



PESQUISA

ORAL HYGIENE IN MECHANICALLY VENTILATED CHILDREN IN INTENSIVE CARE UNIT: AN ANALYSIS OF PRACTICE*

HIGIENE ORAL EM CRIANÇAS VENTILADAS MECANICAMENTE NA UNIDADE DE CUIDADOS INTENSIVOS: ANÁLISE DE UMA PRÁTICA

HIGIENE ORAL EN NIÑOS CON ASISTENCIA RESPIRATORIA MECÁNICA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS: UN ANÁLISIS DE LA PRÁCTICA

Luciano Marques dos Santos¹, Marleide Oliveira Matos², Vivane Euzébia Pereira Santos³, Rosana Castelo Branco de Santana⁴, Adriana Gonçalves de Barros⁵, Jucélia Cavalcante Rodrigues⁶

ABSTRACT

Objective: To evaluate the practice of oral care performed by nursing professionals in critically ill children under mechanical pulmonary ventilation in the pediatric intensive care unit of a public hospital in the interior of Bahia. **Method:** This is a quantitative observational descriptive and exploratory study that was approved by the Research Ethics Committee. **Results:** The data were collected from march to april 2010, through a form with fifteen participants and treated by simple statistics and presented in the form of tables and demonstrated that 80% used the sodium bicarbonate solution, 93% evaluated the oral cavity before starting the procedure, 93% increased the head of bed at 30 degrees, 47% aspired to the oral cavity, 100% used gauze wrapped onto spatula instead of toothbrushes. **Conclusion:** It is needed the permanent education to promote the safety in care. **Descriptors:** Pediatric nursing, Pneumonia, Ventilator-Associated, Oral Hygiene, Intensive care.

RESUMO

Objetivo: Avaliar a prática da higiene oral realizada por profissionais de enfermagem em crianças criticamente enfermas sob ventilação pulmonar mecânica na Unidade de Cuidados Intensivos Pediátricos de um hospital público do interior da Bahia. **Método:** Trata-se de um estudo descritivo, exploratório, quantitativo e observacional, aprovado por Comitê de Ética na Pesquisa, onde os dados foram coletados de março a abril de 2010, através de formulário, com quinze participantes. **Resultados:** Os dados foram tratados por meio de estatísticas simples e apresentados sob a forma de tabelas e demonstraram que 80% utilizaram a solução de bicarbonato de sódio, 93% avaliaram a cavidade oral antes de iniciar o procedimento, 93% elevaram a cabeceira do leito em 30 graus, 47% aspiraram a cavidade oral, 100% não utilizaram escovas dentárias, sendo esta substituída por espátula envolta com gaze. **Conclusão:** Há necessidade de educação permanente para promover a segurança no cuidado. **Descritores:** Enfermagem pediátrica, Pneumonia associada à ventilação mecânica, Higiene bucal, Cuidados Intensivos.

RESUMEN

Objetivo: Evaluar la práctica de la higiene oral realizada por las enfermeras en niños críticamente enfermos con ventilación mecánica en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos de un hospital público en el interior de Bahía. **Método:** Se trata de un estudio descriptivo, exploratorio, cuantitativo y observacional, aprobado por el Comité de Ética en Investigación. **Resultados:** Los datos se obtuvieron de marzo a abril de 2010 a través de formulario con quince participantes, fueron tratados por simples estadísticas y presentadas en forma de tablas y demostró que 80% utilizaron una solución de bicarbonato de sodio, 93% evaluaron la cavidad oral antes de iniciar el procedimiento, 93% aumentaron la cabecera de la cama a 30 grados, el 47% aspiraban la cavidad oral, 100% utilizaron una gasa envuelta en una espátula en lugar de cepillos de dientes. **Conclusión:** Existe la necesidad de educación permanente para promover la seguridad en la atención. **Descriptor:** Enfermería pediátrica, Neumonía asociada al ventilador, Higiene bucal, Cuidados intensivos.

