

ARTIGO ORIGINAL


Cuidados na higiene bucal em Terapia Intensiva: percepções de profissionais de Enfermagem*


Oral hygiene care in Intensive Care Unit: perceptions of nursing staff*


HIGHLIGHTS

1. Profissionais relatam falta de materiais e sobrecarga de trabalho.
2. Treinamentos contínuos são essenciais para melhorar a prática.
3. Protocolos padronizados de higiene bucal ainda são limitados ou ausentes.
4. Dispositivos invasivos dificultam cuidados e aumentam riscos.

Cecília Lucas Lopes¹ 

Hevelyn dos Santos da Rocha² 

Diana Paola Gutierrez Diaz de Azevedo¹ 

Maithê de Carvalho e Lemos Goulart¹ 

Fernanda Maria Vieira Pereira Ávila¹ 

RESUMO

Objetivo: Investigar as percepções dos profissionais de Enfermagem sobre o cuidado na higiene bucal realizado em pacientes em terapia intensiva. **Método:** Estudo descritivo, qualitativo, realizado na Unidade de Terapia Intensiva de um hospital no Norte de Minas Gerais, entre profissionais de Enfermagem. Os dados foram coletados por questionários semiestruturados e analisados com o uso do software Interface de R Pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires, no período de outubro a novembro de 2024. **Resultados:** Participaram 41 profissionais de Enfermagem, com idades variando de 24 a 55 anos, que relataram dificuldades na realização dos cuidados com a higiene bucal dos pacientes em unidade intensiva, incluindo: a falta de materiais, a intensa rotina de trabalho. **Conclusão:** Os profissionais de Enfermagem percebem a higiene bucal em pacientes de terapia intensiva como um cuidado essencial, mas frequentemente negligenciado, devido à falta de materiais, sobrecarga de trabalho e ausência de protocolos.

DESCRITORES: Higiene Bucal; Enfermagem; Unidades de Terapia Intensiva; Programa de Controle de Infecção Hospitalar; Promoção da Saúde.

COMO REFERENCIAR ESTE ARTIGO:

Lopes CL, da Rocha HS, de Azevedo DPGD, Goulart MCL, Ávila FMVP. Cuidados na higiene bucal em Terapia Intensiva: percepções de profissionais de Enfermagem. Cogitare Enferm [Internet]. 2026 [cited "insert year, month and day"];31:e98866pt. Available from: <https://doi.org/10.1590/ce.v31i0.98866pt>

¹Universidade Federal Fluminense, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem Assistencial, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

²Universidade Federal Fluminense, Rio das Ostras, RJ, Brasil.

INTRODUÇÃO

A higiene bucal é um cuidado essencial para a manutenção da saúde geral e da qualidade de vida, desempenhando um papel fundamental na prevenção de doenças orais, como cáries, gengivites e periodontites, que estão diretamente relacionadas à presença de biofilme bacteriano e à falta de cuidados preventivos¹. Entende-se que, a higiene bucal desempenha papel crucial na saúde de pacientes internados em Unidades de Terapia Intensiva (UTI), sendo considerada uma prática essencial para a prevenção de complicações sistêmicas e para a promoção do bem-estar durante a internação. Pacientes críticos apresentam maior risco de desenvolver doenças bucais, como a Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica (PAVM), uma das infecções hospitalares mais comuns e graves em UTIs, que pode estar associada ao acúmulo de biofilme bacteriano na cavidade oral².

Continuamente, a higiene bucal inadequada pode levar a complicações sistêmicas, como doenças cardiovasculares, diabetes e infecções respiratórias, principalmente em pacientes hospitalizados ou em situações de maior vulnerabilidade, como em UTI. A saúde bucal está intimamente relacionada à saúde geral, sendo cada vez mais necessária uma abordagem interprofissional que integre profissionais de saúde na promoção de práticas preventivas e na conscientização dos pacientes sobre a importância de cuidados bucais diários².

A falta de higiene bucal em pacientes hospitalizados, especialmente em ambientes de cuidados intensivos, favorece a proliferação de microrganismos patogênicos que podem ser aspirados para o trato respiratório, aumentando significativamente o risco de infecções pulmonares e outras complicações. Além disso, a presença de doenças bucais, como periodontites e cáries não tratadas, pode levar à disseminação de patógenos para a corrente sanguínea, provocando bacteremias e agravando o quadro clínico dos pacientes³.

Os cuidados com a higiene bucal podem ser realizados por profissionais de Enfermagem, que desempenham papel crucial na promoção e na manutenção da saúde bucal de pacientes hospitalizados, especialmente em UTI. Nesse contexto, a equipe de Enfermagem é responsável por realizar e monitorar a higienização oral dos pacientes, visando prevenir o acúmulo de biofilme bacteriano e, conseqüentemente, a ocorrência de infecções, como a PAVM e bacteremias⁴.

Logo, o presente trabalho tem por objetivo investigar as percepções dos profissionais de Enfermagem sobre o cuidado na higiene bucal realizado em pacientes em terapia intensiva.

MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo de abordagem qualitativa, realizado em um hospital no Norte de Minas Gerais, no período de outubro a novembro de 2024. O local do estudo caracteriza-se por uma unidade privada, filantrópica e sem fins lucrativos. O hospital possui 134 leitos, dos quais 123 são destinados ao Sistema Único de Saúde (SUS) e 11 para convênios e particulares, contando com uma equipe de 325 funcionários, dos quais 200 integram a equipe de Enfermagem. A UTI do hospital é composta por 19 leitos e uma equipe multiprofissional formada por médicos, fisioterapeutas, psicólogos e profissionais de Enfermagem (técnicos, auxiliares e Enfermeiros).

A metodologia adotada seguiu as diretrizes do *Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research* (COREQ), instrumento reconhecido internacionalmente para garantir o rigor e a transparência em estudos qualitativos⁵.

