

VALORAÇÃO E REGISTROS SOBRE HIGIENE ORAL DE PACIENTES INTUBADOS NAS UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA

VALUATION AND RECORDS OF ORAL HYGIENE OF INTUBATED PATIENTS IN INTENSIVE CARE UNITS

VALORACIÓN Y REGISTROS DE LA HIGIENE BUCAL DE PACIENTES ENTUBADOS EN UNIDADES DE CUIDADOS INTENSIVOS

Suely Sueko Viski Zanei¹
Marcia Mitiko Kawamura²
Satomi Mori³
Cibelli Rizzo Cohrs³
Iveth Yamaguchi Whitaker⁴

¹ Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Adjunta-I. Universidade Federal de São Paulo – UNIFESP, Escola Paulista de Enfermagem – EPE, Departamento de Enfermagem Clínica e Cirúrgica – DECC. São Paulo, SP – Brasil.

² Enfermeira. Especialista em Enfermagem em Cuidados Intensivo. Universidade Regional de Blumenau – FURB, Hospital Universitário. Blumenau, SC – Brasil.

³ Enfermeira. Mestre em Ciências. Professora. UNIFESP, EPE, DECC. São Paulo, SP – Brasil.

⁴ Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Associada. UNIFESP, EPE, DECC. São Paulo, SP – Brasil.

Autor Correspondente: Suely Sueko Viski Zanei. E-mail: suelyzanei@unifesp.br
Submetido em: 13/11/2015 Aprovado em: 13/06/2016

RESUMO

Os objetivos do estudo foram mensurar entre os enfermeiros a valoração da higiene bucal de pacientes adultos intubados, verificar a identificação e registros dos diagnósticos e prescrições de enfermagem pertinentes às alterações da cavidade bucal e avaliar os registros e as ações dos técnicos de enfermagem relacionados à higienização bucal. Estudo descritivo realizado em unidades de terapia intensiva de um hospital universitário por meio de questionário e análise de registros. A amostra foi constituída de 47 (72,3%) entre 65 enfermeiros e foram analisados 53 prontuários. Os resultados revelaram que o escore médio atribuído pelos enfermeiros relacionado à valoração do procedimento foi de 83. A maioria relata avaliar as condições da cavidade bucal e prescreve o procedimento de higienização. Nos prontuários não foram encontrados os diagnósticos de enfermagem relacionados. Em 67% dos prontuários havia registros sobre a realização da higiene pelos técnicos. O escore médio indicado pelos enfermeiros condiz com o reconhecimento sobre a importância da higiene bucal, mas os registros são falhos ou inexistentes.

Palavras-chave: Higiene Bucal; Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica; Enfermagem; Unidades de Terapia Intensiva.

ABSTRACT

The aims of this study were to measure the valuation of oral hygiene of intubated adult patients among nurses, verify if they identify and record nursing diagnoses and prescription concerning to changes in the oral cavity; checking the records and interventions of nursing staff related to oral hygiene. Exploratory study conducted in the Intensive Care Units in a university hospital through questionnaire and analysis of records. The sample consisted of 47 (72.3%) nurses, 65 nurses and 53 medical records analyzed. The results revealed that the average score assigned by nurses according to the valuation of oral hygiene was 83. Most nurses reported that they had assessed the conditions of the oral cavity and prescribed the oral hygiene. Records were not found in the related nursing diagnoses. In 67% of the records evaluated there were annotations on the implementation of the oral hygiene by nursing technicians. The average score appointed by nurses is consistent with the recognition of the importance of procedure, but the records are flawed or nonexistent.

Keywords: Oral Hygiene; Pneumonia, Ventilator-Associated; Nursing; Intensive Care Units.

Como citar este artigo:

Zanei SSV, Kawamura MM, Mori S, Whitaker IY, Cohrs CR. Valoração e registros sobre higiene oral de pacientes intubados nas unidades de terapia intensiva. REME – Rev Min Enferm. 2016; [citado em ____ ____]; 20:e965. Disponível em: _____ DOI: 10.5935/1415-2762.20160035

RESUMEN

El presente estudio buscó medir entre los enfermeros la valoración de la higiene bucal de pacientes adultos entubados, comprobar la identificación y registros de los diagnósticos y prescripciones de enfermería relacionados con las alteraciones de la cavidad bucal y evaluar los registros y las acciones de los técnicos de enfermería relacionados con la higiene bucal. Estudio exploratorio descriptivo realizado en la unidad de cuidados intensivos de un hospital universitario a través de un cuestionario y del análisis de los registros. La muestra consistió en 47 (72,3%) entre 65 enfermeros y fueron analizados 53 registros médicos. Los resultados revelaron que la puntuación media atribuida por los enfermeros en relación con la valoración del procedimiento fue 83. La mayoría informa que evalúa las condiciones de la cavidad bucal y que prescribe su higienización. En los registros médicos analizados no se encontraron los diagnósticos de enfermería pertinentes. En 67% de los registros médicos estaba registrada la higiene bucal realizada por los técnicos de enfermería. La puntuación media designada por los enfermeros está de acuerdo con el reconocimiento de la importancia del procedimiento, pero los registros son deficientes o inexistentes.

