{13,14}. A literatura evidencia que a permanência em ambiente hospitalar por mais de 48 horas leva a alterações na microbiota bacteriana da pele, da cavidade bucal, dos tratos respiratório e genital,

composta por bactérias próprias do local, com menor padrão de resistência^{3-8,15,16}. Desta forma, torna-se indissolúvel a saúde bucal, como estado de harmonia, normalidade ou higidez da boca, da saúde geral do indivíduo¹⁰.

Quando se faz necessária, a hospitalização deve promover saúde, não podendo negligenciar a saúde bucal, uma vez que a cavidade bucal, como qualquer outra área do organismo, pode se converter em uma fonte de disseminação de microrganismos patogênicos ou de seus produtos capazes de produzir manifestações mórbidas sistêmicas^{3-9,15}. Além disso, já se sabe que grande parte das doenças sistêmicas apresenta manifestações bucais que predispõem ao desenvolvimento de processos patológicos, tornando o equilíbrio saúde-doença muito mais frágil¹⁶⁻¹⁸.

Algumas das complicações que podem decorrer de patógenos advindos da cavidade bucal descritos na literatura são as pneumonias bacterianas, o agravamento da doença pulmonar obstrutiva crônica, as doenças cardiovasculares, a artrite reumatoide e partos prematuros^{3-9,17}. A pneumonia nosocomial, dentre todas as infecções adquiridas em hospital, é responsável por 10% a 15% das infecções; e 20% a 50% de todos os pacientes afetados por infecções vão a óbito¹⁵. Ainda, o risco de desenvolvimento de pneumonia nosocomial é de 10 a 20 vezes maior na unidade de terapia intensiva, sendo que o seu desenvolvimento em pacientes com ventilação mecânica e/ou umidificador varia de 7% a 40%^{8,15}.

Muitas pesquisas documentam que pacientes admitidos nas unidades de terapia intensiva possuem higiene bucal de menor qualidade do que os pacientes não hospitalizados e têm maior prevalência de colonização de patógenos respiratórios em seus dentes e mucosa bucal¹⁵⁻¹⁷. A falta de adequada higiene bucal, nestes pacientes, otimiza as condições de crescimento bacteriano, levando ao aumento do volume e da complexidade do biofilme dental, promovendo interações bacterianas entre as bactérias nativas deste biofilme e patógenos respiratórios, contribuindo para o desenvolvimento de doenças respiratórias já citadas^{3-9,15-17}.

A presença do cirurgião-dentista (CD) em ambiente hospitalar, preparado para acompanhar as

internações, interpretar exames complementares e controlar infecções hospitalares, contribuiria para a diminuição de custos e na média de permanência hospitalar, e o conhecimento e a busca de um objetivo em comum, que é a reabilitação do paciente, permitiria o crescimento de todos os profissionais envolvidos no processo de atenção à saúde dos pacientes hospitalizados^{14,15}. No entanto, a presença do CD não está bem estabelecida nos ambientes hospitalares, sendo função de enfermeiros e técnicos de enfermagem a realização da higiene bucal dos pacientes.

Vários conceitos incorretos sobre as práticas de cuidados dentais em pacientes hospitalizados foram relatados em estudo realizado com enfermeiras, diretores de hospitais e enfermeiras domiciliares, revelando que a falta de conhecimento sobre patologias odontológicas é ampla, como mostram inúmeros aspectos, como o protocolo de exame da cavidade oral¹⁹. Foi relatado, ainda, que as dificuldades de locomoção e outras limitações físicas dos pacientes eram as maiores dificuldades ou impossibilidades para o cuidado odontológico, estimou-se que 48% dos profissionais que participaram da pesquisa não tiveram acesso a conhecimentos de saúde bucal, e 30% sugeriu que estes não eram assuntos prioritários em suas funções¹⁹. Baseado nestes aspectos, este estudo objetivou avaliar a importância da higiene bucal e se ela é realizada, na visão da equipe de enfermagem, em pacientes hospitalizados, no município de Passo Fundo, RS.