Todos os 52 profissionais de Enfermagem que atuam na UTI foram convidados a participar do estudo. Os critérios de inclusão foram: ser profissional de Enfermagem (Enfermeiro, Técnico ou Auxiliar de Enfermagem), atuar no setor da UTI e prestar assistência direta aos pacientes. Foram excluídos da pesquisa os profissionais que estavam de licença e aqueles que exerciam atividades exclusivamente administrativas. O convite para participação foi realizado por meio eletrônico, sendo apresentados os objetivos do estudo e as etapas da coleta de dados.

A coleta de dados ocorreu por meio da aplicação de questionários semiestruturados, conduzidos pelo pesquisador, com duração de 30 minutos, a partir de questões abertas para explorar as percepções dos participantes sobre o cuidado em saúde bucal realizado na UTI: 1 - Como você percebe o cuidado em saúde bucal realizado pela equipe de Enfermagem, aqui neste setor? 2 - Quais as dificuldades que você encontra para executar a higiene bucal dos pacientes internados na UTI? 3 - Acerca do protocolo de saúde bucal do Estado, quais estratégias você considera importantes para implementar no cuidado ao paciente da UTI? Os profissionais responderam ao questionário no próprio hospital, em momento oportuno, sem comprometer suas atividades laborais.

A coleta de dados foi realizada pela pesquisadora, que participou ativamente de todas as etapas do processo, desde o recrutamento dos participantes até a análise dos resultados. Todas as respostas advindas a partir da descrição dos participantes foram transcritas na íntegra e foi gerado um *corpus* textual processado no *software Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires* (IRaMuTeQ), que permitiu a análise de forma aprofundada e estatisticamente robusta⁶. Para o processamento do *corpus* no IRaMuTeQ indica-se ao menos 20 participantes. Assim, para este estudo, estimou-se a saturação teórica dos dados como limitador do número de profissionais incluídos no estudo⁷.

Para análise foram utilizadas a análise de similitude e a Classificação Hierárquica Descendente (CHD). A CHD correlaciona segmentos e vocábulos formando um esquema hierárquico de classes fazendo uma análise de agrupamentos sobre segmentos de texto. O teste qui-quadrado (χ^2), tem como objetivo analisar a associação entre as palavras e as classes lexicais, considerando significativo quando $p < 0,0001$ ⁶.

A Classificação Hierárquica Descendente (CHD) estruturou as falas dos profissionais de Enfermagem em classes, agrupando-as com base em suas semelhanças e diferenças, o que possibilitou a organização dos dados em categorias temáticas relevantes^{6,8}.

Palavras que apresentaram significância estatística altamente robusta ($p < 0,001$) foram priorizadas na análise detalhada, garantindo uma abordagem aprofundada dos achados.

A análise de Similitude viabilizou a identificação das ocorrências entre as palavras e seu resultado, apresentado por meio de um gráfico, indicou a conexão entre elas, demonstrando as relações entre as formas linguísticas do *corpus* textual⁹.

A análise do dendrograma foi calculada a partir da fórmula utilizada para calcular o aproveitamento textual⁶:

$$\text{Aproveitamento (\%)} = \frac{\text{Segmentos Classificados}}{\text{Total de Segmentos}} \times 100$$

Na análise de similitude, os termos centrais, como higiene bucal, que aparece conectado diretamente a pacientes, profissionais e material, remetem-se às dificuldades enfrentadas pelos profissionais ao realizar os cuidados com a higiene bucal em pacientes. A conexão entre material e recursos reflete uma preocupação comum entre os profissionais sobre a disponibilidade e adequação dos materiais necessários para a higiene bucal. A falta de materiais adequados, como clorexidina, é vista como uma barreira significativa para a execução eficaz dos cuidados.

Muitas vezes em péssima qualidade, pois nem sempre temos materiais disponíveis. (P3)

A clorexidina deve ficar no setor, não sendo necessário sair do setor para pegar esse item. (P5)

Percebo a dificuldade de alguns profissionais de realizar esse procedimento, seja por falta de tempo, seja por falta de material ou por déficit de cuidados ao paciente. (P5)

Vejo que se esforçam bastante para exercer a higiene bucal, mas muitas vezes deixam a desejar. A dificuldade está na falta do material adequado, sempre vejo a falta dele (P14).

A dificuldade de acesso à cavidade oral, a presença de dispositivos invasivos, como tubos orotraqueais, e a necessidade de capacitação foram questões amplamente descritas pelos participantes, indicando barreiras no processo de trabalho e na assistência em saúde que impactam diretamente a realização da higiene bucal na UTI.

A dificuldade que encontro é quando o paciente está entubado e não está sedado e em paciente consciente agitado. (P2)

Paciente consciente, muitas vezes por sua própria recusa, pacientes entubados, as vezes com mandíbula rígida. (P6)

Os termos treinamento e capacitação estão relacionados à necessidade de educação contínua dos profissionais para garantir que as técnicas de higiene bucal sejam realizadas de forma eficaz e segura. A conexão desses termos com protocolo e POP (procedimento operacional padrão) sugere a importância de seguir diretrizes claras e realizar capacitações frequentes.

Embora seja realizado treinamento sobre o assunto, ainda está deficiente. (P16)

Fazer mais treinamento e capacitação. (P21)

Seria de importância um dentista ao menos, uma vez na semana ou a cada quinze dias para avaliação mais complementar. (P2).

Termos como avaliação e monitoramento destacam a necessidade de acompanhar continuamente as práticas de higiene bucal, garantindo que os protocolos sejam seguidos e que as falhas sejam identificadas e corrigidas rapidamente. A inclusão de dentistas para avaliação e o uso de *checklists* são vistos como estratégias importantes para melhorar a qualidade do cuidado. Dentista aparece conectado com avaliação e profissionais, indicando que a presença de cirurgiões-dentistas na UTI é considerada essencial para garantir uma atenção mais especializada aos pacientes, além de oferecer suporte técnico à equipe de Enfermagem.