Palabras clave: Higiene Bucal; Neumonía Asociada al Ventilador; Enfermería; Unidades de Cuidados Intensivos.

INTRODUÇÃO

O controle das infecções adquiridas nas unidades de terapia intensiva (UTIs) é, atualmente, um dos desafios dos profissionais de saúde que atuam na área. Entre estas, destaca-se a infecção relacionada à ventilação mecânica pulmonar invasiva (VMI), que necessita da inserção de um tubo endotraqueal ou traqueostomia.¹ Em situações de grave disfunção respiratória, a via de acesso mais rápida e fácil ao sistema respiratório se dá através da intubação orotraqueal, sendo este procedimento a opção na maioria das unidades.²

Nas UTIs, as infecções respiratórias, predominantemente a pneumonia associada à ventilação mecânica (PAVM), é um sério problema para os pacientes em estado crítico, pois resultam em prolongamento do tempo de internação, com aumento dos custos e da mortalidade nas UTIs.³

Frente à relevância da infecção respiratória relacionada ao uso da VMI, o *Institute for Healthcare Improvement* (IHI) recomenda intervenções consideradas como cuidados de nível um de evidência científica (fortemente recomendadas) para erradicar ou minimizar o problema. Destacam-se a elevação da cabeceira da cama entre 30 e 45°, a interrupção da sedação/despertar diário e a higiene oral (HO) diária com solução de clorexidina.⁴

Apesar das evidências favoráveis à prática da higienização rigorosa da cavidade bucal no paciente intubado, sua valorização, o modo e as estratégias de como é realizada ainda não são bem conhecidas e estudos, nos últimos anos, buscaram conhecer tal realidade.^{5,6}

Assim sendo, considerando-se que pouco se sabe sobre a valoração do procedimento pelos enfermeiros e de que forma e quais métodos são empregados, alguns questionamentos foram delineados: os enfermeiros que atuam nas UTIs reconhecem a importância da HO? Identificam diagnósticos de enfermagem (DE) relacionados às alterações da cavidade bucal? Qual a valoração atribuída ao procedimento nos pacientes com intubação orotraqueal (IOT)? De que maneira a HO é prescrita e realizada no dia a dia? Em relação à execução do cuidado, qual a frequência e quais as condições de realização da HO registrada pelo técnico de enfermagem (TE)?

Ressalta-se que o procedimento de higienização da boca é compreendido como o cuidado para manter uma boa saúde bucal, que pode ser executado pelo próprio indivíduo ou um cuidador no caso de pessoas incapacitadas ou deficientes,⁷ tal como ocorre frequentemente com os pacientes com intubação orotraqueal.

Assim, os objetivos do presente estudo foram mensurar a valoração da higiene bucal de pacientes intubados entre os enfermeiros; verificar se há registros dos diagnósticos e prescrições de enfermagem pertinentes às alterações da cavidade bucal; e verificar as ações e registros dos TEs relacionados à higienização oral dos pacientes intubados.

Acredita-se que o conhecimento sobre a valoração atribuída pelos enfermeiros ao procedimento e a real situação nos ambientes e contextos em que deve ocorrer é o primeiro passo para a implementação de medidas efetivas para a sua realização, visando minimizar a problemática da PAVM nas UTIs.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo exploratório, descritivo, com abordagem quantitativa, realizado entre enfermeiros de sete UTIs de um hospital público, universitário, de grande porte, localizado na cidade de São Paulo. As UTIs admitem pacientes adultos clínicos, cirúrgicos e de especialidades e totalizaram 62 leitos. A população do estudo foi composta de uma amostra não probabilística envolvendo os enfermeiros com vínculo empregatício. Nas escalas das respectivas UTIs constava o total de 65 enfermeiros, não incluídos os enfermeiros residentes, aqueles em período de treinamento, férias ou licenças. Os enfermeiros de todos os plantões foram abordados por uma das pesquisadoras e após a formalização do convite para participar do estudo e obtenção do termo de consentimento livre e esclarecido marcava-se uma data para a devolução dos questionários. Em geral, combinava-se o retorno dos questionários para três dias após a entrega, podendo ser prorrogado para os enfermeiros dos períodos noturnos. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição (CEP 728/11).

