Higiene oral de recém-nascidos em unidades de terapia intensiva neonatal

Oral hygiene of newborns in neonatal intensive care units

Higiene oral de los recién nacidos en unidades de cuidados intensivos neonatales

Denise Miyuki Kusahara¹ <https://orcid.org/0000-0002-9498-0868>

Maria Luiza Vieira¹ <https://orcid.org/0000-0002-5328-5252>

Ariane Ferreira Machado Avelar¹ <https://orcid.org/0000-0001-7479-8121>

Resumo

Objetivo: Identificar práticas, crenças e atitudes de profissionais quanto à realização de higiene oral (HO) em recém-nascidos (RNs) atendidos em Unidades de Cuidados Intensivos Neonatais (UCIN).

Métodos: Estudo descritivo e exploratório, realizado em duas UCIN de São Paulo. Os dados foram coletados por meio de questionário e submetidos à análise estatística descritiva.

Resultados: Participaram da pesquisa 42 profissionais. Destes, 92,8% referiram realizar a HO em RN gravemente enfermos, sendo o conforto o principal motivo (35,6%) e a gravidade do RN a principal dificuldade (27,5%) para a realização desta prática. A maior parte dos profissionais realiza a HO uma vez por plantão, e discorda de que higienizar a cavidade oral é uma atividade difícil de ser realizada tanto nos RNs intubados (41,4%) quanto nos não intubados (75,6%).

Conclusão: A maior parte dos profissionais realiza HO em RNs gravemente enfermos, principalmente para promoção do conforto, identificando como dificuldade a gravidade do RN.

Descritores

Enfermagem neonatal; Higiene bucal; Cuidados críticos

Abstract

Objective: To identify practices, beliefs and attitudes of professionals regarding the oral hygiene (OH) in newborns (NB) treated in Neonatal Intensive Care Units (NICU).

Methods: Descriptive and exploratory study, carried out in two NICUs in São Paulo. The data were collected through a questionnaire and submitted to descriptive statistical analysis.

Results: 42 professionals participated in the study. Of these, 92.8% reported performed OH in critically ill NB, comfort being the main reason (35.6%) and NB severity a main difficulty (27.5%) for this practice. The majority of professionals performed the OH once per shift, and disagreement that clean the oral cavity is an activity difficult to perform in intubated (41.4%) and non-intubated (75.6%) NBs.

Conclusion: Most of the professionals perform the OH in critically ill newborns, mainly for the promotion of comfort, identifying as difficulty the RN gravity.

Keywords

Neonatal nursing; Oral hygiene; Critical care

Resumen

Objetivo: Identificar prácticas, creencias y actitudes de profesionales sobre la higiene bucal (HB) en recién nacidos (RN) tratados en unidades de cuidados intensivos neonatales (UCIN).

Métodos: Estudio descriptivo y exploratorio, realizado en dos UCIN en São Paulo. Los datos fueron colectados através de un cuestionario y sometidos a análisis estadístico descriptivo.

Resultados: Los participantes fueron 42 profesionales. De estos, el 92,8% informó la realización de HO en los recién nacidos críticamente enfermos siendo lo confort la razón principal (35,6%) y la gravedad de RN la principal dificultad (27,5%) para llevar a cabo esta práctica. La mayoría realiza HO en NB en estado crítico, siendo la razón principal por la comodidad (35,6%) y NB gravedad de la dificultad principal (27,5%) para esta práctica. La mayoría de los profesionales realiza el HO una vez por turno, y no están de acuerdo que limpiar la cavidad oral es una actividad difícil de realizar en RN intubados (41,4%) y (75,6%) RN no intubados.

Conclusión: La mayoría de los profesionales realizan el HO en los recién nacidos críticamente enfermos, principalmente para la promoción de la comodidad, y identifican como la dificultad la gravedad del RN.

Descriptores

Enfermería neonatal; Higiene bucal; Cuidados críticos

Como citar:

Kusahara DM, Vieira ML, Avelar AF. Higiene oral de recém-nascidos em unidades de terapia intensiva neonatal. Rev Soc Bras Enferm Ped. 2020;20(2):66-72.

¹Escola Paulista de Enfermagem, Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.

Conflitos de interesse: nada a declarar.