Avaliação odontológica periódica e acompanhamento. (P31)

Mais visitas de um profissional da saúde, um dentista e não só quando o caso ou a situação bucal do paciente já estiver comprometida. (P38)

Ter mais profissionais dessa área que possa auxiliar mais, como dentista. (P40).

A partir da análise do dendrograma apresentado, o corpus textual obteve um aproveitamento de 78,75 %. Um aproveitamento acima de 75% é considerado bom, pois indica que a maioria dos segmentos foi utilizada na análise da Classificação Descendente Hierárquica. O dendrograma evidencia a divisão do corpus em dois subgrupos principais, que se desdobram em classes específicas com seus respectivos percentuais de representatividade. O primeiro subgrupo engloba as classes 2 (14,3%), 5 (14,3%), 1 (14,3%) e 6 (19,0%), totalizando 61,9% do corpus. Observa-se que as classes 1, 2 e 5 estão fortemente agrupadas, indicando maior similaridade entre si, enquanto a classe 6, embora relacionada, apresenta características um pouco mais distintas, configurando-se como uma extensão desse grupo.

O segundo subgrupo inclui as classes 3 (20,6%) e 4 (17,5%), representando 38,1% do corpus. Esse subgrupo se destaca por tratar de aspectos mais relacionados à necessidade de materiais e estratégias de melhoria na higienização bucal, evidenciando uma abordagem mais voltada para a gestão de recursos e a importância da capacitação dos profissionais de saúde. A soma dos percentuais dos dois subgrupos confirma a consistência da segmentação, totalizando 100% do corpus.

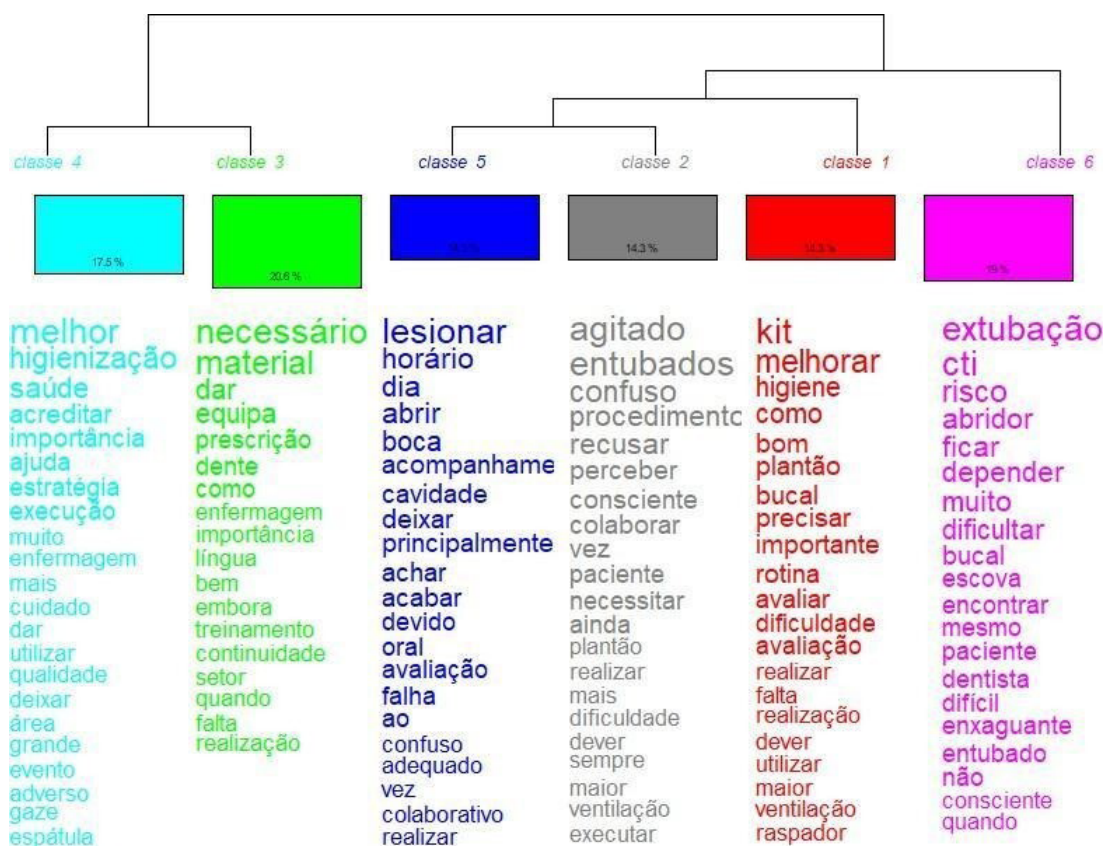


Figura 2. Classificação Hierárquica Descendente (CHD), Niterói, RJ, Brasil, 2024

Fonte: Dados da pesquisa (2024).

As classes: classe 1, classe 2 e classe 5 formam um grupo com temas inter-relacionados. Nestas classes, as formas lexicais predominantes estão associadas à implementação e manutenção de protocolos de cuidado e práticas de Enfermagem em uma UTI. Termos como protocolo, treinamento, registro, técnica, avaliação e

documentação são destacados, refletindo a ênfase em estratégias de treinamento, avaliação prática e registro de atividades de higiene bucal e outros cuidados em ambiente intensivo. As classes: classe 3 e classe 4 também são muito próximas, indicando um grupo distinto das demais classes. Termos relacionados a Enfermagem em saúde bucal na UTI compreenderam palavras como: plantão, paciente, cuidado, higiene, Enfermagem e equipe.

Dessa forma, com base em suas características lexicais e temáticas, os dois subgrupos foram nomeados, a saber: 1: Desafios e Limitações na Higiene Bucal na UTI; 2: Estratégias de Melhoria e Importância dos Cuidados.