Materiais e métodos

Tipo de estudo e aspectos éticos

Trata-se de um estudo transversal quantitativo e descritivo, previamente aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Passo Fundo, parecer número 3.540.520, e pelos Comitês de Ética em Pesquisa dos Hospitais São Vicente de Paulo e Hospital de Clínicas, do município de Passo Fundo, RS. Os participantes do estudo assinaram um termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE), segundo a Resolução 466/12, do Conselho Nacional de Saúde.

Seleção dos participantes

Foram incluídos no estudo indivíduos adultos, enfermeiros e técnicos de enfermagem dos hospitais selecionados, dos gêneros feminino e masculino, que consentiram em participar da pesquisa. Estes indivíduos foram avaliados como dois grupos, sendo o Grupo 1 (G1), constituído pelos funcionários do Hospital São Vicente de Paulo, e o Grupo 2 (G2), constituído pelos funcionários do Hospital de Clínicas de Passo Fundo, RS.

Amostra

Foi selecionada uma amostra de 10% do total de técnicos de enfermagem e enfermeiros registrados no setor de Recursos Humanos (RH) de ambos os hospitais. O acesso aos nomes dos funcionários para a seleção foi previamente autorizado pelo setor de RH de cada hospital. Os indivíduos incluídos no estudo foram selecionados randomicamente através do site www.randomization.com, sendo incluídos no processo de randomização os profissionais de todas as unidades hospitalares.

Coleta de dados

Os dados foram coletados através de um questionário elaborado pelos autores, com questões fechadas, sendo aplicado sob a forma de entrevista (Figura 1). Para a coleta das informações, foi realizado o contato com o funcionário para explicação do projeto e para o seu prévio consentimento em participar da pesquisa, com assinatura do TCLE. A entrevista foi agendada e durou um tempo máximo de dez minutos. O período de coleta foi no mês de agosto de 2019.

QUESTIONÁRIO	
() HSVP. () HC	
1. Profissão: () Enfermeiro(a) () Técnico(a) de Enfermagem 2. Sexo: () M () F 3. Idade: 4. Tempo de profissão (em anos): 5. Qual seu setor dentro do Hospital:	
6.Quanto você considera importante a higiene oral em pacientes hospitalizados, numa escala de 0 a 5, sendo 0 nada importante e 5 muito importante:	11.Com que frequência você orienta os pacientes internados a ter cuidados com a higiene bucal durante a internação hospitalar? () Nunca
7. Você recebeu orientações, durante a sua formação, sobre higiene bucal em pacientes internados?	() As vezes () Sempre
() Sim	12. Como é realizada a higiene bucal nos pacientes totalmente dependentes?
() Não	() Escovação sem creme dental
	() Escovação com creme dental com flúor
8. As orientações, se recebidas, foram passadas por um cirurgião-dentista?	() Uso de fio dental
() Sim	() Limpeza com solução antissépticas
() Não	() Gaze
() Não recebeu orientações	() Palito
() Nuo recebeu orientayoes	() Não sei
9. Quando um paciente é internado, este é submetido a uma avaliação da cavidade bucal?	() Não é realizada a higiene
() Sim	() Nao e Teanzada a migrene
() Não	13. Quando do uso de solução antisséptica, qual e utilizada?
() Não sei	() Solucao de clorexidina a 0,12%
() Não sei	() Listerine
10.Quem faz essa avaliação?	() Cepacol
() Cirurgião-dentista	() Sanifill
() Médico	() Plax
() Enfermeiro	() Nao sei
	() Nao sei
() Técnico de Enfermagem () Não sei	14 Overde realizado aventes verses es dis a feito a higiera husal nos regiontes?
	14.Quando realizada, quantas vezes ao dia e feita a higiene bucal nos pacientes?
() Não e feita avaliação bucal	() Uma
	() Duas
	() Três
	() Não é realizada

Figura 1 – Questionário aplicado aos enfermeiros e técnicos de enfermagem do Hospital São Vicente de Paulo e do Hospital de Clínicas, Passo Fundo, RS, 2019

Fonte: autores.

Análise dos resultados

As respostas foram tabuladas em planilhas do Microsoft Excel e os dados apresentados na forma de percentual.