Submetido: 16 de Fevereiro de 2017 | Aceito: 26 de Março de 2021

Autor correspondente: Denise Miyuki Kusahara | E-mail: dkusahara@unifesp.br

DOI: <http://dx.doi.org/10.31508/1676-3793202000010>

Introdução

O recém-nascido (RN) gravemente enfermo apresenta alto risco de morbidade e mortalidade devido a condições associadas ao nascimento e à adaptação à vida extrauterina. Os problemas fisiopatológicos predominantes no RN gravemente enfermo geralmente estão associados à sua maturidade, envolvendo distúrbios metabólicos, ou aqueles consequentes à imaturidade de órgãos e sistemas. Pode apresentar atraso em sua maturação pulmonar e, consequentemente, problemas respiratórios, sendo necessária a utilização de oxigênio suplementar e ventilação pulmonar mecânica (VPM).⁽¹⁾

A implementação da VPM não é isenta de riscos. A intubação orotraqueal pode facilitar o acesso de microrganismos às vias aéreas inferiores predispondo-o a evento denominado pneumonia associada à ventilação pulmonar mecânica (PAV).⁽²⁾ A PAV é a segunda infecção relacionada à assistência à saúde mais comumente identificada em RNs internados em unidades de terapia intensiva neonatal (UTIN). Está associada ao aumento do tempo de internação hospitalar, resultando em alta morbidade e mortalidade, com incidência estimada de 6,8 a 32,3%.^(3,4)

Um dos fatores de risco associados à ocorrência de PAV é a colonização orofaríngea, que no RN tem início com o nascimento. No parto normal, microrganismos presentes no canal vaginal e região perianal materna entram em contato com o RN e migram para sua cavidade oral.⁽⁵⁾ Esta sofre colonização contínua, apresentando aproximadamente metade da microbiota corporal humana, constituída predominantemente por microorganismos gram-positivos,⁽⁶⁾ porém, em situações de hospitalização, após 48 horas, a microbiota sofre modificações que a tornam mais patogênica, com predominância de microorganismos gram-negativos.⁽⁷⁾

Neste contexto, a higiene oral (HO) caracteriza-se como uma das principais medidas para prevenção da PAV. Estudos conduzidos com adultos e crianças gravemente enfermos têm demonstrado que a HO pode reduzir o número de microrganismos presentes na orofaringe e disponíveis para a translocação para outros sítios.^(8,9)

A HO da criança deve ter início desde o nascimento. No período neonatal, até a erupção dos primeiros dentes, a limpeza das gengivas e língua pode ser feita por meio de uma gaze umedecida em água

filtrada, ou com pequenas escovas, com o formato de dedal que possuem cerdas de silicone, extremamente macias, e que não provocam lesões na mucosa.⁽⁷⁾

São descritas na literatura três técnicas para a realização da HO, as intervenções mecânicas que englobam a escovação dos dentes e gengiva e o enxague da cavidade oral; as intervenções farmacológicas, realizadas através da aplicação de agentes antimicrobianos; e, por fim, as intervenções combinadas, que associam as intervenções mecânicas e farmacológicas.⁽¹⁰⁾

Estudos realizados sobre práticas de HO adotadas por profissionais de enfermagem revelam que os principais equipamentos e soluções utilizados para a higiene bucal de adultos não intubados são colutórios, escovas de dente e creme dental, e os utilizados para pacientes intubados são soro fisiológico, água oxigenada, clorexidina, cotonetes e hastes com espuma ou gaze.

⁽¹¹⁾ Em relação às soluções utilizadas para a realização da HO dos pacientes, as principais são creme dental, clorexidina oral ou gel, água estéril, água destilada, soro fisiológico, flúor e bicarbonato de sódio.⁽¹²⁾ Dentre as substâncias químicas utilizadas, inúmeras vêm sendo analisadas em relação ao potencial de inibição da proliferação microbiana na cavidade oral de pacientes adultos submetidos à VPM, não havendo estudos semelhantes envolvendo a população neonatal.^(13,14)

Dentre as técnicas de HO descritas na literatura nem todas estão indicadas para RNs e poucos são os estudos que trazem evidências sobre qual o cuidado seria mais indicado para esta população com fins de prevenção de infecções. Ademais, há dúvidas sobre quais materiais, dispositivos, soluções e técnicas são mais apropriados para o uso em RNs hospitalizados.

