

Davi Francisco Casa Blum<sup>1</sup>, Jéssica Munaretto<sup>2</sup>,  
Fernando Martins Baeder<sup>3</sup>, Jussara Gomez<sup>4</sup>,  
Cristine Pilati Pileggi Castro<sup>4</sup>, Álvaro Della Bona<sup>1</sup>

## Influência da presença de profissionais em odontologia e protocolos para assistência à saúde bucal na equipe de enfermagem da unidade de terapia intensiva. Estudo de levantamento

*Influence of dentistry professionals and oral health assistance protocols on intensive care unit nursing staff. A survey study*

1. Faculdade de Odontologia, Universidade de Passo Fundo - Passo Fundo (RS), Brasil.
2. Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre - Porto Alegre (RS), Brasil.
3. Universidade Cruzeiro do Sul - São Paulo (SP), Brasil.
4. Hospital São Vicente de Paulo - Passo Fundo (RS), Brasil.

### INTRODUÇÃO

Os pacientes admitidos às unidades de terapia intensiva (UTI) frequentemente não contam com assistência à saúde bucal,<sup>(1-3)</sup> o que provoca um incremento direto nos problemas de saúde bucal relacionados com morbidade e mortalidade mais elevadas. Uma má saúde bucal pode levar a problemas clínicos, como a disseminação local de infecções, infecções do trato respiratório, maiores custos da admissão à UTI, maior utilização de medicamentos como antibióticos, o que favorece o estabelecimento de resistência bacteriana e infecções oportunistas.<sup>(3-8)</sup>

Considerando o valor da saúde bucal na prevenção de complicações para pacientes de UTI, é importante implantar, nestas unidades, protocolos de saúde bucal. Este estudo teve como objetivo avaliar a influência da utilização de protocolos de saúde bucal, a ação rotineira de profissionais em odontologia, e o conhecimento de saúde bucal por parte da equipe da UTI, assim como os métodos utilizados para proporcionar este tipo de cuidado aos pacientes de UTI. Testamos a hipótese de que a utilização de protocolos de saúde bucal e o treinamento afetam de forma positiva as práticas de cuidados de saúde bucal na UTI.

### MÉTODOS

O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade de Passo Fundo, sob número 1.879.807, e conduzido em conformidade com os padrões éticos estabelecidos pela Declaração de Helsinque. Este estudo transversal descritivo de levantamento utilizou um questionário autoadministrado que foi aplicado a 231 membros da equipe de nove UTI de três hospitais localizados na Região Sul do Brasil. Uma UTI pertencia a um hospital privado, uma a um hospital filantrópico e sete pertenciam a hospitais públicos. O estudo foi realizado entre março e agosto de 2015.

O questionário autoadministrado teve como objetivo obter respostas fechadas com a utilização de uma escala de Likert de cinco níveis e demarcação de frequência de procedimentos de cuidado bucal. A equipe de enfermagem da UTI (enfermeiros e técnicos) recebeu um questionário adaptado ao idioma desenvolvido com base na publicação de Binkley et al.,<sup>(2)</sup> e com foco na percepção dos profissionais em relação à importância da odontologia na UTI, práticas de higiene bucal, treinamento da equipe, protocolos de saúde bucal e presença rotineira de profissionais em odontologia na UTI.

Os dados foram submetidos a uma análise estatística descritiva com utilização do *Statistical Package for Social Science* (SPSS), versão 20 (IBM). Utilizou-se

**Conflitos de interesse:** Nenhum.

Submetido em 11 de abril de 2017  
Aceito em 27 de abril de 2017

**Autor correspondente:**

Davi Francisco Casa Blum  
Faculdade de Odontologia da  
Universidade de Passo Fundo  
BR 285  
CEP: 99052-900 - Passo Fundo (RS), Brasil  
E-mail: daviblum@hotmail.com

**Editor responsável:** Thiago Costa Lisboa

DOI: 10.5935/0103-507X.20170049

análise descritiva de frequência para descrever os dados quantitativos e qualitativos, e o teste de correlação de Spearman para analisar as questões pertinentes à escala de Likert de cinco níveis. Utilizou-se nível de significância de 5%.

## RESULTADOS

Dentre os 231 participantes, 182 eram técnicos em enfermagem e 49 enfermeiros. A tabela 1 resume as características da população do estudo.

**Tabela 1** - Características dos participantes do estudo (equipe da unidade de terapia intensiva)

Participantes	N	Idade (Anos de idade $\pm$ DP)	Tempo de trabalho na UTI (Anos $\pm$ DP)
Enfermeiros	49	34,4 $\pm$ 7,2	7,2 $\pm$ 6,4
Técnicos	182	34,3 $\pm$ 8,5	5,5 $\pm$ 6,2

UTI - unidade de terapia intensiva; DP - desvio padrão. Não foi encontrada diferença estatisticamente significante.

Em sua maioria (99,6%), os participantes concordaram com a importância dos cuidados bucais para pacientes em UTI, e 88,3% da equipe concordou que os problemas de saúde bucal são comuns na terapia intensiva.