Resultados

Foram entrevistados 31 técnicos de enfermagem (TE) e 20 enfermeiros (E), distribuídos no Hospital de Clínicas (HC) (TE=15; E=10) e no Hospital São Vicente de Paulo (HSVP) (TE=16; E=10), de Passo Fundo, RS. Os profissionais incluídos no estudo eram das unidades de pediatria, oncologia, emergência, maternidade, posto de atendimento geral e outros. Os participantes da pesquisa foram, em sua maioria, do gênero feminino (87%), sendo 13%, do gênero masculino. A Tabela 1 mostra a distribuição e a faixa etária dos profissionais por hospital.

Tabela 1 – Frequência e idades por faixa etária dos técnicos de enfermagem e dos enfermeiros dos hospitais de Passo Fundo Passo Fundo, RS, 2019

Idade em anos	TE - HC	TE - HSVP	E - HC	E - HSVP
19 a 29	7	4	5	3
30 a 39	6	8	4	6
40 a 49	2	3	0	1
Mais 50	0	1	1	0
Total	15	16	10	10

Fonte: autores.

HC= Hospital de Clínicas; HSVP= Hospital São Vicente de Paulo.

Quando questionados se consideravam importante a higiene bucal nos pacientes hospitalizados, numa escala de 0 a 5, sendo 0 nada importante e 5 muito importante, dois TE (HC) e um TE (HSVP) responderam que consideram importante (escala 4), todos os outros responderam considerar muito importante a higiene bucal nos pacientes hospitalizados (escala 5).

Durante a formação do profissional, a maioria dos participantes respondeu ter recebido orientações de como realizar a higiene bucal dos pacientes hospitalizados (Figura 2). Essa informação foi dada por professores médicos e/ou enfermeiros. Dois TE (HC) e um E (HC) responderam ter recebido essas orientações de um cirurgião-dentista.

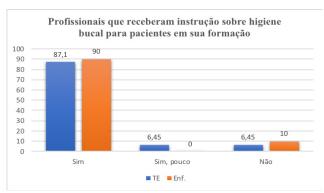


Figura 2 – Percentual de técnicos de enfermagem (TE) e enfermeiros (Enf.) de ambos os hospitais que relataram ter recebido orientação sobre higiene bucal para pacientes durante a formação, Passo Fundo, RS, 2019

Fonte: autores.

HC= Hospital de Clínicas; HSVP= Hospital São Vicente de Paulo.

Em relação à avaliação da cavidade bucal dos pacientes no momento da internação hospitalar, observara-se discrepâncias entre os relatos de TE e de E, como pode ser observado na Figura 3.

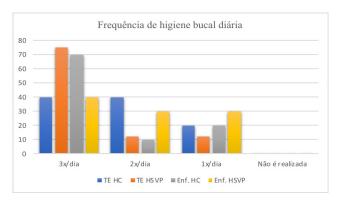


Figura 3 – Percentual da frequência da realização de avaliação da cavidade bucal do paciente no momento da internação relatado pelos técnicos de enfermagem (TE) e enfermeiros (Enf.) de ambos os hospitais, Passo Fundo, RS, 2019

Fonte: autores

HC= Hospital de Clínicas; HSVP= Hospital São Vicente de Paulo.

O profissional que realiza a avaliação da cavidade bucal dos pacientes internados varia entre médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem e cirurgiões-dentistas (Figura 4).



Figura 4 — Percentual dos profissionais que realizam a avaliação da cavidade bucal dos pacientes internados de acordo com os técnicos de enfermagem (TE) e enfermeiros (Enf.) de ambos os hospitais, Passo Fundo, RS, 2019

Fonte: autores

CD= cirurgião-dentista; HC= Hospital de Clínicas; HSVP= Hospital São Vicente de Paulo.

O percentual de orientação de higiene bucal realizada aos pacientes e acompanhantes pelos profissionais dos hospitais pode ser observado na Figura 5, e a frequência de realização de higiene bucal diária, na Figura 6.

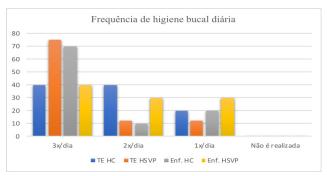


Figura 5 – Percentual de orientação de higiene bucal realizada pelos técnicos de enfermagem (TE) e enfermeiros (Enf.) de ambos os hospitais para pacientes e acompanhantes, Passo Fundo, RS, 2019

Fonte: autores.