Haja vista a escassez de estudos e de protocolos baseados em evidências direcionados à prática da HO em RNs submetidos ou não à VPM faz-se necessário conhecimento maior sobre esta prática, bem como fatores que possam estimular ou impedir sua realização por profissionais de enfermagem.

Métodos

Estudo do tipo descritivo e exploratório que visa verificar atitudes, crenças e práticas relacionadas à HO realizada por profissionais de enfermagem em RNs atendidos em UTIN. A pesquisa foi desenvolvida em

duas UTIN de dois hospitais da cidade de São Paulo, Brasil, que realizam atendimento de nível terciário e quaternário pelo Sistema Único de Saúde, após a autorização das instituições.

Os hospitais possuem 54 leitos de terapia intensiva neonatal, sendo 23 leitos em um e 31 leitos no outro. Atendem RNs que requerem cuidados intermediários e intensivos, e que apresentam principalmente prematuridade, malformações congênitas, alterações metabólicas e respiratórias. A amostra foi composta por 42 profissionais de enfermagem que prestam cuidados diretos aos RNs atendidos nas unidades em questão, após ciência e concordância com a realização da pesquisa e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

O instrumento utilizado para a coleta de dados foi um questionário composto por questões referentes à formação e atuação do profissional, à prática da realização da HO em RNs e por grupos de assertivas relacionadas a crenças e atitudes dos profissionais quanto à realização da HO em neonatos gravemente enfermos. As variáveis relativas às crenças e atitudes foram medidas por meio de escalas do tipo Likert composta pelas categorias concordo fortemente, concordo, discordo, discordo fortemente e não tenho opinião.

Após aprovação do comitê de ética em pesquisa das instituições os questionários foram entregues a todos os profissionais de enfermagem das unidades, exceto àqueles que estavam de licença ou férias no período da pesquisa ou que se recusaram a participar do estudo. Desta forma, foram entregues 80 questionários, sendo 27 em uma das unidades e 53 na outra. Todos os questionários foram retirados pessoalmente pela pesquisadora após um dia da entrega.

Nos casos em que não havia o retorno do questionário preenchido, a pesquisadora lembrava pessoalmente os profissionais sobre a importância da participação na pesquisa e recolhia-os em até uma semana. Os dados coletados foram submetidos à análise estatística descritiva, sendo as variáveis categóricas analisadas segundo frequência absoluta e relativa e as variáveis numéricas apresentadas segundo média ou mediana.

Resultados

Dos 80 profissionais que receberam o instrumento de coleta de dados, 42 (52,50%) aceitaram participar da

pesquisa. Entretanto, alguns profissionais não preencheram a totalidade do instrumento, sendo apresentada a diferença da quantidade de respostas no decorrer dos Resultados.

A mediana de idade dos profissionais incluídos na pesquisa foi de 36 anos (min 21anos – máx 63anos), sendo 100% do sexo feminino. Com relação à formação profissional 40,47% eram enfermeiras, seguido pelas técnicas (38,10%) e auxiliares de enfermagem (21,43%). Dentre as enfermeiras, 15 (88,29%) eram especialistas em pediatria, neonatologia ou terapia intensiva pediátrica e neonatal. Quanto ao tempo de trabalho destes profissionais na UTIN, a mediana foi de 8 anos (min 1ano–máx 21anos). A maior parte das respondentes trabalhava no plantão noturno (40,47%) seguido pelo vespertino (23,81%) e matutino (35,72%).

As variáveis relacionadas à capacitação e percepção das profissionais sobre a prática da HO, podem ser identificadas na tabela 1.