Quanto aos registros relacionados à higienização da cavidade bucal realizados por enfermeiros e TE, optou-se pela coleta de dados de prontuários definidos por sorteio. Considerou-se a inclusão de prontuários de pacientes intubados, independentemente de sua condição clínica ou dia de internação, tendo em vista que a HO deve ser realizada diariamente em todos os pacientes. Para melhor operacionalização, as unidades foram agrupadas de acordo com o número de leitos. No primeiro mês do estudo, a coleta de dados foi realizada em duas UTIs, totalizando 21 leitos (geral e clínica médica). No segundo mês agruparam-se as UTIs de convênio, Neurologia e Pneumologia (23 leitos). E no terceiro mês agrupou-se a Unidade Pós-operatória de Cirurgia Cardíaca e de UTI do Pronto-Socorro (18 leitos). Assim definido, foram estabelecidos dois dias por semana, não consecutivos, para o sorteio e consulta aos prontuários. Tal procedimento foi pensado para favorecer a inclusão de diferentes pacientes e evitar a repetição de pacientes haja vista a maior possibilidade de rotatividade entre eles, em dias alternados. Nos dias da semana preestabelecidos para cada UTI, foram sorteados 30% do total de pacientes intubados no dia da coleta. A definição desse quantitativo foi em razão da aproximação com a média aritmética de pacientes com IOT nas unidades (34,28%) verificada em levantamento prévio no mês que antecedeu o início da coleta de dados. Caso o paciente já houvesse sido sorteado em dias anteriores, definiu-se que os dados relacionados à HO seriam novamente coletados, devido à possibilidade de o procedimento ser realizado de maneira diferente e por outro profissional. Além disso, definiu-se também que o período de coleta seria de três meses consecutivos, de junho a agosto de 2011. Assim sendo, totalizou-se amostragem por conveniência composta de 53 prontuários.

INSTRUMENTOS UTILIZADOS

DADOS DOS ENFERMEIROS

Os enfermeiros preencheram um questionário que constava de três partes, sendo a primeira para a coleta de dados de identificação quanto a sexo, idade, tempo de formado, tempo de atuação e experiência na UTI, curso de especialização concluído ou em andamento na área de cuidados intensivos ou em outra área.

Na segunda parte, destacavam-se questões relacionadas ao procedimento de avaliação da cavidade oral, as anormalidades frequentemente observadas e a frequência, solução e dispositivo prescritos para HO. Uma das questões referia-se à supervisão da realização da HO quando realizada pelo TE ou auxiliar de enfermagem.

Na última parte do instrumento de coleta, para valorar objetivamente o procedimento, foi utilizada uma escala visual linear simples, com pontuação crescente de um a 100, significando que, quanto maior o valor atribuído, maior a valorização

do procedimento pelo enfermeiro. A utilização de uma escala simples, tal como uma régua de medida, para valoração da HO foi utilizada em estudo americano⁵ que serviu de modelo para a realização do presente estudo.

DADOS DE PRONTUÁRIOS

Elaborou-se uma planilha para a coleta dos dados dos prontuários relacionados aos pacientes sorteados, na qual foram registrados sexo, idade, número de dias de internação e de intubação, frequência, solução e dispositivo prescritos para HO, relato das condições da cavidade oral do paciente na evolução de enfermagem, registro dos DEs relacionados às condições bucais, anotações de enfermagem pertinentes à HO e dispositivo e solução utilizada em cada turno.

Consideraram-se os registros relacionados à higienização da cavidade bucal realizados nas últimas 24 horas.

Os dados foram inseridos em planilhas eletrônicas (*Excel* 2007) para análises descritivas (média, desvio-padrão, mínimo e máximo) e os resultados foram apresentados na forma de tabelas e figura.

RESULTADOS

IMPORTÂNCIA DA HIGIENE ORAL PARA O ENFERMEIRO

Os questionários foram entregues aos enfermeiros das UTIs que no período de coleta estavam no exercício de suas atividades (total 65), sendo devolvidos 47 (72,3%). As principais características demográficas e profissionais estão apresentadas na forma de tabela (Tabela 1).

Tabela 1 - Caracterização demográfica e profissional dos enfermeiros – São Paulo, 2011

Variável (total 47)	n	%	Média (anos)	DP	Mín	Máx
Sexo feminino	41	87,2				
Idade (média, DP, máx. mín.)			28,9	5,9	22	45
Tempo de experiência profissional			3,6	3,6	<1	15
Tempo de experiência em UTI			2,8	2,7	<1	10
Curso de especialização em UTI finalizado	12	25,5				
Curso de especialização em UTI em curso	10	21,3				
Curso de especialização em outra área	17	36,2				
Somente graduado	8	17				

Em relação à pergunta sobre o quanto acreditavam ser o valor do cuidado oral ao paciente intubado, considerando todas as intervenções de enfermagem direcionadas para o paciente crítico, em uma escala de um a 100, o escore médio foi de 83 (DP 12,1), sendo que 75,5 % atribuíram valores entre 80-100 pontos (Figura 1).

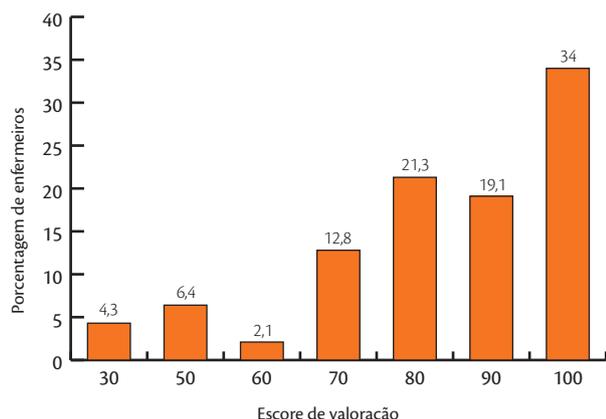


Figura 1 - Escore de valoração sobre a higienização bucal de pacientes intubados de acordo com os enfermeiros de UTIs – São Paulo, 2011.