HC= Hospital de Clínicas; HSVP= Hospital São Vicente de Paulo.

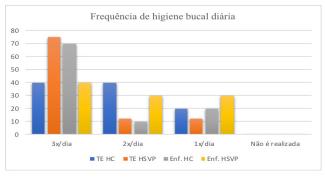


Figura 6 – Percentual de frequência de higiene bucal realizada pelos técnicos de enfermagem (TE) e enfermeiros (Enf.) de ambos os hospitais para os pacientes, Passo Fundo, RS, 2019

Fonte: autores

HC= Hospital de Clínicas; HSVP= Hospital São Vicente de Paulo.

A higiene bucal é realizada com solução de clorexidina 0,12% e gaze, com o auxílio de pinça ou palito. Em um caso, o profissional relatou usar Cepacol.

Discussão

A higiene bucal exige do indivíduo uma boa capacidade motora e é um procedimento que pode ser considerado de dificuldade moderada a alta, sendo prejudicada quando há alguma alteração da condição de saúde, como em situações na qual este se encontra acamado^{3,4,7,9}. Considerando a situação temporária de incapacidade, é necessário que cuidadores e/ou profissionais técnicos e enfermeiros realizem essa tarefa para os pacientes, e com baseado nesse contexto nos propusemos a verificar qual a importância que estes profissionais dão à saúde bucal de pacientes internados e se é realizada alguma ação de controle de biofilme bucal dos pacientes.

Estudos comprovam que o biofilme dental em pacientes hospitalizados pode contribuir para o desenvolvimento de pneumonia nosocomial³⁻⁹, doença pulmonar obstrutiva crônica, doenças cardiovasculares, artrite reumatoide e parto prematuro¹⁷. Portanto, a remoção diária do biofilme dental nestes pacientes é de grande importância para reduzir o risco de novas doenças e complicações, melhorando a qualidade de vida dos pacientes hospitalizados^{3,4,7,9}. Terezakis *et al.*³ (2011) afirmaram que os pacientes hospitalizados frequentemente apresentam a saúde debilitada, o que demanda cuidados especiais.

Em recente estudo, Atashi *et al.*²⁰ (2020) não conseguiram encontrar diferença significativa na prevenção de pneumonia associada à ventilação (PAV) comparando dois grupos de pacientes que receberam, ou não, cuidados em saúde bucal. No entanto, os autores discutem que, embora não significativo, o grupo que recebeu tratamento teve redução na incidência de casos de PAV. A redução dos casos de PAV também foi observada por outro estudo²¹, portanto, a importância da higiene bucal em pacientes acamados não deve ser negligenciada.

No presente estudo, todos os enfermeiros e técnicos de enfermagem afirmaram ser a higiene bucal do paciente hospitalizado importante ou muito importante. A responsabilidade da higiene bucal

dos pacientes em ambiente hospitalar seria uma atribuição dos técnicos de enfermagem sob a supervisão dos enfermeiros e médicos responsáveis pelos pacientes^{14,17-19,22}. No entanto, médicos não têm formação suficiente na área da saúde bucal para serem supervisores desse procedimento. Quanto aos enfermeiros, embora recebam orientações de como realizar a higiene bucal de pacientes durante a sua formação, essa orientação não é dada pelo profissional da área da odontologia, na maioria das vezes, conforme observado neste estudo.

De acordo com Logan et al. 19 (1991), foi estimado que 48% dos enfermeiros não tinham tido acesso a conhecimentos da área de saúde bucal, e 30% demonstraram que estes não eram assuntos prioritários em suas funções 19. Sreenivasan et al. 14 (2018) avaliaram a atitude e as práticas de enfermeiros em relação à higiene bucal de pacientes doentes e relataram que, infelizmente, estes profissionais parecem ter a saúde oral como a ação mais difícil de ser realizada entre as suas tarefas. Os autores observaram, ainda, que há a necessidade de intensificar a notificação dos desfechos clínicos associados à higiene bucal para reduzir a mortalidade em ambiente hospitalar 14.