Tabela 1. Variáveis relacionadas à capacitação e percepção dos profissionais de enfermagem sobre a prática da higiene oral em recém-nascidos gravemente enfermos (n=42)

Variáveis	f(%)
Capacitação sobre higiene oral	
Sim	16(38,10)
Não	26(61,90)
Capacitação sobre higiene oral em recém-nascidos gravemente enfermos	
Sim	21(50,0)
Não	21(50,0)
Realização da higiene oral nos recém-nascidos internados	
Sim	39(92,86)
Não	3(7,14)
Classificação da importância da higiene oral	
Média	8,3
Mínimo - Máximo	1 - 10
Principal motivo para a realização da higiene oral (n=73)	
Conforto do recém-nascido	26(35,61)
Prevenção de doenças respiratórias	20(27,40)
Redução da flora orofaríngea	11(15,07)
Prevenção de doenças odontológicas	8(10,96)
Prevenção de doenças sistêmicas	7(9,59)
Outro	1(1,37)
Dificuldade encontrada para a realização da higiene oral (n=69)	
Gravidade do recém-nascido	19(27,53)
Risco de extubação	16(23,19)
Dificuldade de acesso à cavidade oral	11(15,94)

A maioria dos profissionais (61,9%) não recebeu capacitação sobre práticas de HO na população em geral, mas 50,0% recebeu orientações sobre HO em RNs gravemente enfermos. Quanto à realização da HO nos

RNs gravemente enfermos, a maioria (92,8%) dos profissionais referiram realizá-la.

Em relação à classificação da importância da prática da HO, considerando-se 1 como menos importante e 10 como mais importante, obteve-se média de pontuação de 8,3. Quanto ao principal motivo para a realização da HO, os profissionais consideram que esta prática auxilia principalmente no conforto do RN (35,6%) e prevenção de doenças respiratórias (27,4%), sendo que as principais dificuldades identificadas para a implementação desta prática são a gravidade do RN (27,5%) e o risco de extubação (23,1%) (Tabela 1).

Tabela 2. Variáveis relativas à prática da higiene oral realizada pelos profissionais de enfermagem em recém-nascidos intubados e não intubados

Variáveis	Recém-nascidos intubados f(%)	Recém-nascidos não intubados f(%)
Frequência de realização da higiene oral		
1 vez/plantão	14(33,33)	14(33,33)
2 vezes/plantão	8(19,04)	8(19,04)
3 vezes/plantão	6(14,29)	7(16,67)
4 vezes/plantão	6(14,29)	7(16,67)
5 vezes/plantão	7(16,67)	6(14,29)
Nunca	1(2,38)	-
Material		
Gaze	38(90,48)	39(92,86)
Espátula + Gaze	3(7,14)	2(4,76)
Haste de espuma	-	-
Escova de dente	-	-
Outro	1(2,38)	1(2,38)
Solução		
Água destilada	40(95,24)	39(92,86)
Água filtrada	1(2,38)	2(4,76)
Soro fisiológico	-	-
Creme dental	-	-
Clorexidina	-	-
Bicarbonato de sódio	1(2,38)	1(2,38)
Outro	-	-

Na tabela 2, são apresentados os dados relativos à frequência, material e solução utilizados pelas profissionais para a realização da HO em recém-nascidos intubados e não intubados.

A prática de HO para RNs intubados e não intubados foi similar, sendo que a maior parte das profissionais respondeu realizar a HO uma vez por plantão (33,3%) em ambas as categorias de pacientes), utilizando gaze e água destilada. A seguir, na tabela 3, podem ser observadas as respostas referentes às atitudes, crenças e conhecimento das profissionais sobre a HO.

Dentre as 41 profissionais que responderam a estas questões, a maior parte concorda (48,7%) ou concorda fortemente (29,2%) que a HO é uma intervenção prioritária para RNs intubados e que esta influencia as condições clínicas destes neonatos. Contudo, apesar da maioria concordar, 34,1% das respondentes não tem opinião ou discorda de que a HO seja uma intervenção de alta prioridade para os neonatos não intubados.

A maior parte das entrevistadas discorda de que é difícil higienizar a cavidade oral dos RNs não intubados (75,6%) e um número significativo de profissionais concorda de que é difícil higienizar a cavidade oral dos RNs intubados (31,7%). As profissionais discordaram (58,5%) ou discordaram fortemente (21,9%) que a condição da cavidade oral dos RNs intubados sempre piora independente do que elas façam. Quanto à importância da capacitação sobre a temática, as profissionais referem que gostariam de aprender mais sobre melhores práticas de HO. No entanto, parte respondeu que este não é um assunto prioritário em educação continuada para elas. Na tabela 4 são apresentadas as questões referentes à estrutura oferecida pelas instituições onde as profissionais de enfermagem atuam que possibilitem a realização da HO nos RNs atendidos.