Em relação à higiene bucal, 32% da equipe respondeu que é uma tarefa desagradável para desempenhar em pacientes de UTI, e 69,3% relataram ter dificuldades para realizar a tarefa. Ainda, 22,1% referiram não receber treinamento apropriado para realizar higiene bucal dos pacientes da UTI. Mais frequentemente (87%), os materiais e instrumentos se encontravam disponíveis para a tarefa, e apenas 19,5% da equipe declarou que não existia tempo suficiente para realizar higiene bucal nos pacientes de UTI.

Cerca de um quarto (27,7%) da equipe não concordou com a existência de um protocolo adequado de higiene bucal para pacientes de UTI, e quando ocorreu um problema bucal, apenas 65,4% da equipe sabia como proceder. Finalmente, 52,8% da equipe relatou a ausência de um profissional em odontologia (dentista) para avaliação de questões pertinentes à saúde bucal dos pacientes na UTI.

O uso de materiais de higiene pela equipe da UTI variou. A maioria dos participantes (74,1%) nunca utilizou *swabs* de espuma. Enxaguantes bucais eram utilizados comumente e frequentemente para higiene bucal dos pacientes de UTI. Encontrou-se grande variabilidade quanto ao uso de escova dental e dentifrícios. A tabela 2 resume a frequência de uso dos instrumentos e materiais para higiene bucal.

Os profissionais que achavam a higiene bucal uma tarefa desagradável tenderam a considerar esta tarefa difícil, com uma correlação moderada ( $r_s = 0,42$ ,  $p < 0,001$ ). A ausência de um protocolo adequado de saúde bucal pareceu ter correlação muito fraca ( $r_s = 0,13$ ,  $p < 0,05$ ) com os profissionais que perceberam a higiene bucal como uma tarefa difícil. A indisponibilidade de materiais e a falta de tempo suficiente também aumentaram a dificuldade para a higiene bucal ( $r = 0,18$ ,  $p < 0,05$ ; e  $r = 0,25$ ,  $p < 0,001$ , respectivamente).

A ausência de um protocolo adequado para a assistência bucal e a falta de programas de treinamento tiveram correlação moderada com a incapacidade da equipe para solucionar problemas relativos à saúde bucal ( $r = 0,47$ ,  $p < 0,001$ ; e  $r = 0,43$ ,  $p < 0,001$ , respectivamente). A presença de um profissional em odontologia, responsável pela avaliação das questões de saúde bucal dos pacientes na UTI, correlacionou-se de forma fraca com o treinamento da equipe ( $r = 0,32$ ,  $p < 0,001$ ), assegurar a adesão a protocolos de saúde bucal ( $r = 0,31$ ,  $p < 0,001$ ) e o aumento do conhecimento da equipe em relação aos problemas orais ( $r = 0,25$ ,  $p < 0,001$ ).

## DISCUSSÃO

Os questionários são uma forma importante para avaliação de hábitos e procedimentos, e para quantificar as necessidades e expectativas da equipe da UTI. Binkley et al. avaliaram os cuidados à saúde bucal proporcionados nas UTI dos Estados Unidos com a utilização de um método de levantamento. Os autores identificaram que os métodos de cuidados bucais não eram uniformes e sugeriram a utilização de protocolos com base em evidência, para melhorar a qualidade dos cuidados e proporcionar cuidados à saúde bucal mais coerentes.<sup>(2)</sup> Outro estudo avaliou, com

**Tabela 2** - Frequência de uso de materiais e instrumentos para higiene bucal

	3 horas - 4 horas (%)	8 horas - 12 horas (%)	24 horas ou menos (%)	Nunca utilizou (%)
Swab de espuma	11,7	8,7	5,6	74,1
Enxaguante bucal	48,2	29,1	19,6	3,0
Escova dental	30,5	40,6	9,6	19,3
Dentifrício	26,5	28,5	10,2	34,7

utilização de questionários, o conhecimento da enfermagem, suas atitudes e práticas em relação à higiene bucal em hospitais, e sugere maior prática da enfermagem com algum tipo de cuidado à saúde bucal, embora estes não sejam padronizados entre as diferentes instituições;<sup>(9)</sup> isto concorda com nossos resultados. O método de implantação dos protocolos também desempenha um papel na prática; recomenda-se que a participação ativa da equipe de enfermagem resulta em melhor adesão ao protocolo.<sup>(8)</sup> Sem treinamento, acesso adequado a materiais e motivação, a qualidade dos cuidados à saúde bucal na UTI fica comprometida.<sup>(2,8-12)</sup>

A presença de um profissional da odontologia ajuda a manter a adesão aos protocolos de saúde bucal, além de apoiar e dar assistência à equipe para enfrentar as eventuais dificuldades durante os cuidados ao paciente. É também importante salientar a associação entre treinamento adequado da equipe e a presença de um profissional em odontologia na rotina da UTI. Tais resultados são consonantes com outros estudos.<sup>(11-13)</sup>