Em relação à avaliação das condições da cavidade bucal durante a realização do exame físico, 32 enfermeiros (68,0%) afirmaram realizá-la, 13 (27,5%) mencionaram às vezes e duas (4,5%) não a realizavam. Quanto à supervisão do procedimento, se a mesma foi realizada pelos TEs, 35 enfermeiros (75%) afirmaram realizar às vezes; nove não realizavam (18,5%) e três a realizavam (6,5%).

Quanto às alterações ou anormalidades da cavidade oral que são possíveis de ocorrer no paciente intubado, os enfermeiros identificaram diversos, sendo os mais frequentes apresentados na forma de tabela (Tabela 2). Como os itens foram assinalados mais de uma vez e simultaneamente pela maioria, foram considerados apenas os números absolutos.

Tabela 2 - Anormalidades identificadas pelos enfermeiros na cavidade bucal de pacientes intubados – São Paulo, 2011

Principais grupos e achados na avaliação da cavidade oral	n
Sinais de higiene inadequada	
Língua com saburra	23
Crostas	16
Halitose	10
Total	49
Sinais de dentição precária	
Cáries	8
Falta de dentição	9
Total	17

Continua...

... continuação

Tabela 2 - Anormalidades identificadas pelos enfermeiros na cavidade bucal de pacientes intubados – São Paulo, 2011

Principais grupos e achados na avaliação da cavidade oral	n
Alterações na mucosa	
Lesões	9
Mucosa oral ressecada	7
Fissuras	5
Placas esbranquiçadas	7
Total	28
Úlceras por fixação inadequada do tubo	14
Sangramento	9
Acúmulo de secreção/sialorreia	6
Total	29

Sobre a frequência de HO, 38 enfermeiros (81%) responderam prescrever três vezes ao dia e nove (19%) informaram prescrever quatro vezes/dia. Quanto aos produtos e dispositivos, os mais citados foram solução bucal de clorexidina 0,12% (34,04 %), enxaguante bucal à base de cloreto de cetilpiridínio (17,02%), enxaguante bucal produzido no próprio hospital à base de timol (29,78%) e outros (19,15%) (creme dental e escova de dente ou espátula com gaze, solução de bicarbonato de sódio e outros enxaguantes bucais).

REGISTRO DA HIGIENE ORAL PELOS ENFERMEIROS E TÉCNICOS

Foram obtidos os dados dos prontuários de 53 pacientes. As características demográficas e dados relacionados à intubação estão apresentados na Tabela 3.

Tabela 3 - Características sociodemográficas e relacionadas à intubação dos pacientes nas UTIs – São Paulo, 2011

Características	n (%)
Idade (anos) Média (DP; mínima- máxima)	59 (14,7)
Feminino	25 (47,2)
Masculino	28 (52,8)
Tempo de internação (dias) - Média (DP; mínima- máxima)	7 (49 ; 1-39)
Tempo de intubação (dias) - Média (DP; mínima- máxima)	4,7 (3,5, 1-18)

Sobre os dados relacionados à avaliação de enfermagem, em 100% dos prontuários os enfermeiros não registraram as condições da cavidade bucal na evolução de enfermagem e não definiram os DEs relacionados às condições da mesma, tal como “risco para” ou “mucosa oral prejudicada”, “dentição e/ou deglutição prejudicada”⁸. A prescrição da HO foi encontrada em 51 prontuários (96,2%). Em relação às soluções utilizadas,

foram obtidos 51 registros, estando os produtos mais utilizados descritos na Tabela 4.

Tabela 4 - Produtos prescritos para higiene bucal dos pacientes intubados – São Paulo, 2011

Produto	n	%
Solução oral de clorexidine 0,12%	16	31,4
Enxaguante bucal próprio	15	29,4
Enxaguante – cloreto de cetilpiridídio	8	15,6
Creme dental	8	15,6
Solução de bicarbonato de sódio (sem especificação de diluição)	2	4
Sem especificação de produto	2	4

Entre os registros, em 45 (88,2%) não houve especificação do material ou dispositivo e em seis (11,8%) a escova de dentes foi o dispositivo prescrito.

Os dados relacionados aos registros realizados pelos TEs, bem como as soluções utilizadas, estão apresentados na Tabela 5.