Tabela 3. Variáveis relativas às atitudes e crenças sobre higiene oral dos profissionais de enfermagem (n=41)

Aspectos atitudinais	CF f(%)	C f(%)	NO f(%)	D f(%)	DF f(%)
A higiene oral é uma intervenção com alta prioridade para recém-nascidos intubados.	12(29,26)	20(48,78)	3(7,32)	5(12,20)	1(2,44)
Uma boa higiene oral apresenta um impacto significativo sobre as condições clínicas dos recém-nascidos intubados.	10(24,39)	22(53,65)	5(12,20)	4(9,76)	-
A higiene oral é uma intervenção com alta prioridade para recém-nascidos não intubados.	6(14,63)	21(51,23)	7(17,07)	7(17,07)	-
Higienizar a cavidade oral dos recém-nascidos é uma atividade desagradável.	-	2(4,88)	-	28(68,29)	11(26,83)
É difícil higienizar a cavidade oral de recém-nascidos intubados.	3(7,32)	13(31,71)	-	17(41,46)	8(19,51)
É difícil higienizar a cavidade oral de recém-nascidos não intubados.	-	1(2,44)	-	31(75,61)	9(21,95)
A condição da cavidade oral de recém-nascidos intubados sempre piora independente do que eu faça.	1(2,44)	1(2,44)	6(14,63)	24(58,54)	9(21,95)
Eu gostaria de aprender mais sobre as melhores práticas de realizar a higiene oral em recém-nascidos.	11(26,83)	25(60,97)	3(7,32)	2(4,88)	-
Participar de aulas, palestras e educação continuada sobre intervenções de higiene oral em recém-nascidos é uma prioridade para mim.	4(9,76)	20(48,78)	7(17,07)	10(24,39)	-

CF – Concordo fortemente; C – Concordo; NO – Não tenho opinião; D – Discordo; DF – Discordo fortemente

Tabela 4. Variáveis relativas à estrutura institucional das unidades de terapia intensiva neonatal de dois hospitais de São Paulo para desenvolver a prática da higiene oral (n=42)

Estrutura institucional	CF f(%)	C f(%)	NO f(%)	D f(%)	DF f(%)
Em meu serviço, tenho recebido adequado treinamento sobre práticas de higiene oral em recém-nascidos.	3(7,14)	12(28,57)	2(4,76)	20(47,63)	5(11,90)
Eu preciso de dispositivos melhores para a realização da higiene oral dos recém-nascidos.	7(16,67)	8(19,04)	6(14,29)	21(50,0)	-
Na minha unidade, dispositivos para a realização da higiene oral estão sempre disponíveis.	4(9,53)	24(57,14)	2(4,76)	10(23,81)	2(4,76)
Durante o plantão, eu possuo tempo adequado para realizar a higiene oral dos recém-nascidos.	6(14,29)	31(73,81)	2(4,76)	3(7,14)	-

CF – Concordo fortemente; C – Concordo; NO – Não tenho opinião; D – Discordo; DF – Discordo fortemente

A maior parte das respondentes (47,6%) discorda de que tenha recebido adequado treinamento sobre práticas de HO em RNs no serviço. De modo semelhante, metade das profissionais discorda de que precisam de dispositivos melhores para a realização da HO.

A maioria (57,1%) das profissionais concorda que, em sua unidade de trabalho, estão sempre disponíveis dispositivos para a realização da HO, contudo 23,8% discorda dessa assertiva. Quanto ao tempo adequado durante o plantão para realizar a HO dos RNs, a maioria concorda (73,8%) ou concorda fortemente (14,2%) que há tempo disponível para execução da prática.