Os métodos que os enfermeiros e técnicos de enfermagem utilizam para realizar a higienização da boca dos pacientes acamados demonstra que eles receberam algum tipo de instrução em relação ao cuidado da boca dos pacientes. O controle do biofilme dental, entretanto, não é um procedimento simples, e a correta remoção destes acúmulos microbianos que se formam na cavidade bucal dos pacientes precisam de métodos mais aprimorados de limpeza. O uso de gaze com clorexidina 0,12% está adequado²³⁻³⁰, mas limpa principalmente mucosas e muito superficialmente superfícies dentárias. Dessa forma, a presença de um profissional cirurgião-dentista seria imprescindível na equipe multidisciplinar, contribuindo para a manutenção da saúde bucal e geral dos pacientes.

Apesar de o nosso estudo ter demonstrado que a maioria dos técnicos de enfermagem e enfermeiros realizam a higiene bucal do paciente duas a três vezes ao dia, isso não revela a realidade. Durante a entrevista, embora relatada essa frequência, muitos se mostraram inseguros em relação a essa afirmativa. No estudo de Orlandini e Lazza-

ri²² (2012), observou-se que todos os enfermeiros têm conhecimento da frequência e da técnica de higienização bucal, mas 50% deles acreditam que a rotina do procedimento não é adequada e poderia ser melhorada22. Dentre os técnicos de enfermagem, 84,6% afirmaram conhecer a frequência e o material indicado para a higienização da boca dos pacientes, indicando a necessidade de capacitação e informação aos profissionais.

Um estudo de Silva Junior *et al.* (2020)³¹ realizado com a aplicação de um questionário para 114 enfermeiros que trabalham em área hospitalar mostrou que 74,5% relataram não realizar a higiene oral dos pacientes acamados; 44,7% dos profissionais acreditam que o próprio paciente deveria fazer este procedimento. O presente estudo mostrou resultados diferentes, já que nenhum dos participantes afirmou que a higiene bucal não era feita. As maiores dificuldades que os participantes do estudo de Silva Junior *et al.*³¹ (2020) relataram em realizar a higiene oral dos pacientes foram a sobrecarga de trabalho e a alta rotatividade de doentes.

Outro aspecto interessante observado no presente estudo foi em relação ao profissional que realiza a avaliação da condição da saúde bucal dos pacientes. Ficou evidente que essa avaliação não é realizada sempre. Quando realizada, são os técnicos de enfermagem e/ou os enfermeiros os primeiros profissionais a fazerem contato com os pacientes, assim, quando há necessidade, eles chamam os profissionais da área de bucomaxilofacial para avaliação. Ou seja, mesmo que o percentual de cirurgiões-dentistas, técnicos de enfermagem e/ou enfermeiros que assistem aos pacientes pareçam similares, na presente pesquisa, fica óbvio que o contato com o paciente e a avaliação da cavidade bucal pelo profissional da Odontologia só acontece no caso de a equipe médica ou de enfermagem considerar necessária a sua presença.

A classe odontológica precisa ressignificar a sua atuação como uma profissão da saúde que visa a melhoria da qualidade de vida dos indivíduos em todos os ambientes, incluindo o ambiente hospitalar, local ainda distante da prática do cirurgião-dentista, mas muito próximo da verdadeira essência da Odontologia, que é a saúde da boca como parte integral da saúde dos indivíduos.

Conclusão

Os técnicos de enfermagem e os enfermeiros tanto do Hospital de Clínicas quanto do Hospital São Vicente de Paulo consideram importante ou muito importante a higiene bucal dos pacientes hospitalizados, não havendo diferença entre os dois hospitais. Foi possível observar que esses profissionais receberam alguma orientação sobre como se deve fazer a limpeza da boca dos pacientes, no entanto, essa orientação não foi recebida por profissional da área da Odontologia, sugerindo a necessidade de capacitação permanente da equipe. O estudo reforça a necessidade e a importância dos profissionais da Odontologia na equipe hospitalar.

Agradecimentos

Os autores agradecem ao Hospital São Vicente de Paulo e ao Hospital de Clínicas, do município de Passo Fundo, RS, pela autorização para o desenvolvimento do estudo nas suas dependências. Agradecem, também, de modo especial, aos enfermeiros e técnicos de ambos os hospitais por terem consentido em participar do estudo.