¹ Enfermeiro. Mestre em Enfermagem. Professor Assistente da Universidade Federal do Vale do São Francisco (UNIVASF). Líder do Grupo de Estudos e Pesquisas sobre Cuidado em Saúde (GEPECS). Petrolina, Pernambuco, Brasil. E-mail: Luciano.marques@univasf.edu.br. ² Enfermeira. Especialista em Enfermagem Intensiva Pediátrica e Neonatal. Hospital Estadual da Criança, Feira de Santana, Bahia, Brasil. E-mail: marleideomatos@yahoo.com.br. ³ Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Adjunta/UNIVASF. Pesquisadora do GEPECS. E-mail: viviane.euzebia@univasf.edu.br. ⁴ Discente do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Feira de Santana. E-mail: rosanacastelo@hotmail.com. ^{5,6,7} Discentes do Curso de Graduação em Enfermagem/UNIVASF. Membros do GEPECS. E-mail: adrianna_agb@hotmail.com; juck_rodrigues@hotmail.com. *Artigo elaborado a partir do Trabalho de Conclusão do Curso de Graduação apresentado ao Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade de Tecnologia e Ciências, 2010.

INTRODUÇÃO

Crianças criticamente enfermas possuem alto risco para desenvolvimento de infecções hospitalares, uma vez que os mecanismos fisiológicos de defesa podem estar comprometidos pela própria doença de base, bem como pela terapêutica e procedimentos invasivos realizados¹.

Sendo assim, as taxas de infecção hospitalar em Unidades de Cuidados Intensivos pediátrica (UCIP) variam entre 3% e 27% com índice de mortalidade atribuída de cerca de 11%, dependendo da instituição².

Nestas unidades, a criança grave é submetida a diversos procedimentos invasivos, sendo expostas à colonização de microrganismos da microflora destes espaços. Dentro deste contexto, destaca-se a colonização da cavidade orofaríngea, associada aos dispositivos de apoio a vida, tais como as sondagens orogástricas, o tubo orotraqueal, a cânula orofaríngea, a ventilação pulmonar mecânica, dentre outros.

Pesquisa realizada em um hospital de ensino da cidade de São Paulo, Brasil evidenciou que, 58,2% das crianças admitidas em UCIP possuíam espécies da flora normal colonizando a orofaringe e 41,8% microrganismos patogênicos, sendo que destes a maioria apresentava resistência a antibióticos. As espécies de bactérias da flora normal e patogênicas mais frequentemente isoladas nas culturas foram: *Streptococcus* do grupo viridans, *Staphylococcus* coagulase negativa, *Moraxella* spp, *Staphylococcus aureus*, *Acinetobacter baumannii*, *Klebsiella pneumoniae*, *Enterobacter* spp e *Pseudomonas aeruginosa*³.

Assim, o controle de infecção oral em pacientes internados diminui o número de infecções nosocomiais, como por exemplo, casos de pneumonia por aspiração e complicações cardíacas. A pneumonia por aspiração tem como a principal via de ocorrência a aspiração de conteúdos da orofaringe⁴.

Neste contexto, a pneumonia nosocomial prolonga o período de internação, aumentando conseqüentemente os custos como também causando significativa morbidade e mortalidade dentre os indivíduos.

Assim, é essencial que pacientes de Unidades de Cuidados Intensivos tenham cuidados de higiene oral suficientes durante sua internação com o objetivo de prevenir a instalação de patologias orais e possíveis complicações de doenças bucais já existentes, pois em pacientes hospitalizados é comum encontrar-se patógenos responsáveis pela pneumonia nosocomial colonizando a placa dentária e a mucosa bucal destes pacientes, porém boas técnicas de higiene oral são capazes de prevenir o avanço da infecção da cavidade oral para o trato respiratório⁵.

Torna-se de suma importância que o profissional de enfermagem crie medidas e implemente estratégias de higiene oral para reduzir a ocorrência de pneumonia associada a ventilação pulmonar mecânica. A higiene oral é um importante fator no combate a esta pneumonia, pois a placa bacteriana pode atuar como reservatório de patógenos respiratórios.

Portanto, questionou-se: Como ocorre a prática da higiene oral realizada por profissionais de enfermagem em crianças criticamente enfermas sob ventilação mecânica na Unidade de Cuidados Intensivos Pediátricos de um hospital público do interior da Bahia?

Por isso, este estudo objetivou avaliar a prática da higiene oral realizada por profissionais de enfermagem em crianças criticamente enfermas sob ventilação pulmonar mecânica na Unidade de Cuidados Intensivos Pediátricos de um hospital público do interior da Bahia.