Discussão

Este estudo descreve crenças, atitudes e práticas apresentadas por profissionais de enfermagem relacionadas à HO de RNs intubados e não intubados em UTIN. A maior parte dos profissionais entrevistados realiza a HO nos RNs gravemente enfermos, porém somente a metade refere ter recebido capacitação para realizar tal prática. Apesar de ser uma intervenção de enfermagem rotineira ela não é isenta de riscos. Intervenções mecânicas para a limpeza da cavidade oral podem favorecer o desprendimento de microrganismos da superfície da mucosa oral tornando-os disponíveis para translocação se não forem removidos da cavidade. Ainda, RNs possuem a cavidade oral diminuta e a presença de sondas e cânulas orais pode prejudicar a visualização e o acesso à mesma. Desta forma, a realização do cuidado oral pode aumentar o risco de deslocamento e remoção acidental desses dispositivos. Assim, ressalta-se a importância e necessidade de treinamento sobre questões relacionadas a esta prática a fim de se promover um cuidado seguro aos neonatos.

Em muitas instituições a HO é ensinada como intervenção de enfermagem destinada ao conforto do paciente, não havendo o foco na prevenção de infecções. Neste estudo, as profissionais classificaram a HO como relevante para o cuidado do RN e a maioria atribui ao conforto o principal motivo para a realização da prática o que pode contribuir para a não priorização do cuidado e consequente redução da sua frequência. Isto é evidenciado quando as entrevistadas relatam querer aprender mais sobre práticas de HO em RNs, porém não consideram como prioridade participar de aulas e palestras sobre a temática.

De modo semelhante, estudo realizado com enfermeiras intensivistas norte-americanas identificou que a maioria delas percebia a higiene oral como um cuidado de alta prioridade, reconhecia a necessidade de desenvolvimento de mais pesquisas sobre o assunto e desejava aprender mais sobre o tema, contudo os métodos de HO utilizados por elas não eram consistentes com pesquisas e protocolos vigentes no país o que poderia contribuir para o decréscimo da qualidade do cuidado prestado.⁽¹⁵⁾

Pesquisa realizada sobre indicadores de qualidade para a realização da HO demonstrou que enfermeiras realizam uma prática deficiente quando acreditam que esta é uma intervenção desagradável e não importante. No entanto, enfermeiras com tempo e material suficiente para realizar a HO e que acreditam que a prática tem prioridade e que não é uma tarefa desagradável, proporcionam melhor qualidade na realização da mesma.⁽¹¹⁾

Alguns estudos têm demonstrado que apesar dos profissionais referirem que valorizam a realização da HO, há discrepância entre o que é registrado nas anotações de enfermagem e o auto-relato dos profissionais o que dificulta a comprovação de que este é um cuidado de fato valorizado.^(14,16) Outro estudo re-

ferente às práticas de HO realizadas por enfermeiras intensivistas demonstrou que apesar da grande maioria concordar que no local onde trabalham os recursos disponíveis para a realização da HO são adequados e suficientes a maioria acredita necessitar de melhor suporte da instituição para implementar melhores práticas para o cuidado bucal.⁽¹⁷⁾

Esses dados mostram que a forma como a enfermagem realiza a HO não é apenas influenciada pelo conhecimento individual e atitudes em relação à prática, mas também por outros atributos e características individuais do ambiente de trabalho. Estes incluem a experiência de trabalho em unidades de terapia intensiva; capacitação oferecida aos profissionais em relação à prática da HO; o tipo de unidade, se esta possui procedimentos padronizados de HO; e se há tempo suficiente para a realização da prática.⁽¹¹⁾

Estudos referentes à prevenção de infecções relacionadas à assistência a saúde, tem atribuído à HO efeito protetor contra o desenvolvimento de PAV, sendo ela medida específica recomendada para adultos pelo *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC).⁽¹⁸⁾ Haja vista o maior risco de desenvolvimento de pneumonia pelos RNs intubados era esperado que a prática de HO fosse diferente entre intubados e não intubados. Contudo, para as entrevistadas, não há diferença quanto a frequência de realização da HO e material e soluções utilizadas entre estes dois grupos de neonatos, demonstrando que para estas profissionais o cuidado bucal possui o mesmo grau de importância, independente do fato do RN estar submetido à VPM ou não.