Abstract

This study aimed to evaluate how is the view of the nurses (N) and technicians' (T) about the importance of the oral hygiene to admitted patients; to check if the dental biofilm control methods are done in the patients; and to compare the professionals' view of these professionals in two hospitals, in Passo Fundo, RS. The N ant T professionals' selection was made by electronic randomization. The data collect was performed through a questionnaire applied as an interview. Thirty-one T and twenty N were interviewed, distributed at the Clinical Hospital (T=15; N=10) and at the São Vicente de Paulo Hospital (T=16; N.=10). The professionals were from the pediatrics, oncology, emergency, maternity, general care and other units. All of them disclaimed important the patients' oral hygiene, but hygiene and oral cavity evaluation were not made always. Nursing technicians and nurses from both hospitals consider the oral hygiene of admitted patients very important. The research showed that dental biofilm removal, although relevant, it is not performed as often as recommended to maintain the oral health of patients, stepping up the Dentist professional in the hospitalar team.

Keywords: Hospital dentistry. Nurses. Nursing Technicians. Oral hygiene.

Referências

- Loesche WJ. Role of Streptococcus mutans in human dental decay. Microbiol Rev Washington DC 1986; 50:353-80.
- Loe H, Theilade E, Jensen SB. Experimental Gingivitis in Man. J Periodontol 1965; 36:177-87.
- Terezakis E, Needleman I, Kumar N, Moles D, Agudo E. The impact of hospitalization on oral health: a systematic review. J Clin Periodontol 2011; 38(7):628-36.
- Barnes CM. Dental hygiene intervention to prevent nosocomial pneumonias. J Evid Based Dent Pract 2014; 14(Suppl):103-14.
- Rautemaa R, Lauhio A, Cullinan MP, Seymour GJ. Oral infections and systemic disease-an emerging problem in medicine. Clin Microbiol Infect 2007; 13(11):1041-7.
- Almeida RF, Pinho MM, Lima C. Associação entre doença periodontal e patologias sistêmicas. Rev Port Clin Geral 2006; 22(11):379-90.
- Kanzigg LA, Hunt L. Oral Health and Hospital-Acquired Pneumonia in Elderly Patients: A Review of the Literature. J Dent Hyg 2016; 90(Suppl 1):15-21.
- 8. Scannapieco FA, Bush RB, Paju S. Associations between periodontal disease and risk for nosocomial bacterial pneumonia and chronic obstructive pulmonary disease. A systematic review. Ann Periodontol 2003; 8(1):54-69.
- Silveira IR, Maia FOM, Natta JR. Rúbia Aparecida Lacerda. Higiene bucal: prática relevante na prevenção de pneumonia hospitalar em pacientes em estado crítico. Acta Paul Enferm 2010: 16(5):697-700.
- Godoi APT, Francesco AR, Duarte A, Kemp APT, Silva-Lovato C. Odontologia hospitalar no Brasil. Uma visão geral. Rev Odontol Unesp 2009; 38(2):105-9.
- Araújo RJG, Vinagre NPL, Sampaio JMS. Avaliação sobre a participação de cirurgiões-dentistas em equipes de assistência ao paciente. Acta Scientiarum 2009; 31(2):153-7.
- 12. Mattevi GS, Figueiredo DR, Patrício ZM, Rath, IBS. A participação do cirurgião-dentista em equipe de saúde multidisciplinar na atenção à saúde da criança no contexto hospitalar. Cienc Saúde Coletiva 2011; 16(10):4229-36.
- Ford PJ, Raphael SL, Cullinan MP, Jenkins AJ, West MJ, Seymour GJ. Why should a doctor be interested in oral disease? Expert Rev Cardiovasc Ther 2010; 8(10):1483-93.
- Sreenivasan VPD, Ganganna A, Rajashekaraiah PB. Awareness among intensive care nurses regarding oral care in critically ill patients. J Indian Soc Periodontol 2018; 22(6):541-5.
- Oliveira LCBS, Carneiro PPM, Fischer RG. A Presença de Patógenos Respiratórios no Biofilme Bucal de Pacientes com Pneumonia Nosocomial. Rev Brasileira de Terapia Intensiva 2007; 19(4):428-33.
- 16. Morais TMN, Silva A, Avi ALR, Souza PHR, Knobel E, Camargo LFA. A Importância da Atuação Odontológica em Pacientes Internados em Unidade de Terapia Intensiva. Rev Brasil Terapia Intens 2006; 18(4):412-7.
- Ximenes RCC, Aragão DSF, Colares U. Avaliação dos cuidados com a saúde oral de crianças hospitalizadas. Rev Fac Odontol Porto Alegre 2008; 49(1):21-5.