O grupo 1 engloba as classes que destacam as dificuldades, barreiras e limitações encontradas na execução da higiene bucal, incluindo a falta de materiais, treinamento insuficiente e desafios técnicos.

Não é eficaz devido à falta de material adequado e falta de capacitação. (P26)

A dificuldade está na falta do material adequado, sempre vejo a falta dele. (P14)

Poderia haver mais investimentos e capacitações. (P32)

Além disso, barreiras estruturais e organizacionais afetam diretamente a realização dos cuidados. A sobrecarga de trabalho e a insuficiência de membros na equipe criam um cenário no qual a higiene bucal frequentemente é relegada a um segundo plano. Sob tais circunstâncias, os profissionais tendem a priorizar procedimentos considerados mais urgentes, enquanto os cuidados bucais, ainda que essenciais para a saúde do paciente, são tratados como secundários. Isso reflete uma falta de priorização institucional e de protocolos claros que integrem a higiene bucal como parte indispensável do cuidado intensivo.

Percebo que muitas vezes não é realizada uma higiene bem-feita, devido à falta de colaboração dos pacientes e também por falta de cuidados dos profissionais. (P1)

A higiene oral é falha, principalmente na execução do procedimento, que nem sempre é realizada com sucesso. (P24).

Outro ponto crítico são as condições clínicas dos pacientes, como sedação, intubação e estados de agitação, que frequentemente dificultam o acesso à cavidade bucal e tornam o procedimento de higiene bucal desafiador. A presença de dispositivos invasivos, como tubos endotraqueais, complica ainda mais o cenário, aumentando os riscos de eventos adversos, como extubações acidentais. Esses fatores exigem que a equipe tenha não apenas habilidades técnicas avançadas, mas também estratégias específicas para lidar com essas situações, que nem sempre estão disponíveis ou bem disseminadas.

Aqui no CTI dependemos muito do fisioterapeuta nos pacientes entubados, pois o risco de extubação é muito grande. (P3)

Alguns pacientes não estão completamente sedados, o que dificulta o manejo da boca do paciente, correndo risco de extubação acidental. (P5)

Paciente não abre a boca, consciente. Paciente não aceita algumas vezes. Paciente entubado, risco de extubação. (P39).

As falas dos participantes destacam uma percepção de negligência e a frustração com a qualidade irregular dos cuidados, o que sugere uma necessidade urgente de

reorganização estrutural e de maior investimento em treinamento e recursos. No contexto geral, os desafios identificados revelam problemas profundos no ambiente organizacional e na gestão de recursos das UTIs.

A execução desse cuidado acaba por não ser priorizada, comprometendo o estado de saúde do paciente. (P11)

As principais barreiras enfrentadas são a resistência mecânica de alguns pacientes, falta de colaboração dos demais, membros da equipe e até o paciente com alto risco de extubação. (P11)

A dificuldade é encontrada em pacientes entubados agitados. (P12)

Realizada na medida do possível, em alguns pacientes há a necessidade de realizar com mais frequência e nem sempre é possível em alguns plantões, devido número de procedimentos. (P19).

As falas dos profissionais destacam falhas na consistência e na qualidade dos cuidados bucais, mencionando problemas como a falta de colaboração dos pacientes e a negligência por parte de alguns profissionais. Essas falas indicam uma frustração com a variação na qualidade dos cuidados, o que sugere a necessidade de práticas mais padronizadas e de maior responsabilização individual dentro das equipes. A falta de consistência pode estar relacionada à falta de treinamento adequado ou à ausência de protocolos rigorosos que garantam a uniformidade na prestação de cuidados.

O grupo 2, nomeado como Estratégias de Melhoria e Importância dos Cuidados, destaca-se em práticas de melhoria, capacitação e a relevância do cuidado bucal na UTI, bem como estratégias específicas para sua implementação. Este grupo aborda as estratégias propostas e a valorização da higiene bucal como um elemento crucial para o bem-estar geral dos pacientes nas UTIs. As falas dos profissionais refletem uma compreensão ampla sobre a importância desse cuidado e sugerem ações concretas para superar as limitações identificadas na realização desta prática.

Boa, pois nota-se que é realizada regularmente. Paciente inconsciente, às vezes, existe dificuldade, pois ele fica com a boca e os dentes fechados rigidamente, dificultando a limpeza. Fazer mais treinamentos e capacitação. (P21).

Vale a pena conscientizar profissionais e poder mudar essa realidade com novas atitudes e estratégias para o alcance da melhor higienização oral, para que cada um se movimente mais em prol do paciente, proporcionando conforto e contribuindo com sua melhora. (P41)

Uma das principais soluções apontadas é a implementação de capacitações regulares para a equipe de Enfermagem, com foco na atualização técnica e no aprimoramento das práticas relacionadas à higiene bucal. Os profissionais destacam que o treinamento contínuo é indispensável, pois possibilita uma execução mais qualificada e consistente dos procedimentos, além de promover uma maior conscientização sobre sua relevância na prevenção de complicações bucais e sistêmicas. A criação de um Procedimento Operacional Padrão (POP) foi amplamente sugerida, com o objetivo de padronizar os cuidados e garantir uniformidade na execução.

Capacitações periódicas são essenciais para melhorar a técnica e garantir a segurança do paciente. (P22)

Acredito que o treinamento sempre é necessário para capacitar a equipe. (P17)

Além disso, foi reiterada a importância da integração de especialistas, como cirurgiões-dentistas, nas equipes de UTI. Essa proposta é vista como uma forma de trazer maior especialização para o cuidado bucal, permitindo que avaliações sejam realizadas por profissionais capacitados para identificar e tratar complicações específicas. A presença de dentistas na UTI também é apontada como uma oportunidade para o desenvolvimento de estratégias educativas, beneficiando tanto os pacientes quanto a equipe de Enfermagem, que poderia aprender diretamente com esses especialistas.