A realização deste estudo foi de relevância social, profissional e teórica. Os dados empíricos poderão subsidiar a avaliação da forma como os profissionais deste serviço vêm realizando a técnica da higiene oral, bem como proporcionando

mudanças à longo prazo nesta prática clínica, com vistas à excelência e qualidade do cuidado à criança crítica em ventilação pulmonar mecânica.

Em relação aos aspectos teóricos, tendo em vista as prováveis lacunas deste estudo, o mesmo poderá estimular a realização de novas investigações empíricas.

METODOLOGIA

Considerando o objeto deste estudo, o mesmo foi do tipo descritivo, exploratório, quantitativo e observacional. O estudo descritivo tem como objetivo primordial a descrição das características de determinada população ou fenômeno ou, então o estabelecimento de relações entre variáveis⁶.

Por ter caráter descritivo, visa também à identificação da existência de relações entre as variáveis envolvidas, sem, no entanto, determinar a natureza destas relações com grande profundidade. “A pesquisa quantitativa emprega dados estatísticos como centro do processo de análise de um problema e este método tem a pretensão de mensurar variáveis^{7:57}.”

Utilizou-se o método observacional estruturado, o qual exigiu a formação de um sistema de categorização, registro e codificação precisa das observações e amostragens dos fenômenos que interessavam aos pesquisadores. Neste, o observador se coloca à espera de sua ocorrência e a capta na sua totalidade⁸.

Este estudo foi realizado em uma cidade do interior do estado da Bahia. O campo empírico foi a UCIP de um hospital público de grande porte desta cidade. Esta unidade foi inaugurada em 25 de maio de 2005 e possui 08 leitos. No momento da coleta dos dados, a equipe de trabalhadores da saúde desta unidade estava composta por 06 médicos intensivistas pediatras, 08 enfermeiras, 05 fisioterapeutas, 02 escriturárias e 24 técnicas de enfermagem.

Para a escolha dos participantes deste estudo, foram utilizados os seguintes critérios de inclusão: ter o nome registrado na escala mensal do serviço; ser técnica de enfermagem escalada para o cuidado de criança submetida à ventilação mecânica e estar escalada para o turno escolhido para a coleta dos dados.

Assim, foram selecionados quinze técnicos de enfermagem da UCIP do hospital em estudo que estavam em pleno exercício profissional. Foram excluídas nove técnicas de enfermagem, pois duas estavam de licença médica, duas de licença prêmio, uma de férias e quatro se recusaram ser observadas pelos pesquisadores. Em virtude de neste serviço as enfermeiras não estarem inseridas diretamente na prática da higiene oral das crianças críticas, as mesmas não foram incluídas neste estudo.

Os dados foram coletados nos meses de março a abril de 2010, através da técnica da observação não participante e aplicação de um formulário, que foi previamente testado. Este instrumento continha questões referentes à realização da técnica da higiene oral pela equipe de enfermagem da unidade pesquisada, sendo estas informações adaptadas de um estudo já realizado por pesquisadoras nacionalmente reconhecidas⁹.

A observação não participante e a aplicação do instrumento de coleta dos dados foram realizadas no momento da realização da técnica da higiene oral pelo profissional de enfermagem nos três turnos de trabalho.

Neste estudo foram investigadas as seguintes variáveis: número de crianças escaladas por profissional de nível médio, solução utilizada para a realização da higiene oral, cuidados realizados antes e durante a higiene oral.

Os dados coletados foram tratados e analisados por meio do pacote estatístico *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS),

versão 15.0. As variáveis deste estudo foram representadas por frequências absolutas e relativas, sendo tabuladas e demonstradas em tabelas.

O projeto deste estudo foi encaminhado para o Comitê de Ética na Pesquisa da Faculdade de Tecnologia e Ciências, campus de Salvador, Bahia, para sua apreciação, sendo aprovado sob o parecer de número 1.671/2009. Buscou-se respeitar o direito dos profissionais de enfermagem da UCIP em aceitar participar ou não do estudo e de poder desistir ou anular o consentimento em qualquer fase da pesquisa.

Por razões igualmente éticas tanto a cidade onde foi realizado o estudo e a unidade hospitalar não foram identificadas, assim como assegurado o anonimato das entrevistas.