Identificamos grande variabilidade do uso de materiais de higiene bucal, mesmo entre os profissionais de uma única UTI. Isto enfatiza a ausência de protocolos, ou a falta de adesão aos protocolos presentes. Utilizam-se frequentemente enxaguantes bucais, provavelmente em razão das orientações de diversas diretrizes para prevenção de pneumonia associada ao ventilador (PAV).<sup>(1,13-15)</sup> A grande variabilidade no uso de escova dental e dentifrícios concorda com estudos prévios.<sup>(2,10,12)</sup>

## CONCLUSÕES

A saúde bucal e seus cuidados contribuem para a saúde geral dos pacientes da unidade de terapia intensiva, porém a equipe da unidade de terapia intensiva frequentemente acha complicado proporcionar este tipo de cuidados, principalmente por conta da ausência de treinamento e de protocolos adequados. A falta de um protocolo de cuidados à saúde bucal bem estabelecido e de programas de treinamento leva a equipe de enfermagem à incapacidade para enfrentar os problemas de saúde bucal. A presença de um profissional em odontologia (cirurgião-dentista) para avaliar as questões de saúde bucal nos pacientes da unidade de terapia intensiva poderia minimizar tais problemas.

O presente estudo sugere que a presença de um dentista na rotina da unidade de terapia intensiva e a implantação de protocolos institucionais com adequado treinamento da equipe podem influenciar positivamente em sua atitude e levar a uma prática mais coerente de cuidados bucais na unidade de terapia intensiva.

## Contribuição dos autores

DFC Blum, A DellaBona, J Gomez e CPP Castro contribuíram para a concepção e delineamento do estudo. DFC Blum, J Gomez, CPP Castro e JC Munaretto tomaram parte da aquisição dos dados. A DellaBona e FM Bader revisaram o manuscrito quanto ao conteúdo intelectual e deram sua aprovação final à versão a ser publicada. Todos os autores leram e aprovaram o manuscrito final.

## REFERÊNCIAS

- 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;2(1):9.
- Binkley C, Furr LA, Carrico R, McCurren C. Survey of oral care practices in US intensive care units. *Am J Infect Control*. 2004;32(3):161-9.
- Morais TM, Silva A, Avi AL, Souza PH, Knobel E, Camargo LF. [Importance of dental work in patients under intensive care unit]. *Rev Bras Ter Intensiva*. 2006;18(4):412-7. Portuguese.
- Bansal M, Khatri M, Taneja V. Potential role of periodontal infection in respiratory diseases - a review. *J Med Life*. 2013;6(3):244-8.
- Scannapieco FA. Role of oral bacteria in respiratory infection. *J Periodontol*. 1999;70(7):793-802.
- Azarpazhooh A, Leake JL. Systematic review of the association between respiratory diseases and oral health. *J Periodontol*. 2006;77(9):1465-82.
- Gomes-Filho IS, Passos JS, Seixas da Cruz S. Respiratory disease and the role of oral bacteria. *J Oral Microbiol*. 2010;2.
- Kiyoshi-Teo H, Blegen M. Influence of Institutional Guidelines on Oral Hygiene Practices in Intensive Care Units. *Am J Crit Care*. 2015;24(4):309-18.
- Gibney J, Wright C, Sharma A, Naganathan V. Nurses' knowledge, attitudes, and current practice of daily oral hygiene care to patients on acute aged care wards in two Australian hospitals. *Spec Care Dentist*. 2015;35(6):285-93.
- Chan EY, Hui-Ling Ng I. Oral care practices among critical care nurses in Singapore: a questionnaire survey. *Appl Nurs Res*. 2012;25(3):197-204.
- Jordan A, Badovinac A, Spalj S, Par M, Slaj M, Plancak D. Factors influencing intensive care nurses' knowledge and attitudes regarding ventilator-associated pneumonia and oral care practice in intubated patients in Croatia. *Am J Infect Control*. 2014;42(10):1115-7.
- Alotaibi AK, Alshayiqi M, Ramalingam S. Does the presence of oral care guidelines affect oral care delivery by intensive care unit nurses? A survey of Saudi intensive care unit nurses. *Am J Infect Control*. 2014;42(8):921-2.
- Gmür C, Irani S, Attin T, Menghini G, Schmidlin PR. Survey on oral hygiene measures for intubated patients in Swiss intensive care units. *Schweiz Monatsschr Zahnmed*. 2013;123(5):394-409.
- Rello J, Afonso E, Lisboa T, Ricart M, Balsaera B, Rovira A, Valles J, Diaz E; FADO Project Investigators. A care bundle approach for prevention of ventilator-associated pneumonia. *Clin Microbiol Infect*. 2013;19(4):363-9.
- Saddki N, Mohamad Sani FE, Tin-Oo MM. Oral care for intubated patients: a survey of intensive care unit nurses. *Nurs Crit Care*. 2017;22(2):89-98.