Outro ponto levantado, compreendeu a ausência de ferramentas de monitoramento, como *checklists* diários, para assegurar a consistência dos cuidados. Essas ferramentas têm o potencial de criar um ambiente mais organizado e responsivo, no qual todos os aspectos da higiene bucal sejam sistematicamente avaliados e cumpridos. Também foi sugerida a realização de avaliações odontológicas regulares para pacientes internados, promovendo um enfoque mais preventivo e proativo no cuidado.

A implementação de um checklist diário garantiria que os procedimentos fossem realizados corretamente. (P25)

Visita do dentista e uso de abridor bucal para facilitar o cuidado. (P7)

Neste setor, a higiene oral é realizada na medida do possível de boa qualidade, na maioria dos pacientes é realizada 3 vezes ao dia. (P17)

Avaliação odontológica periódica e acompanhamento. (P31)

Por fim, os profissionais reconhecem que, apesar dos desafios, os cuidados bucais realizados, quando executados corretamente, têm um impacto significativo no bem-estar dos pacientes. Esse reconhecimento está alinhado à busca constante por melhorias e reforça a importância de investir em recursos, treinamentos e protocolos claros.

A instituição deveria implementar um Procedimento Operacional Padrão (POP), juntamente com capacitações, com práticas que façam com que os profissionais colaborem ainda mais com a prevenção de eventos adversos. (P25)

Por mais que os profissionais saibam, da importância de fazer a higiene oral, ainda deixa muito a desejar, podemos melhorar muito, buscando sempre fazer o melhor para os pacientes. (P28)

O desejo de aprimorar os cuidados reflete uma cultura de excelência em construção, onde a valorização do trabalho em equipe e o comprometimento com a saúde do paciente ocupam lugar de destaque.

DISCUSSÃO

As dificuldades referenciadas pelos profissionais de Enfermagem, remetem uma importante preocupação, pois a saúde bucal está diretamente ligada à qualidade de vida dos indivíduos, influenciando não apenas a capacidade de alimentação e comunicação, mas também a autoestima e o conforto físico. Em pacientes hospitalizados, especialmente em UTI, a prática regular de higiene bucal adequada se mostra essencial para reduzir o risco de infecções, como pneumonia associada à ventilação mecânica, e prevenir o desenvolvimento de doenças periodontais que podem agravar o quadro clínico¹⁰.

O acúmulo de biofilme bacteriano e a colonização da cavidade oral por microrganismos patogênicos podem comprometer a recuperação dos pacientes e prolongar o tempo de internação. Assim, o cuidado com a saúde bucal deve ser reconhecido como parte integrante da assistência, exigindo uma abordagem multidisciplinar para a implementação de protocolos de higienização oral¹¹.

A ausência de itens essenciais, como escovas de dentes adequadas e soluções antissépticas, incluindo a clorexidina, compromete a qualidade da higiene oral, aumentando o risco de complicações, como infecções respiratórias associadas à ventilação mecânica¹². O estudo referenciado ressalta e corrobora ainda a importância da capacitação dos profissionais de saúde para otimizar o uso dos recursos disponíveis e aprimorar a assistência prestada nas UTIs, minimizando os agravos decorrentes da negligência com a saúde oral¹².

A padronização só pode ser efetiva quando os profissionais dispõem de condições e suporte adequados para seguir os protocolos estabelecidos, garantindo um atendimento seguro e humanizado, e prevenindo complicações relacionadas à falta de higiene bucal, que impactam diretamente a saúde geral dos pacientes internados¹³.

Quando os profissionais de saúde têm acesso a materiais de qualidade e em quantidade suficiente, conseguem seguir protocolos baseados em evidências, realizando práticas mais seguras e eficazes. Isso não apenas melhora os desfechos clínicos, mas também eleva a qualidade do cuidado e promove a satisfação dos profissionais, que se sentem mais capacitados e apoiados para desempenhar suas funções.

Pacientes em condições críticas ou em situações de limitação física e cognitiva, que muitas vezes estão sedados, intubados ou imobilizados, apresentam um risco elevado de desenvolver doenças bucais e sistêmicas devido à falta de higienização oral adequada¹⁴.

Por isso, destaca-se a importância da realização desta prática entre os pacientes críticos, visando à minimização de infecções, especialmente aquelas associadas à ventilação mecânica, como a pneumonia associada à ventilação mecânica (PAVM), que representa um risco significativo para pacientes internados na UTI. A higiene bucal adequada contribui para a redução da carga microbiana na cavidade oral, diminuindo o risco de aspiração de patógenos para o trato respiratório inferior, além de promover o conforto e o bem-estar geral do paciente. No que se refere aos aspectos relacionados ao trabalho, uma revisão de literatura realizada entre os anos de 2018 a 2022, corrobora com os achados científicos desta pesquisa, abordando que a sobrecarga foi apontada como um fator importante na realização dos cuidados, afetando diretamente a qualidade e a frequência da higiene oral¹⁵.

A alta demanda por cuidados, somada ao número reduzido de profissionais e à intensa carga horária, pode levar à priorização de intervenções consideradas mais urgentes, fazendo com que práticas preventivas, como a higiene bucal, sejam negligenciadas ou executadas de forma inadequada. Além disso, a falta de capacitação contínua, a ausência de protocolos padronizados e a escassez de materiais essenciais, como escovas de dentes, enxaguantes antissépticos e soluções de clorexidina, agravam esse cenário. Para superar essas barreiras, é fundamental investir em estratégias de educação permanente, otimização dos recursos disponíveis e implementação de políticas institucionais que priorizem o cuidado integral, assegurando que a saúde bucal seja incorporada de forma efetiva nas rotinas de cuidados dos pacientes críticos¹⁶.