RESULTADOS E DISCUSSÃO DOS DADOS

De acordo com a tabela 01, o número de crianças escaladas para cada uma dos trabalhadores de enfermagem da UCIP analisada foi de uma a duas, totalizando assim 13 (87%). Somente 02 (13%) estavam escaladas com três a quatro crianças. Esse número, de uma a duas crianças, permite uma melhor assistência, pois quanto menos pacientes para um profissional maior a possibilidade de atenção prestada.

De acordo com a Resolução - RDC n. 7, de 24 de fevereiro de 2010, que dispõe sobre os requisitos mínimos para funcionamento de Unidades de Terapia Intensiva, no que se refere ao dimensionamento dos trabalhadores de enfermagem de nível médio, preconiza no mínimo 01 técnico de enfermagem para cada 02 leitos em cada turno¹⁰.

Crianças	n.	f(%)
01 a 02	13	87
03 a 04	2	13
Total	15	100

Tabela 1 - Distribuição do número de crianças escaladas por trabalhadores de enfermagem. FSA (BA). 2010. Fonte: coleta de dados.

Portanto, nota-se que na unidade em estudo, o dimensionamento de pessoal de enfermagem ocorre de maneira adequada, o que poderá potencializar um cuidado de qualidade de enfermagem à criança crítica em ventilação pulmonar mecânica.

Quanto à substância utilizada para a realização da higiene oral das crianças sob ventilação pulmonar mecânica na UCIP analisada, conforme tabela 02, 12 (80%) das entrevistadas destacaram a solução de bicarbonato de sódio, enquanto que 03 (20%) informaram que utilizavam enxaguante bucal.

Substância	n.	f(%)
Bicarbonato de sódio	12	80
Enxaguante bucal	03	20
Total	15	100

Tabela 2 - Distribuição das soluções utilizadas pelos trabalhadores de enfermagem para a higiene oral de crianças em ventilação mecânica. FSA (BA). 2010. Fonte: coleta de dados.

A solução utilizada na prática clínica dos trabalhadores da saúde em cuidados intensivos pediátricos, para a realização da higiene oral de crianças sob ventilação pulmonar mecânica ainda não encontra evidência forte na literatura. Este fato pode potencializar o uso indiscriminado de diversas soluções orais, sem evidências científicas, variando de uma unidade para outra e conforme experiência profissional, o que sobremaneira poderá potencializar a ocorrência de eventos adversos na prestação do cuidado, infringindo assim, a segurança do paciente hospitalizado.

Em estudo realizado na cidade do Rio de Janeiro, diversas soluções foram citadas pelos

entrevistados, para a realização da higiene oral de adultos, com destaque para Listerine (23%), Cepacol (41%) e Periogard 18%⁴.

O uso de anti-sépticos na higienização bucal também tem sido alvo de investigação¹¹⁻¹². Dentre os produtos utilizados está a clorexidina, um agente antimicrobiano com amplo espectro de atividade contra gram-positivos, incluindo o *S. aureus* resistente à oxacilina e o *Enterococcus sp.* resistente à vancomicina, e com menor eficácia contra gramnegativos. É absorvida pelos tecidos, ocasionando um efeito residual ao longo do tempo, apresentando atividade mesmo 5 h após a aplicação¹³.

O *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC) recomenda a higiene bucal com clorexidina em pacientes no perioperatório de cirurgia cardíaca. Porém, quanto aos pacientes de UCIP, o tema é considerado uma questão ainda não resolvida.

Os enxaguatórios bucais têm sido utilizados no controle químico de placa bacteriana como substitutos ou adjuntos aos procedimentos mecânicos, além de se constituírem em facilitadores para a veiculação de compostos ativos para o tratamento de afecções específicas¹⁴. No entanto, os enxaguatórios em nenhum caso devem substituir os métodos mecânicos de remoção da placa, e sim, atuar como auxiliares do mesmo¹⁵.

Em um estudo, prospectivo e randomizado, referente à influência da higiene oral com aplicação de gel de digluconato de clorexidina a 0,12%, sobre o padrão microbiológico de colonização da orofaringe de crianças em cuidados intensivos, tempo de ventilação pulmonar mecânica e de internação em uma UCIP, realizado no período de junho de 2005 a abril de 2006, em uma Unidade de Cuidados Intensivos Pediátricos do município de São Paulo, com cinquenta e seis crianças, o uso de digluconato de clorexidina a

0,12% não resultou em diferença estatisticamente significativa, quanto à presença de quaisquer uma destas espécies de patógenos nas culturas analisadas¹⁶.