Tabela 5 - Distribuição dos registros realizados pelos técnicos de enfermagem, de acordo com o período e com a solução utilizada. São Paulo, 2011

Registro	Manhã (n =53)		Tarde (n =53)		Noite (n =53)	
	n	%	n	%	n	%
Ausente	14	26,4	15	28,3	23	43,4
Presente	39	73,6	38	71,7	30	56,6
Total	53	100	53	100	53	100

Solução	Presente (n = 39)		Presente (n = 38)		Presente (n = 30)	
	n	%	n	%	n	%
Clorex*	11	28,2	6	15,8	5	16,5
Cetilp†	1	2,6	2	5,3	1	3,5
Enx-ti‡	–	–	1	2,6	–	–
Não esp§	27	69,2	29	76,3	24	80,0
Total	39	100	38	100	30	100

*Clorex: solução de clorexidine 0,12%; †Cetilp: solução de cloreto de cetilpiridídio; ‡Enx-ti: enxaguante bucal produzido no próprio hospital à base de Timol; §Não esp: produto não especificado.

Em nenhum dos registros encontrados sobre a HO foi especificado o dispositivo utilizado (por exemplo, espátula e gazes ou escova dental).

DISCUSSÃO

Atualmente, nas UTIs, a infecção pulmonar é uma ameaça aos pacientes submetidos à VMI, que aumenta de forma considerável a morbimortalidade e os custos da assistência intensiva.⁴⁹

A responsabilidade do enfermeiro e da equipe de saúde é contribuir de forma efetiva para sua prevenção. Nesse contexto,

o cuidado bucal é um procedimento de enfermagem que auxilia na redução da incidência de PAVM.¹⁰ A HO com uso de antisépticos, tal como clorexidine, está associada a baixo risco de desenvolvimento de PAVM e tem sido fortemente recomendada.^{4,9}

O descompasso entre o que é valorizado e o que é realizado foi relatado em estudo realizado em três UTIs americanas com 77 enfermeiros. Foram avaliados a frequência e o registro da HO em pacientes intubados e não intubados, bem como sua relevância na assistência. O procedimento foi reconhecido como prioritário por aproximadamente 50% dos respondentes. A média de HO foi de três a cinco vezes/dia para pacientes intubados, porém a média documentada foi apenas de 1,2 vez ao dia. Os autores do estudo utilizaram uma escala para valorar a prioridade da intervenção cuja pontuação variava de um a 100 (sendo 1 o menor e 100 o maior valor), sendo obtido o escore médio de 53,9. Todavia, cerca de 20% dos enfermeiros atribuíram escores entre 71 e 80 pontos, 10% atribuíram pontuação entre 81 e 90 e pontuaram como a mais alta prioridade (pontuação entre 91 e 100) aproximadamente 8% dos participantes. A somatória dos percentuais de enfermeiros que atribuíram valores acima de 70 pontos correspondeu a aproximadamente 40%, demonstrando que a minoria considera a higienização da cavidade bucal como alta prioridade⁵. Destaca-se que o estudo foi realizado há mais de 10 anos (2003), período no qual os estudos relacionados à temática, apesar de frequentes nas bases de dados da área de saúde, principalmente em língua inglesa, ainda não tinham alcançado um quantitativo expressivo. Na última década, o número de estudos relacionados mais que duplicou, dada a relevância do assunto.

Na presente pesquisa, participaram 47 enfermeiros. Nesta se utilizou a mesma escala de valor e com o mesmo critério, sendo que a pontuação média foi de 83 pontos, o que indica o reconhecimento sobre a importância da HO para a prevenção de PAVM. A diferença entre os valores do estudo americano⁵ e a presente pesquisa pode ser devida ao aumento e à divulgação de pesquisas relacionadas à temática sobre a importância da HO em pacientes intubados. Outro fator que pode ter contribuído para o alto escore de valoração é a disponibilidade da solução bucal de clorexidine 0,12% para o procedimento na maioria das UTIs. E também o fato de aproximadamente metade (46,0%) dos enfermeiros entrevistados possuir ou estar cursando pós-graduação na área, o que possibilitaria o acesso às informações e atualizações sobre temas relevantes na área. O presente resultado pode representar uma realidade que começa a ser delineada, resultante do maior número e divulgação de pesquisas relacionadas ao tema e sua estreita relação com a PAVM. No contexto brasileiro, pesquisas relacionadas à prevenção de pneumonia nosocomial e à higienização bucal como uma das medidas protetoras já se fazem presentes. Em estudo realizado em uma UTI geral do sul do país com 14 lei-

tos, na qual trabalhavam 18 enfermeiros, a higiene bucal com clorexidina a 0,12% foi o item que apresentou mais conformidade no pacote de medidas preventivas relacionadas à PAVM.¹¹

Os enfermeiros americanos também citaram que, apesar do procedimento ser fundamental, outros cuidados de enfermagem podem ser prioritários na vigência de instabilidade hemodinâmica do paciente.⁵ De fato, tal situação tem mais prioridade, por colocar o paciente em risco iminente de morte. Entretanto, tão logo as condições se estabilizem, os cuidados devem ser retomados e essa deve ser uma preocupação dos enfermeiros.