Enfrentar essas adversidades com estratégias adequadas, como capacitação contínua da equipe, uso de protocolos baseados em evidências e integração de

cirurgiões-dentistas na equipe multidisciplinar, é essencial para garantir a qualidade dos cuidados e proporcionar maior conforto e segurança aos pacientes. Portanto, a insistência na realização da higiene bucal, mesmo em cenários desafiadores, reflete o compromisso com a promoção da saúde e com a recuperação efetiva dos pacientes, assegurando um cuidado completo e humanizado¹⁰.

A adoção de protocolos padronizados para práticas como a higiene bucal permite que todos os profissionais sigam orientações baseadas em evidências científicas, assegurando que os procedimentos sejam realizados de maneira consistente e eficaz. No entanto, a implementação e a manutenção desses padrões enfrentam desafios significativos, como a sobrecarga de trabalho da equipe de Enfermagem e a falta de materiais adequados¹⁰.

Vale ainda ressaltar, a inclusão de cirurgiões-dentistas na equipe de UTI representa um avanço significativo para a qualidade do cuidado prestado aos pacientes críticos, proporcionando avaliações mais especializadas e abrangentes no que tange à saúde bucal. A presença desses profissionais no ambiente hospitalar permite uma abordagem mais direcionada na identificação precoce de alterações e doenças orais que, se não tratadas adequadamente, podem levar a complicações sistêmicas graves, como a pneumonia associada à ventilação mecânica e infecções decorrentes da disseminação de patógenos da cavidade oral para outras partes do corpo¹³. Contudo, na unidade em que o estudo foi realizado, não dispõe desse profissional, o que pode ser uma barreira para a avaliação da higiene bucal de pacientes, conforme relatos dos profissionais de Enfermagem.

O suporte técnico oferecido aos enfermeiros também é um fator importante para a capacitação contínua da equipe, promovendo um melhor entendimento sobre a importância da saúde bucal na recuperação do paciente e minimizando os riscos de complicações associadas à falta de higienização adequada. Portanto, a inserção de cirurgiões-dentistas na UTI não apenas complementa a equipe multidisciplinar, mas também eleva o padrão de cuidado, contribuindo para um atendimento mais integrado, humanizado e direcionado às necessidades específicas dos pacientes críticos¹⁵.

Além da importância da higiene bucal para evitar acúmulo de secreções e melhorar o hálito, aspectos mais complexos do cuidado intensivo merecem ser considerados. Evidências recentes apontam que a saúde oral pode interferir diretamente na regulação da microbiota gastrointestinal e na integridade das barreiras epiteliais, impactando o eixo intestino-cérebro e, por conseguinte, o bem-estar emocional dos pacientes críticos¹⁶. A recomposição do microbioma oral e intestinal tem sido relacionada à modulação de células T reguladoras (Tregs) e da resposta inflamatória mediada por células Th17, que desempenham papel fundamental na imunidade mucosal e na recuperação clínica de pacientes em terapia intensiva, incluindo aqueles com quadros de COVID-19 longa ou sepse prolongada¹⁷⁻¹⁸. Alterações no equilíbrio Th17/Treg têm sido associadas ao tempo de permanência na UTI e à gravidade do quadro clínico, sendo a interleucina-22 (IL-22) um dos mediadores-chave na regulação da inflamação epitelial e recrutamento de neutrófilos¹⁹. Portanto, ações de Enfermagem que promovam a restauração da microbiota oral e intestinal, por meio de cuidados bucais qualificados, uso de antissépticos apropriados e estratégias integrativas com nutrição e reidratação, podem contribuir para uma resposta imune mais regulada, prevenção de disbiose e, conseqüentemente, para a recuperação funcional e emocional do paciente.

Este estudo contribuiu significativamente para a assistência de Enfermagem em Unidades de Terapia Intensiva (UTI) ao evidenciar os desafios enfrentados pelos profissionais na prática da higiene bucal, como a escassez de materiais, a sobrecarga de trabalho e a ausência de protocolos padronizados. Ao captar a percepção dos

profissionais, a pesquisa reforça a necessidade de investimentos estruturais e educativos que apoiem a execução sistemática e segura desse cuidado. Os achados sustentam a urgência de capacitações permanentes, da implementação de Procedimentos Operacionais Padrão (POP) e da inclusão do cirurgião-dentista na equipe multidisciplinar, promovendo uma assistência integral, humanizada e baseada em evidências.

Este estudo não apenas contribui para a prática da Enfermagem em Unidades de Terapia Intensiva, como também acrescenta conhecimento relevante à área da saúde coletiva ao destacar lacunas estruturais, técnicas e educacionais relacionadas à higiene bucal de pacientes críticos. Ao dar voz às percepções dos profissionais de Enfermagem, evidencia-se a necessidade urgente de integração efetiva com outras categorias profissionais, como a Odontologia, e aponta-se o potencial de uma atuação verdadeiramente interdisciplinar. Embora o foco tenha recaído sobre a contribuição odontológica, é possível vislumbrar o impacto positivo da inserção de outros profissionais, como nutricionistas, fisioterapeutas e terapeutas ocupacionais, cujas abordagens complementares podem enriquecer a assistência integral ao paciente crítico.

Dessa forma, o estudo oferece subsídios práticos e teóricos para fortalecer a segurança do paciente crítico, reduzir complicações infecciosas e aprimorar a qualidade do cuidado intensivo prestado pela equipe de Enfermagem. Para fins comparativos e considerando o contexto temporal da rotina institucional, reconhece-se a importância de apresentar atualizações sobre a dinâmica da assistência na UTI. Com o avanço das políticas institucionais e possíveis mudanças na disponibilidade de materiais e protocolos de cuidado, torna-se relevante que futuros estudos abordem a evolução dessas práticas ao longo do tempo. Isso possibilitaria compreender se as barreiras identificadas neste estudo permanecem ou foram superadas por iniciativas de gestão e educação permanente, além de esclarecer em quais situações clínicas determinadas condutas de higiene bucal são aplicáveis ou devem ser ajustadas conforme a complexidade dos casos atendidos.