Entre 2004 e 2012 o *Israeli Evidence-Based Nursing Working Group* (EBN Group) conduziu uma pesquisa nacional que tinha como objetivo promover o uso das melhores evidências referentes à HO de pacientes submetidos à VPM entre enfermeiras intensivistas. Como resultado observaram que espátulas e gaze eram os dispositivos mais utilizados, que apenas 34% dos enfermeiros utilizavam escovas de dentes para a HO dos pacientes e somente 57% documentavam o cuidado realizado.^(19,20) Estes achados levaram os pesquisadores à conclusão de que embora a HO tenha sido classificada pelos enfermeiros como de alta prioridade, a maioria deles não utilizava na prática as melhores evidências disponíveis. Assim o *EBN Group* promoveu uma campanha nacional onde divulgou o resultado da pes-

quisa e distribuiu entre os enfermeiros intensivistas recomendações para a prática baseadas em evidências cientificamente comprovadas.^(19,20)

Com o objetivo de avaliar os resultados desta campanha nacional, o mesmo grupo de pesquisadores, em 2012, conduziu uma segunda pesquisa que demonstrou aumento no nível percebido de prioridade para a HO, bem como o uso de escovas de dentes e ferramentas de avaliação da cavidade oral. Algumas práticas não baseadas em evidências como o uso de gaze, espátulas e bicarbonato de sódio foram menos reportadas.^(19,20) Protocolos de HO apresentam variações e muitas vezes são baseados na experiência dos profissionais. Protocolo desenvolvido por pesquisadoras australianas afirma que, em neonatos e lactentes sem dentes, os lábios devem ser hidratados e a cavidade oral deve ser umedecida a cada 2 horas, enquanto diretrizes da *New Zealand Dental Association* recomendam que as gengivas dos bebês cujos dentes ainda não irromperam devem ser umedecidas e limpas com uma escova macia ou gaze umedecida com água limpa ou soro fisiológico. O cotonete é recomendado apenas para umedecer a cavidade bucal ou aplicar enxaguantes bucais.⁽⁷⁾

Embora a importância da HO na unidade de cuidados intensivos venha sendo relatada, pouco foi determinado sobre os efeitos das intervenções de HO em RNs criticamente enfermos. Protocolos baseados em evidências sobre HO de RNs em estado crítico não estão disponíveis, e as medidas de HO ainda são geralmente voltadas para o conforto dos pacientes ao invés da remoção de microrganismos. Pesquisas adicionais são necessárias para o desenvolvimento de intervenções ideais de HO tanto para RNs intubados quanto para não intubados internados em UTIN. A transferência e o emprego de evidências na prática clínica em algumas situações estão claramente associados a muitos desafios. Além da publicação e divulgação de orientações e protocolos, estratégias adicionais que poderiam auxiliar a diminuir a lacuna entre teoria e prática devem ser consideradas para aumentar ainda mais a qualidade do cuidado oral prestado aos neonatos.

Conclusão

Este estudo demonstrou que a maior parte das profissionais realiza HO em RNs gravemente enfermos,

principalmente para promoção do conforto, identificando como dificuldade a gravidade da criança. A HO é realizada principalmente uma vez por plan-tão, com gaze e água destilada, independente do RN estar ou não sob ventilação pulmonar mecânica. Quanto às crenças e atitudes, a HO é vista como uma intervenção prioritária para RNs intubados com influência sobre suas condições clínicas, entre-tanto não há consenso para os RN não intubados. A prática não é vista como uma atividade desagradá-vel e difícil de ser realizada nos neonatos, porém al-gumas profissionais ainda acreditam que esta é uma tarefa difícil de ser executada em RNs intubados, especificamente. No que se refere à importância da capacitação sobre a temática, foi notável o interesse das participantes da pesquisa em aprender mais so-bre as melhores práticas de HO em RNs. Sobre a es-trutura das instituições onde as profissionais traba-lham, os dispositivos para a realização da HO estão sempre disponíveis e são adequados para a prática, apesar das profissionais não terem recebido adequa-do treinamento do serviço sobre práticas de HO em neonatos. É consenso entre os estudos já realizados de que a HO é fundamental. Porém, embora a im-portância da HO na unidade de cuidados intensivos venha sendo relatada, pouco foi determinado sobre os efeitos da mesma em recém-nascidos criticamen-te enfermos. Sendo assim, são necessárias pesquisas adicionais para o desenvolvimento de intervenções ideais de HO que sejam executadas pela equipe de enfermagem tanto para recém-nascidos intubados quanto para não intubados internados em unidades de terapia intensiva.