Notou-se, contudo, a predominância do *Staphylococcus aureus*, *Acinetobacter baumannii* e *Pseudomonas aeruginosa* nas culturas de secreção de orofaringe das crianças do GC, enquanto nas crianças do GE as espécies predominantes foram as enterobactérias tais como: *Enterobacter spp*, *Escherichia coli* e *Klebsiella pneumoniae*¹⁶.

Assim, é imperiosa a necessidade de realização de estudos clínicos e controlados com a aplicação de antissépticos bucais em crianças, para que o processo de prevenção da ocorrência de Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica, através do controle bacteriano por meio da higiene bucal possa ser efetivado de maneira mais sistematizada e segura.

Cuidados antes da realização da higiene oral	Sim		Não		Total	
	n.	f(%)	n.	f(%)	n.	f(%)
Organizou todo o material necessário para a prestação do cuidado?	12	80	03	20	15	100
Lavou as mãos antes do procedimento?	14	93	11	7	15	100
Avaliou a presença de risco de aspiração e solicitou auxílio S/N?	12	80	03	20	15	100
Manteve a cabeceira do leito elevada em 30 graus?	14	93	01	7	15	100
Avaliou a cavidade oral antes de iniciar o procedimento?	14	93	01	7	15	100

Tabela 3 - Distribuição dos cuidados realizados pelos trabalhadores de enfermagem antes da efetivação da higiene oral em crianças sob ventilação mecânica. FSA (BA). 2010.
Fonte: coleta de dados.

Conforme tabela 03, com relação aos cuidados de enfermagem antes da implementação da higiene oral da criança sob ventilação pulmonar mecânica, nota-se que 12 (80%) das entrevistas organizaram o material necessário para a realização deste cuidado, 14 (96%) lavaram as mãos antes de efetivarem o cuidado oral, 12 (80%) avaliaram a ocorrência de riscos potenciais para broncoaspiração, 14 (96%) manteve a cabeceira do leito levada em 30 graus e 14 (96%) avaliaram a cavidade oral antes da higiene da mesma.

Com relação à orientação da criança ou

acompanhante, os dados da tabela 04 apontam para o fato de que 13 (87%) dos entrevistados não realizaram este cuidado.

A orientação do procedimento pode ser considerada um indicador de qualidade para a prática, já que quando bem informado o familiar poderá compreender a importância do cuidado oral, estendendo-o ao ambiente domiciliar. Por outro lado, ao orientar a criança intubada, o trabalhador de enfermagem estará estabelecendo um elo de comunicação com a criança crítica, proporcionando uma atenção mais humana e de qualidade.

Cuidados durante a realização da higiene oral	Sim		Não		Total	
	n.	f(%)	n.	f(%)	n.	f(%)
Explicação do procedimento para a criança/família	02	13	13	87	15	100
Realização da abertura da cavidade oral com Afastador de língua	04	27	11	73	15	100
Aspiração da cavidade oral da criança para retirar secreções acumuladas	07	47	08	53	15	100
Posicionamento do aspirador na região retromolar inferior	02	13	13	87	15	100
Utilização de escova para a realização procedimento	00	00	15	100	15	100
Utilização de outro dispositivo para a realização procedimento	13	87	02*	13	15	100
Realizou a limpeza em toda a superfície oral?	12	80	03	20	15	100

Tabela 4 - Distribuição dos cuidados realizados pelos trabalhadores de enfermagem durante da efetivação da higiene oral em crianças sob ventilação mecânica. FSA (BA). 2010.
Fonte: coleta de dados.

* duas das entrevistadas utilizaram uma esponja disponível no mercado para a realização de higiene oral de pacientes intubados.

Quanto à abertura da cavidade oral, os dados da tabela acima, demonstram que 11 (73%) dos entrevistados utilizaram o próprio afastador de língua envolvido com gaze. Por outro lado, 08 (53%) não realizaram a aspiração oral antes de proceder a higiene oral. Assim pode-se inferir que a não realização deste cuidado antes da efetivação da higiene bucal, poderá implicar na broncoaspiração e potencializar a translocação bacteriana da orofaringe para a região pulmonar, podendo contribuir com a ocorrência de Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica.