CONCLUSÃO

Diante das percepções de profissionais de Enfermagem identificou-se dificuldades e barreiras para a realização dos cuidados com a higiene bucal de pacientes em terapia intensiva, com destaque para recursos materiais, quadro clínico do paciente, aspectos relacionados trabalho e organizacionais.

Nesse contexto, a disponibilização adequada de materiais, as capacitações e a utilização de ferramentas de monitoramento, são passos práticos que podem ser implementados para superar as barreiras encontradas, aprimorando os cuidados com a saúde bucal e, conseqüentemente, contribuir para a segurança e recuperação dos pacientes críticos. Assim, a educação permanente e a atuação da equipe multidisciplinar no ambiente da UTI surgem como estratégias fundamentais para garantir a qualidade dos cuidados, ampliando a abordagem multidisciplinar e promovendo um cuidado mais holístico e eficiente.

Além dos aspectos técnicos, os profissionais demonstram preocupação legítima com o bem-estar dos pacientes em recuperação, reforçando a importância da higiene bucal não apenas como cuidado preventivo, mas também como medida de conforto e proteção imunológica. A microbiota oral exerce papel relevante na imunidade antiviral e na manutenção de processos simbióticos, o que reforça a necessidade de práticas cuidadosas, sem causar lesões ou desconforto. Procedimentos simples, como

a limpeza suave mesmo sem o uso de creme dental, podem ser eficazes e seguros, especialmente em pacientes críticos.

REFERÊNCIAS

1. Alberton E, Maestrelli B, de Oliveira JC, Ribeiro DM, Scarparo A. Conhecimento, percepções e práticas de uma equipe de enfermagem sobre saúde bucal em ambiente hospitalar: uma abordagem qualitativa. *Rev Flum Odontol* [Internet]. 2022 [cited 2025 Feb 5];2(58):146-58. Available from: <https://periodicos.uff.br/ijosd/article/view/53592>
2. Goulart MGS, Dias KB. Práticas de enfermagem em relação à higiene bucal na prevenção de pneumonia associada à ventilação mecânica (PAVM): revisão integrativa. *Revista Saúde Desenvolvimento* [Internet]. 2023 [cited 2025 Feb 5];17(26):88-96. Available from: <https://www.revistasuninter.com/revistasauade/index.php/saudeDesenvolvimento/article/view/1371>
3. Dos Santos AA, Silva LDA, Santos CCO, Fonseca-Silva T. Oral care practices for patients in intensive care units: a systematic review. *Am J Crit Care* [Internet]. 2025 [cited 2026 Jan 30];23(1):80-88. Available from: <https://doi.org/10.1111/idh.12822>
4. Orlandini GM, Lazzari CM. Conhecimento da equipe de enfermagem sobre higiene oral em pacientes criticamente enfermos. *Rev Gaúcha Enferm* [Internet]. 2012 [cited 2025 Feb 5];33(3):34-41 Available from: <https://doi.org/10.1590/S1983-14472012000300005>
5. Souza VRS, Marziale MHP, Silva GTR, Nascimento PL. Translation and validation into Brazilian Portuguese and assessment of the COREQ checklist. *Acta Paul. Enferm.* [Internet]. 2021[cited 2025 Feb 5];34:eAPE02631. Available from: <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2021AO02631>
6. Camargo BV, Justo AM. IRAMUTEQ: um software gratuito para análise de dados textuais. *Temas em Psicologia* [Internet]. 2013 [cited 2026 Jan 30];21(2):513-518. Available from: <https://dx.doi.org/10.9788/TP2013.2-16>
7. Minayo MCS. A pesquisa qualitativa em saúde. In: Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 14th ed. São Paulo: Hucitec; 2014. p. 21-44.
8. de Oliveira RFF, Cabral-Oliveira GG, Almeida BA, Brito F. Protocolos de higiene oral e a prevenção da pneumonia aspirativa por ventilação mecânica. *Enferm Foco*. [Internet]. 2023 [cited 2025 Feb 5];14:e-202301. Available from: <https://dx.doi.org/10.21675/2357-707X.2023.v14.e-202301>
9. Cavalcante MOV, Borba SC, Santos MBF, da Gama ALA, Lunas, LL. A importância da manutenção da saúde bucal em pacientes hospitalizados. *Rev Saúde Foco*. [Internet]. 2021 [cited 2025 Feb 5]; 8(3):54-67. Available from: <http://dx.doi.org/10.12819/rsf.2021.8.3.4>
10. Ribeiro ILA, Bellissimo-Rodrigues WT, Mussolin MG, Innocentini LMAR, Maragoni ATD, Macedo LD. Impact of a dental care intervention on the hospital mortality of critically ill patients admitted to intensive care units: a quasi-experimental study. *Am J Infect Control* [Internet]. 2022 [cited 2026 Jan 30];50(10):1156-61. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.ajic.2022.01.022>
11. Jun M-K, Ku J-K, Kim I-h, Park S-Y, Hong J, Kim J-Y, Lee J-K, et al. Hospital Dentistry for Intensive Care Unit Patients: A Comprehensive Review. *Journal of Clinical Medicine* [Internet]. 2021 [cited 2026 Jan 30];10(16):3681. Available from: <https://www.mdpi.com/2077-0383/10/16/3681>
12. de Carvalho BF, Lima IB, Corrêa SCL, Uchoa SALC, Corrêa VC, Corrêa DL. Principais agravos na saúde oral em pacientes internados em unidades de terapia intensiva (UTI): uma revisão integrativa da literatura. *ResearchGate*. [Internet]. 2024 [cited 2025 Feb 3];1:845-56. Available from: <https://doi.org/10.47094/978-65-6036-434-9/845-856>
13. Cordeiro LC, Ribeiro JRV, Amaral AAG, Werneck JT. A importância da instalação de um protocolo de higiene oral em pacientes entubados: revisão de literatura. *Rev Flum Odontol (Online)*. [Internet]. 2022 [cited 2025 Feb 2];1(57):135-46. Available from: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1391489>