Colaborações

Vieira ML participou do desenvolvimento do estudo, aquisição e interpretação dos dados, e elaboração do manuscrito. Kusahara DM e Avelar AFM participa-

ram da concepção e desenho do estudo, interpretação dos dados, elaboração e revisão do manuscrito.

Referências

1. Askin DF. Problemas de saúde dos recém-nascidos. In: Hockenberry MJ, Wilson D. Wong. Editores. Fundamentos de enfermagem pediátrica. Rio de Janeiro: Elsevier; 2011. p. 249-330.
2. Miletto C, Pinciroli R, Patel N, Berra L. Ventilator associated pneumonia: evolving definitions and preventive strategies. *Respir Care*. 2013;58(6):990-1007.
3. Afjei SA, Sabzehei MK, Karimi A, Shiva F, Shamshiri AR. Surveillance of ventilator-associated pneumonia in a neonatal intensive care unit: characteristics, risk factors, and outcome. *Arch Iran Med*. 2012;15(9):568-71.
4. Foglia E, Meier MD, Elward A. Ventilator-associated pneumonia in neonatal and pediatric intensive care unit patients. *Clin Microbiol Rev*. 2007;20(3):409-25.
5. Padovani MC, Souza SA, Sant'anna GR, Guaré RO. Protocolo de cuidados bucais na unidade de tratamento intensivo (UTI) neonatal. *Rev Bras Pesqui Saúde*. 2012;14(1):71-80.
6. Amaral SM, Cortês AQ, Pires FR. Pneumonia nosocomial: importância do microambiente oral. *J Bras Pneumol*. 2009;35(11):1116-24.
7. Johnstone L, Spence D, Koziol-McClain J. Oral hygiene care in the pediatric intensive care unit: practice recommendations. *Pediatr Nurs*. 2010;36(2):85-96.
8. Kusahara DM, Friedlander LT, Peterlini MA, Pedreira ML. Oral care and oropharyngeal and tracheal colonization by gram-negative pathogens in children. *Nurs Crit Care*. 2012;17(3):115-22.
9. Kusahara DM, Peterlini MA, Pedreira ML. Oral care with 0.12% chlorhexidine for the prevention of ventilator-associated pneumonia in critically ill children: randomised, controlled and double blind trial. *Int J Nurs Stud*. 2012;49(11):1354-63.
10. Munro CL, Grap MJ. Oral health and care in the intensive care unit: state of the science. *Am J Crit Care*. 2004;13(1):25-34.
11. Lin YS, Chang JC, Chang TH, Lou MF. Critical care nurses' knowledge, attitudes and practices of oral care for patients with oral endotracheal intubation: a questionnaire survey. *J Clin Nurs*. 2011;20(21-22):3204-14.
12. Jones H, Newton JT, Bower EJ. A survey of the oral care practices of intensive care nurses. *Intensive Crit Care Nurs*. 2004;20(2):69-76.
13. Chlebicki MP, Safdar N. Topical chlorhexidine for prevention of ventilator-associated pneumonia: a meta-analysis. *Crit Care Med*. 2007;35:595-602.
14. Grap MJ, Munro CL, Ashtiani B, Bryant S. Oral care interventions in critical care: frequency and documentation. *Am J Crit Care*. 2003;12(2):113-8.
15. 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.
16. Hanneman SK, Gusik GM. Frequency of oral care and positioning of patients in critical care: a replication study. *Am J Crit Care*. 2005;14(5):378-87.
17. Saddki N, 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.
18. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Guidelines for preventing health-care-associated pneumonia. Atlanta: CDC; 2003. 179p.
19. Ganz FD, Ofra R, Khalaila R, Levy H, Arad D, Kolpak O, et al. Translation of oral care practice guidelines into clinical practice by intensive care unit nurses. *J Nurs Scholarsh*. 2013;45(4):355-62.
20. Ganz FD, Fink NF, Raanan O, Asher M, Bruttin M, Nun MB, et al. ICU nurses' oral-care practices and the current best evidence. *J Nurs Scholarsh*. 2009;41(2):132-8.