Do total de enfermeiros do presente estudo, 68% relataram avaliar a cavidade bucal do paciente intubado e 27,5% assinalaram avaliar às vezes. No entanto, constatou-se que os enfermeiros não documentam o que é observado, visto que entre os prontuários analisados não houve qualquer registro relacionado às condições da cavidade bucal dos pacientes, seja na evolução ou na anotação de enfermagem, bem como os DEs não foram realizados. Entre os diagnósticos, esperava-se que pelo menos um fosse registrado, considerando-se a existência de alguns fatores relacionados aos DEs “mucosa oral prejudicada”, “dentição ou deglutição prejudicada”. De acordo com a taxonomia da NANDA-I, são fatores relacionados ao tubo na cavidade oral, à impossibilidade de deglutir, à diminuição da salivação e à dificuldade de higienização da boca.⁸ Além disso, deve ser considerado que o tubo orotraqueal é um fator de risco para anormalidades, pois a boca é mantida permanentemente aberta ou semiaberta. Tal condição propicia diversas alterações, tais como placas dentárias, xerostomia, aderência de materiais orgânicos na língua (saborra) ou nas superfícies dentárias e mucosas (debris), ressecamento labial, entre outros.^{12,13} Considerando-se que nas UTIs do estudo a utilização da SAE é uma realidade com vários anos de implementação, percebe-se que há distanciamento entre aspectos teóricos e práticos e o que efetivamente é realizado e registrado. A ausência de possíveis DEs relacionados às condições da cavidade bucal pode ser devida ao desconhecimento dos diagnósticos relacionados, ao automatismo de prescrever somente os DEs mais frequentes, à falta de atualização ou capacitação na sistematização da assistência ou à sobrecarga de trabalho, que induz a desvalorização dos registros de modo geral.

Destaca-se que a ausência de registros também foi observada no estudo americano, no qual se verificou que os enfermeiros relataram intervenções frequentes em relação aos cuidados orais, porém o procedimento foi pouco documentado. A justificativa predominante para mais da metade dos participantes foi que a ausência da avaliação das condições da cavidade bucal do paciente intubado foi ocasionada pela falta de tempo e à sobrecarga de trabalho.⁵ Da mesma forma, outro estudo comprovou a baixa adesão aos registros, apesar de o

procedimento ser realizado em geral três vezes ao dia nos pacientes intubados.¹⁴

Diversas alterações ou anormalidades foram mencionadas pelos enfermeiros do presente trabalho, sendo as mais frequentes as mucosas ressecadas, lesões, fissuras ou ulcerações na pele, lesões por fixação da cânula orotraqueal, saborra, placas esbranquiçadas aderidas à mucosa oral, sangramentos, sujidade, falta de dentição, cáries e halitose. As citações denotam que os enfermeiros reconhecem a maioria das alterações que podem acometer a cavidade bucal, porém não registram as informações, seja na anotação, na evolução ou na prescrição de enfermagem. A ausência dos registros sobre as anormalidades pode explicar a falta de condutas específicas na prescrição. Ressalta-se, ainda, que o registro no prontuário do paciente sobre as informações relacionadas ao processo de cuidar é responsabilidade e dever dos profissionais de enfermagem. A ausência ou omissão de registros pode ser interpretada como não realização ou não cumprimento de determinada ação e pode se configurar como negligência em relação à prestação de cuidados.¹⁵

De modo geral, as soluções para a HO nas prescrições variaram, sendo encontrada desde solução de clorexidina 0,12% (mais citada) até solução de bicarbonato de sódio. Essa situação pode ser devida à disponibilidade dos produtos no hospital ou, em outras situações, ao fornecimento pelos próprios familiares.

A solução bucal de clorexidina é um agente antiplaca dentária com potente atividade antimicrobiana que, sem causar aumento da resistência da bactéria na cavidade bucal, é efetiva em baixa concentração.¹⁶ A efetividade da HO com clorexidina 0,12% já é reconhecida, tendo sido incluída no guia de prevenção de PAVM do *Institute for Healthcare Improvement*.⁴

Em relação ao dispositivo prescrito para a HO, somente em seis prescrições (11,8%) a escova de dente foi o dispositivo indicado. A escovação dentária do paciente com IOT tem sido objeto de inúmeras pesquisas.^{16,17} Estudos têm demonstrado que a utilização de clorexidina é mais importante do que a escovação.¹⁷ Entretanto, sabe-se que a ação dos enxaguantes bucais pode ser comprometida diante de placas de biofilme bucal que são mais bem removidas com as escovas dentárias.¹⁸

Vale comentar que há autores que recomendam a escovação rigorosa por pelo menos dois minutos¹⁸ ou uso de escovas infantis com cerdas macias, que facilitarão a introdução e sua manipulação na cavidade bucal do paciente com IOT.^{16,17}