- Gondim CG, Moura WBV, Lucena RGR. Saúde bucal de pacientes internados em hospital de emergência. Arq Odontol 2012; 48(4):270-9.
- Logan HL, Ettinger R, McLeran H, Casko R, Dal Secco D. Common misconceptions about oral health in the older adult: nursing practices. Spec Care Dentist 1991; 11(6):243-7.
- Atashi V, Yousefi H, Mahjobipoor H, Bekhradi R, Yazdannik A. Effect of Oral Care Program on Prevention of Ventilator-associated Pneumonia in Intensive Care Unit Patients:
 A Randomized Controlled Trial. Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research 2020; 9:486-90.
- Hutchins K, Karras G, Erwin J, Sullivan KL. Ventilatorassociated pneumonia and oral care: a successful quality improvement project. Am J Infect Control 2009; 37(7):590-7.
- 22. Orlandini GM, Lazzari CM. Conhecimento da equipe de enfermagem sobre higiene oral em pacientes criticamente enfermos. Rev Gaúcha Enferm 2012; 33(3):34-41.
- Chacko R, Rajan A, Lionel P, Thilagavathi M, Yadav B, Premkumar J. Oral decontamination techniques and ventilator-associated pneumonia. Br J Nurs 2017; 26(11):594-9.
- 24. Klompas M. Oropharyngeal Decontamination with Antiseptics to Prevent Ventilator-Associated Pneumonia: Rethinking the Benefits of Chlorhexidine. Semin Respir Crit Care Med 2017; 38(3):381-90.
- 25. Li J, Yue J. Oral topical decontamination for preventing ventilator-associated pneumonia: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials--authors' response. J Hosp Infect 2014; 86(4):278-9.
- McCue MK, Palmer GA. Use of Chlorhexidine to Prevent Ventilator-Associated Pneumonia in a Long-term Care Setting: A Retrospective Medical Record Review. J Nurs Care Qual 2019; 34(3):263-8.
- 27. Tantipong H, Morkchareonpong C, Jaiyindee S, Thamlikit-kul V. Randomized controlled trial and meta-analysis of oral decontamination with 2% chlorhexidine solution for the prevention of ventilator-associated pneumonia. Infect Control Hosp Epidemiol 2008; 29(2):131-6.
- 28. Soh KL, Shariff Ghazali S, Soh KG, Abdul Raman R, Sharif Abdullah SS, Ong SL. Oral care practice for the ventilated patients in intensive care units: a pilot survey. J Infect Dev Ctries 2012; 6(4):333-9.
- 29. Treloar DM, Stechmiller JK. Use of a clinical assessment tool for orally intubated patients. Am J Crit Care 1995; 4(5):355-60.
- 30. Zand F, Zahed L, Mansouri P, Dehghanrad F, Bahrani M, Ghorbani M. The effects of oral rinse with 0.2% and 2% chlorhexidine on oropharyngeal colonization and ventilator associated pneumonia in adults' intensive care units. J Crit Care 2017; 40:318-22.
- 31. da Silva Junior AC, Xavier IP, Menezes Silveira L, Stabile AM, Capellari Cárnio E, Lima de Gusmão J, et al. Higiene oral: atuação da equipa de enfermagem em ambiente hospitalar. Revista de Enfermagem Referência 2020; 1.

Endereco para correspondência:

Patrícia Morgana Dapper – Universidade de Passo Fundo BR 285/São José, Prédio A7 CEP 99052-900 – Passo Fundo, RS, Brasil E-mail: patriciamorgana18@hotmail.com

Recebido: 11/01/2020. Aceito: 19/11/2020.