14. Orcina BF, Salgueiro D, Costa JRS, de Carvalho CCB de, Santos PS da S. Protocolo de higienização bucal em pacientes sob posição prona [Internet]. Arq Méd Hosp Fac Ciênc Méd St Casa São Paulo (Online). 2023 [cited 2025 Dec 19];68:e020. Available from: <https://doi.org/10.26432/1809-3019.2023.68.020>
15. Kassem AO, Umer MF, Hamidaddin MA, Nasir EF, Alomran AJ, Alsuwayi HI, et al. Oral hygiene practices of hospitalized patients in public and private hospitals in Al-Ahsa, Saudi Arabia: a cross-sectional study. J Clin Med [Internet]. 2025 [cited 2026 Jan 30];14(24):8698. Available from: <https://www.mdpi.com/2077-0383/14/24/8698>
16. Hu WC. Acute Respiratory Distress Syndrome is a TH17-like and Treg immune disease [Internet]. 2013 [cited 2025 Oct 15]. 56 p. Available from: <https://arxiv.org/abs/1311.4384>
17. Hu WC. Sepsis is a syndrome with hyperactivity of TH17-like innate immunity and hypoactivity of adaptive immunity [Internet]. 2013 [cited 2025 Oct 15]. 67 p. Available from: <https://arxiv.org/abs/1311.4747>
18. Wang X, Kang K, Zhang L, Zhuge C. Heterogeneous immune recovery after viral response through a dynamical model of feedback-driven persistence and clearance [Internet]. 2025 [cited 2025 Oct 15]. 30 p. Available from: <https://arxiv.org/abs/2510.05161>
19. Powell N, Walker MM, Talley NJ. Interleukin-22 regulates neutrophil recruitment in ulcerative colitis and is associated with resistance to ustekinumab therapy. Nat Commun [Internet]. 2022 [cited 2025 Oct 15];13(5729). Available from: <https://doi.org/10.1038/s41467-022-33331-8>

Oral hygiene care in Intensive Care Unit: perceptions of nursing staff***ABSTRACT**

Objective: Investigate the perceptions of nursing professionals about oral hygiene care performed in patients in intensive care. **Method:** Descriptive, qualitative study, conducted in the Intensive Therapy Unit of a hospital in North Minas Gerais, among nursing professionals. The data were collected by semi-structured questionnaires and analyzed using IRaMuTeQ (*Interface of R Pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires*), in the period from October to November 2024. **Results:** 41 nursing professionals, aged from 24 to 55 years old, participated in the study, who reported difficulties in performing oral hygiene care of patients in the intensive care unit, including: the lack of materials and heavy workload. **Conclusion:** Nursing professionals perceive oral hygiene in intensive care patients as an essential but often neglected care due to lack of materials, overload and lack of protocols.

DESCRIPTORS: Oral Hygiene; Nursing; Intensive Care Units; Hospital Infection Control Program; Health Promotion.

Cuidados en la higiene bucal en Terapia Intensiva: percepciones de profesionales de Enfermería***RESUMEN**

Objetivo: Investigar las percepciones de los profesionales de Enfermería sobre el cuidado en la higiene bucal realizado en pacientes en terapia intensiva. **Método:** Estudio descriptivo, cualitativo, realizado en la Unidad de Terapia Intensiva de un hospital en el Norte de Minas Gerais, entre profesionales de Enfermería. Los datos fueron recolectados mediante cuestionarios semiestructurados y analizados con el uso del software Interfaz de R Para Análisis Multidimensional de Textos y Cuestionarios, en el período de octubre a noviembre de 2024. **Resultados:** Participaron 41 profesionales de Enfermería, con edades que varían de 24 a 55 años, quienes informaron dificultades en la realización de los cuidados con la higiene bucal de los pacientes en unidad intensiva, incluyendo: la falta de materiales, la intensa rutina de trabajo. **Conclusión:** Los profesionales de Enfermería perciben la higiene bucal en pacientes de terapia intensiva como un cuidado esencial, pero frecuentemente descuidado, debido a la falta de materiales, sobrecarga de trabajo y ausencia de protocolos.

DESCRIPTORES: Higiene Bucal; Enfermería; Unidades de Cuidados Intensivos; Programa de Control de Infecciones Hospitalarias; Promoción de la Salud.

***Artigo extraído da dissertação do mestrado:** "Implementação de protocolo de higiene bucal em Unidade de Terapia Intensiva como cuidado da equipe de Enfermagem", Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ, Brasil, 2025.

Recebido em: 11/03/2025

Aprovado em: 15/12/2025

Editor associado: Dra. Luciana de Alcantara Nogueira

Autor Correspondente:

Cecília Lucas Lopes

Universidade Federal Fluminense

R. Mario Santos Braga, 30 - Centro, Niterói - RJ, 24020-140

E-mail: cecilialucaslopes@id.uff.br

Contribuição dos autores:

Contribuições substanciais para a concepção ou desenho do estudo; ou a aquisição, análise ou interpretação de dados do estudo -

Lopes CL, da Rocha HS, de Azevedo DPGD, Goulart MCL, Ávila FMVP. Elaboração e revisão crítica do conteúdo intelectual do estudo - **Lopes CL, da Rocha HS, de Azevedo DPGD, Goulart MCL, Ávila FMVP.** Responsável por todos os aspectos do estudo, assegurando as questões de precisão ou integridade de qualquer parte do estudo - **Lopes CL, da Rocha HS, de Azevedo DPGD, Goulart MCL, Ávila FMVP.** Todos os autores aprovaram a versão final do texto.

Conflitos de interesses:

Os autores declaram não haver conflitos de interesse a serem divulgados.

Disponibilidade de dados:

Os autores declaram que os dados estão disponíveis de forma completa no corpo do artigo.

ISSN 2176-9133



Este obra está licenciada com uma [Licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).