Em relação aos registros de enfermagem sobre a HO no período da manhã e da tarde, constatou-se que em mais de 70% dos prontuários analisados (73,6 e 71,7%, respectivamente) havia algum tipo de anotação, enquanto no período noturno os registros foram de 56,6%. Em estudo retrospectivo sobre documentação de práticas de cuidados orais em uma UTI, a maior incidência de registros de HO concentrou-se nos períodos da tarde e noturno.¹⁴ Segundo o autor, nesses períodos a

equipe de enfermagem tem mais tempo para se dedicar à prestação de cuidados diretos aos pacientes, incluindo a higienização bucal. A média de registros da HO no presente estudo dos três turnos foi de 67,3%, valor menor ao da média de 89% de documentação da HO no estudo americano. Ao contrário do que foi obtido na investigação citada, no atual o maior número de registros ocorreu no período da manhã e da tarde. A provável explicação para tal fato é que nesses períodos, além dos enfermeiros assistenciais, estão presentes a enfermeira encarregada e a gerente de enfermagem e, portanto, a supervisão e cobrança para os registros são mais evidentes.

No período noturno, o registro foi aproximadamente 15% mais baixo, provavelmente pelo menor número de funcionários, enfermeiros e TE ou, ainda, devido a outros fatores não identificados. Nos prontuários em que houve documentação do procedimento, em mais de 60% não houve especificação sobre o produto utilizado e em nenhum se constatou registro da especificação do dispositivo (por exemplo, escova de dente ou espátula com gaze).

Destaca-se que em avaliação sobre o conhecimento, atitudes e postura dos enfermeiros de cuidados críticos, os autores revelaram que os profissionais que possuem mais recursos para o aprendizado sobre o cuidado bucal adquirem mais conhecimento sobre o assunto e promovem cuidados aos pacientes intubados com mais frequência.¹⁹ Entretanto, na realidade das UTIs pesquisadas, apesar da maioria dos enfermeiros ser de especialistas, de atribuir alta valoração ao procedimento e demonstrar conhecer os benefícios do cuidado, no dia a dia pouco se registra. Tal fato pode ser interpretado como não executado ou não supervisionado, e o mais relevante como negligenciado, podendo ter consequências para os serviços, para os gestores e para os profissionais enfermeiros do ponto de vista legal e administrativo.

Uma forma de minimizar a omissão de registros e prestar assistência de qualidade é a avaliação sistemática das condições orais¹⁶ incorporada ao exame físico diário, prática que faz parte do ensino de graduação em enfermagem, mas que parece ser menos valorizada no contexto hospitalar. Além disso, é necessária a implementação de protocolos específicos, ampla capacitação dos profissionais de enfermagem sobre a relevância do cuidado oral, seu respectivo registro, bem como as possíveis técnicas para sua execução.¹⁶

A utilização de escalas específicas sobre as condições da cavidade bucal pelo enfermeiro seria um elemento facilitador para sua realização. Tais instrumentos deveriam ser utilizados não somente para a mensuração de resultados em pesquisas, mas também para classificar pacientes de risco, facilitando a prática diária e melhorando a qualidade da assistência de enfermagem.^{16,20}

Apesar dos resultados chamarem a atenção para a importância da HO aos pacientes intubados, as limitações deste estudo po-

dem estar relacionadas ao curto período de tempo de coleta de dados, ao tamanho da amostra e à realização em um único centro, podendo não retratar de forma fiel a realidade das UTIs no Brasil.

CONCLUSÃO

A presente investigação constatou que, em relação à valoração objetiva da HO pelos enfermeiros no cuidado ao paciente intubado, o escore médio de 83 pontos indicou o reconhecimento da importância do procedimento. Entretanto, apesar da elevada valoração do procedimento, os enfermeiros não relacionaram os DEs e, em geral, não realizaram registros pertinentes. Os registros dos TEs foram pouco específicos ou ausentes.

Apesar de algumas controvérsias, a maioria das atuais evidências da literatura atesta a importância do procedimento de higienização bucal na diminuição dos índices da PAVM. Assim sendo, recomenda-se que os enfermeiros avaliem e registrem de forma sistemática as condições da cavidade bucal dos pacientes, principalmente os intubados e que executem ou supervisionem o procedimento para que este aconteça de acordo com protocolos institucionais ou recomendações baseadas nas melhores evidências.

Em razão da relevância da prevenção da PAVM e o papel dos enfermeiros como principais responsáveis pelo procedimento, recomenda-se ainda que o tema seja amplamente estudado e divulgado entre os profissionais que atuam em áreas críticas.