Ainda de acordo com a tabela 04, nota-se que a higiene oral foi realizada sem a aspiração contínua desta região (87%). Com relação ao

dispositivo utilizado, percebe-se que a escova dentária não foi utilizada por 100% das entrevistadas, destacando-se o uso do afastador de língua envolto com gaze estéril 87%.

A fim de remover a placa dentária e os microorganismos da cavidade oral, encontram-se descritos na literatura três métodos para a higiene oral de pacientes submetidos à intubação traqueal: as intervenções mecânicas que incluem a escovação dos dentes enxágüe da cavidade oral, as intervenções farmacológicas caracterizadas pelo uso de agentes antimicrobianos e as intervenções mistas que associam os dois tipos de intervenções¹⁷.

O mercado nacional e internacional

disponibiliza vários tipos de dispositivos e produtos destinados à realização de higiene oral. Para pacientes intubados, é possível encontrar escovas adaptadas aos sistemas de aspiração, que permitem a remoção mecânica e imediata aspiração da placa dentária, impedindo que bactérias⁹.

O uso de dispositivos de higiene providos de espuma ou de espátulas envoltas em gaze, caracterizada por intervenção mecânica que é comumente empregada em UCIP, não é efetiva na remoção de placa dentária já desenvolvida. Para este fim, as escovas de dente são mais eficazes, pois interferem no processo de adesão das bactérias à superfície dos dentes, dificultando a consolidação do biofilme em formação¹⁶.

No entanto, estas intervenções não estão isentas de riscos para o paciente, pois provocam o descolamento dos microorganismos da placa dentária, os quais soltos na cavidade oral, podem ser conduzidos à traquéia, caso não sejam eficazmente removidos por meio da aspiração durante e após a realização da higiene¹⁸.

Nesta direção, faz-se mister a adoção de estratégias locais para a adesão dos trabalhadores de enfermagem de nível médio no tocante ao uso da escovção dentária de crianças submetidas à ventilação pulmonar mecânica, haja vista a possibilidade desta estratégia mecânica reduzir a formação do biofilme bucal.

Outro achado que merece destaque é o fato da cavidade oral ser dividida em quadrantes, a fim de ser estabelecido um cuidado mais sistematizado e com maior eficácia. Assim, de acordo com os dados da tabela 04, 80% das entrevistadas realizaram a higiene oral em toda a extensão dentária.

CONCLUSÃO

Esse estudo foi desenvolvido a partir da preocupação com a higiene oral em crianças

submetidas à ventilação mecânica. A higiene oral configura-se no contexto da prática de enfermagem em UCIP como um cuidado indispensável e fundamental no cuidado à criança crítica sob ventilação pulmonar mecânica, pois a ausência deste potencializa a ocorrência de pneumonias nosocomiais e conseqüentemente agravos a saúde.

Notou-se que os profissionais da equipe de enfermagem da UCIN em estudo não apresentam consenso sobre a solução a ser utilizada durante a higiene oral. A escova dentária não foi utilizada por nenhuma das entrevistadas, destacando-se o uso do afastador de língua envolto com gaze estéril.

Percebeu-se, também, a ausência de sistematização entre as observações, reconhecida pela ausência de etapas organizadas entre os trabalhadores envolvidos nesta investigação, já que as soluções e técnicas utilizadas, não foram equânimes. Cada trabalhadora observada demonstrou realizar a higiene oral da forma mais considerada como adequada, sendo suposto que este cuidado parece ocorrer com base nos conhecimentos acumulados ao longo da experiência clínica e profissional.

Conclui-se, portanto que a realização da higiene oral nas crianças desta UCIP, reflete o descompasso entre as evidências científicas disponíveis e a prática profissional, sendo necessária a qualificação permanente desta equipe quanto às técnicas utilizadas para a higiene oral, visto que muitas etapas não são completamente colocadas em prática.

Faz-se necessária, também, a revisão das soluções anti-sépticas utilizadas neste setor. Sugere-se a discussão e reformulação da prática clínica dos trabalhadores de enfermagem desta UCIP, no tocante à forma como vem sendo realizada a higiene oral das crianças críticas sob ventilação mecânica, com vistas à implementação

de um protocolo assistencial de enfermagem, que vislumbre a qualidade, a segurança e a excelência do cuidado.