REFERÊNCIAS

- Centers for Disease Control and Prevention. Ventilator-Associated Event (VAE). Atlanta: USA; 2014. [citado em 2014 jun. 04]. Disponível em: http://www.cdc.gov/nhsn/PDFs/pscManual/10-VAE_FINAL.pdf
- Gonzalez MM, Timerman S, Oliveira RG, Polastri TF, Dallan LAPD, Araújo S, et al. Diretriz de ressuscitação cardiopulmonar. Arq Bras Cardiol. 2013[citado em 2014 jun. 04];100(2):105-13. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/abc/v100n2/v100n2a01.pdf>
- Lambert ML, Palomar M, Agodi A, Hiesmayr M, Lepape A, Ingenbleek A, et al. Prevention of ventilator-associated pneumonia in intensive care units: an international online survey. Antimicrob Resist Infect Control. 2013[citado em 2015 nov. 25];14 Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23531169> DOI: 10.1186/2047-2994-2-9
- How-to Guide. Prevent Ventilator-Associated Pneumonia. Cambridge, MA: Institute for Healthcare Improvement. 2012. [citado em 2014 jun. 04]. Disponível em: <http://www.ihi.org/resources/Pages/Tools/HowtoGuidePreventVAP.aspx>
- Grap MJ, Munro CL, Ashtiani B, Bryant S. Oral care interventions in critical care: frequency and documentation. Am J Crit Care. 2003[citado em 2015 nov. 25];12:113-8. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12625169>
- Orlandini GM, Lazzari CM. Conhecimento da equipe de enfermagem sobre higiene oral em pacientes criticamente enfermos. Rev Gaúcha Enferm. 2012 [citado em 2015 nov. 26];33(3):34-41. Disponível em: <http://seer.ufrgs.br/index.php/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/18271>
- Biblioteca Virtual em Saúde. Descritores em Ciências da Saúde - Decs. [citado em 2015 mar. 03]. Disponível em: <http://decs.bvs.br/cgi-bin/wxis1660.exe/decserver/r>.

8. North American Nursing Diagnosis Association. Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificação 2009-201. Porto Alegre: Artmed; 2010. 456p.
9. Morris AC, Hay AW, Swann DG, Everingham K, McCulloch C, McNulty J, et al. Reducing ventilator-associated pneumonia in intensive care: impact of implementing a care bundle. *Crit Care Med*. 2011[citado em 2015 nov. 25];39(10):2218-24. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21666444> DOI: 10.1097/CCM.0b013e3182227d52
10. Feider LL, Mitchell P, Bridges E. Oral care practices for orally intubated critically ill adults. *Am J Crit Care*. 2010[citado em 2015 nov. 25];19:175-83. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20194614> DOI: 10.4037/ajcc2010816
11. Silva SG, Salles RK, Nascimento ERP, Bertonecello, KCG, Cavalcanti CDAK. Avaliação de um bundle de prevenção da pneumonia associada à ventilação mecânica em unidade de terapia intensiva. *Texto Contexto Enferm*. 2014[citado em 2015 nov. 25];23(3):744-50. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/tce/v23n3/pt_0104-0707-tce-23-03-00744.pdf
12. Jones DJ, Munro CL, Grap MJ. Natural history of dental plaque accumulation in mechanically ventilated adults: a descriptive correlational study. *Intensive Crit Care Nurs*. 2011[citado em 2015 nov. 25];27:299-304. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3234113/> DOI: 10.1016/j.iccn.2011.08.005
13. Munro CL, Grap MJ. Oral health and care in the intensive care unit: state of the science. *Am J Crit Care*. 2004[citado em 2015 nov. 25];13(1):25-33. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/14735645>
14. Goss LK, Coty MB, Myers JA. A review of documented oral care practices in an Intensive Care Unit. *Clin Nurs Res*. 2011[citado em 2015 nov. 25];20(2):181-96. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21191094> DOI: 10.1177/1054773810392368
15. Conselho Federal de Enfermagem. Código de Ética. Resolução COFEN nº 311/2007. [citado em 2015 nov. 25]. Disponível em: <http://se.corens.portalcofen.gov.br/codigo-de-etica-resolucao-cofen-3112007>
16. Berry AM, Davidson PM, Nicholson L, Pasqualotto C, Rolls K. Consensus based clinical guideline for oral hygiene in the critically ill. *Intensive Crit Care Nurs*. 2011[citado em 2015 nov. 25];27(4):180-5. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21684164> DOI: 10.1016/j.iccn.2011.04.005
17. Munro CL, Grap MJ, Jones DJ, McClish DK, Sessler CN. Chlorhexidine, toothbrushing, and preventing ventilator-associated pneumonia in critically ill adults. *Am J Crit Care*. 2009[citado em 2015 nov. 25];18:428-37. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19723863> DOI: 10.4037/ajcc2009792
18. Pan CP, Harper S, Ricci-Nittel D, Lux R, Wenyuan SW. In-vitro evidence for efficacy of antimicrobial mouthrinses. *J Dent*. 2010[citado em 2015 nov. 25];38(Suppl 1):S16-S20. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20621239> DOI: 10.1016/S0300-5712(10)70006-3
19. Chan EY, Hui-Ling NI. Oral care practices among critical care nurses in Singapore: a questionnaire survey. *Appl Nurs Res*. 2012[citado em 2015 nov. 25];25(3):197-204. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21439790> DOI: 10.1016/j.apnr.2010.12.002
20. Jones H, Newton JT, Bower EJ. A survey of the oral care practices of intensive care nurses. *Intensive Crit Care Nurs*. 2004[citado em 2015 nov. 25];20(2):69-76. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15072774> DOI: 10.1016/j.iccn.2004.01.004