REFERÊNCIAS

1. Singh-naz N, Sprague BM, Patel KM, Pollack MM. Risk factors for nosocomial infection in critically ill children: a prospective cohort study. *Crit Care Med.* 1996; 24(5): 875-8.
2. Richards MJ, Edwards JR, Culver DH, et al. Nosocomial Infections in Pediatric Intensive Care Units in the United States. *Pediatrics.* [periódico online] 1999; [citado 18 jun 2010]; 103(4). Disponível em: <http://pediatrics.aappublications.org/cgi/content/full/103/4/e39>
3. Kusahara DM, Peterlini Maria AS, Pedreira MLG. Colonização orofaríngea de crianças à admissão em uma unidade de cuidados intensivos. *Acta Paul Enferm.* 2007; 20(4): 421-7.
4. Kahn S, Garcia CH, Galan J, Namen FM, Machado WAS, Silva JA et al. Avaliação da existência de controle de infecção oral nos pacientes internados em hospitais do estado do Rio de Janeiro. *Ciênc. saúde colet.* 2008; 13 (6): 1825-1831.
5. Araújo RJG, Oliveira LCG, Hanna LMO, Corrêa AM, Carvalho LHV, Álvares NCF. Análise de percepções e ações de cuidados bucais realizados por equipes de enfermagem em unidades de tratamento intensivo. *Revista Brasileira de Terapia Intensiva.* 2009; 21(1): 38-44.
6. Gil AC. Como elaborar projetos de pesquisa. 3. ed. São Paulo: atlas; 1991.
7. Fachin O. Fundamentos de metodologia. 4. ed. São Paulo: Saraiva; 2003.
8. Polit DF, Beck CT, Hungler BP. Fundamentos de Pesquisa em Enfermagem: métodos, avaliação e utilização. 5. ed. P. Alegre: Artes Médicas; 2004.
9. Kusahara DM, Pedreira MLG, Peterlini MAS. Protocolo para higiene oral de crianças submetidas à ventilação pulmonar mecânica. *Rev. Soc. Bras. Enferm. Ped.* 2008; 8(1): 37-44.
10. Associação de medicina Intensiva Brasileira. Resolução (AMIB). RDC n. 7, de 24 de fevereiro de 2010. Dispõe sobre os requisitos mínimos para funcionamento de Unidades de Terapia Intensiva e dá outras providências. AMIB: São Paulo; 2010.
11. Bassin AS, Niederman MS. New approaches to prevention and Treatment of nosocomial pneumonia. *Semin Thorac Cardiovasc Surg.* 1995; 7(2): 70-77.
12. Garcia R. A review of the possible role of oral and dental colonization on the occurrence of health care-associated pneumonia: underappreciated risk and a call for interventions. *Am J Infect Control.* 2005; 33 (9): 527-41.
13. Beraldo CC, Andrade D. Higiene bucal com clorexidina na prevenção de pneumonia associada à ventilação mecânica. *J Bras Pneumol.* 2008; 34 (9): 707-714.
14. Bugno A, Nicoletti MA, Almodóvar AAB, Pereira TC, Auricchio MT. Enxagatórios bucais: avaliação da eficácia antimicrobiana de produtos comercialmente disponíveis. *Rev. Inst. Adolfo Lutz.* 2006; 65 (1): 40-45.
15. Rojas FJE, Santos-Alemany A. Colutorios para el control de placa y gingivitis basados en la evidencia científica. *RCOE.* 2005;10(4): 445-452.
16. Kusahara DM. Estudo clínico do efeito da higiene oral com digluconato de clorexidina a 0,12% na colonização orofaríngea de crianças em cuidados intensivos [dissertação de mestrado]. São Paulo: Programa de Pós-

Santos LM, Matos MO, Santos VEP *et al.*

Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de São Paulo; 2006.

17. Munro CL, Grap MJ. Oral health and care in the intensive care unit: state of the science. *Am J Crit Care*. 2004; 13 (1): 25-33.
18. Mcneill HE. Biting back at poor oral hygiene. *Intensive Crit Care Nurs*. 2000; 16(6):367-372.

Recebido em: 14/04/2011

Aprovado em: 01/06/2011