

Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro

# Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online


 ISSN 2175-5361  
 DOI: 10.9789/2175-5361

## PESQUISA

Higiene oral ao paciente dependente hospitalizado: percepções de uma equipe enfermagem

Oral hygiene to a hospitalized dependent patient: perceptions of a nursing team

Higiene oral al paciente dependiente hospitalizado: percepciones de un equipo de enfermería

Silvia da Silva Santos Passos <sup>1</sup>, Evanilda Souza de Santana Carvalho <sup>2</sup>, Dora Sadigursky <sup>3</sup>, Vera Patrícia Carneiro Cordeiro Nobre <sup>4</sup>, Gesidalva Araujo dos Santos Leite <sup>5</sup>

### ABSTRACT

**Objective:** To discuss the perceptions of the nursing team about oral hygiene of hospitalized dependent patients. **Method:** this is a descriptive and qualitative study, performed in the medical and surgical clinics of a hospital in the countryside of Bahia, between March and July of 2006. The data were collected through a semi-structured interview, applied to seventeen participants and complemented by structured observation. **Result:** after an analysis of thematic content, emerged three categories that say: oral hygiene is an important care to patients; oral hygiene avoids discomfort of the team providing care; and oral hygiene may be delegated to the family. **Conclusion:** In studied context, there is no protocol to administer oral hygiene; the oral odors define their periodicity, oral hygiene is performed by family members; and the nurses do not participate directly in such care. **Descriptors:** Nursing care, Hospitalization, Nursing team, Oral hygiene, Disabled people.

### RESUMO

**Objetivo:** Discutir a percepção da equipe de enfermagem sobre a higiene oral de pacientes dependentes hospitalizados. **Método:** Estudo descritivo, qualitativo, realizado nas clínicas médica e cirúrgica de um hospital do interior da Bahia, no período de março a julho de 2006, dados obtidos através da entrevista semiestruturada aplicada a dezessete participantes, complementados pela observação estruturada. **Resultado:** Após a análise de conteúdo temática emergiram três categorias que revelam: a higiene oral como cuidado importante para o paciente; a higiene oral evita o desconforto da equipe na prestação de outros cuidados; e a higiene oral pode ser delegada para a família. **Conclusão:** No contexto estudado não existe protocolo para realização desse cuidado, os odores advindos da boca do paciente definem sua periodicidade, a higiene oral é realizada por familiares e as enfermeiras não participam diretamente deste cuidado. **Descritores:** Cuidados de enfermagem, Hospitalização, Equipe de enfermagem, Higiene bucal, Pessoas com deficiência.

### RESUMEN

**Objetivo:** Discutir la percepción del equipo de enfermería sobre la higiene oral de los pacientes dependientes hospitalizados. **Método:** estudio descriptivo y cualitativo, realizado en las clínicas médicas y quirúrgicas de un hospital del interior de Bahía, entre marzo y julio de 2006. Los datos fueron obtenidos a través de entrevista semiestructurada aplicada a diecisiete participantes, complementados por la observación estructurada. **Resultados:** de los discursos surgieron tres categorías: La higiene oral como un cuidado importante para el paciente; la higiene oral evita el malestar del equipo en la prestación de otros cuidados; y la higiene oral puede ser delegada a la familia. **Conclusión:** en el contexto estudiado no existe un protocolo para la realización dese cuidado, los olores procedentes de la boca del paciente establecen su tiempo, la higiene oral se realiza por la familia y las enfermeras no participan directamente en este cuidado. **Descriptor:** Atención de enfermería, Hospitalización, Grupo de enfermería, Higiene bucal, Personas con discapacidad.

<sup>1</sup>Enfermeira Mestre pela Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia. Professora Assistente da Universidade Estadual de Feira de Santana - Bahia. Doutoranda pela Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia. Email: ssspaspas@yahoo.com.br. <sup>2</sup> Enfermeira, Doutora em Enfermagem pela Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia. Professora Adjunto da Universidade Estadual de Feira de Santana. Bahia. Brasil. Email: evasscarvalho@yahoo.com.br <sup>3</sup> Enfermeira, Doutora em Enfermagem, Professora Associado II da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia. Brasil. Email: dora@ufba.br <sup>4</sup> Enfermeira, Professora Auxiliar da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia, Campus de Santo Antônio de Jesus-Bahia. Aluna do Mestrado Profissional da Universidade Estadual de Feira de Santana. Bahia. Brasil. verapatnobre@yahoo.com.br <sup>5</sup> Enfermeira, Supervisora das Unidades de Internação da Santa Casa de Misericórdia de Cruz das Almas, Bahia. Brasil gesidalva@bol.com.br.

\*Extraído da dissertação de mestrado: Prestação de cuidados rotineiros ao paciente dependente hospitalizado, defendida em janeiro de 2007 na Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia.

## INTRODUÇÃO

**D**entre os cuidados destinados ao indivíduo com dependência, a higiene oral é considerada de menor complexidade mesmo em pacientes que não conseguem realizá-lo sozinho e em geral é executado por técnicos e auxiliares de Enfermagem. É essencial que a equipe de Enfermagem compreenda a importância desse cuidado e assuma a responsabilidade por sua realização, reconhecendo seu papel, minimizando os riscos e potencializando os benefícios obtidos com essa prática.

Os cuidados rotineiros ou cuidados de manutenção da vida são os que representam todos os cuidados permanentes cuja função é sustentar a vida, como: beber, comer, evacuar, lavar-se, mexer-se, deslocar-se, bem como tudo o que contribui para o desenvolvimento do ser, construindo e mantendo a imagem do corpo.<sup>1</sup>

Nesse sentido, a higiene oral configura-se como um cuidado rotineiro na vida dos indivíduos, sua oferta e periodicidade usual varia de acordo com sua cultura. A equipe de Enfermagem, na prestação desses cuidados à pacientes hospitalizados, necessita conhecer esses hábitos a fim de que possa prestar, adequadamente, este cuidado, principalmente em pacientes dependentes.

Entende-se por dependente a pessoa que requer auxílio de outras pessoas ou de equipamentos especiais para realização de atividades da vida diária.<sup>2</sup> Sendo assim, no contexto hospitalar a responsabilidade de auxiliar a pessoa com dependência recai sobre a equipe de Enfermagem.

Diante do paciente com higiene oral prejudicada a Enfermagem inicia sua ação desde o diagnóstico, seguida do planejamento dos cuidados, da realização do procedimento e sua avaliação, todas essas etapas vislumbram a promoção da saúde e prevenção de doenças, e durante o cuidado o profissional pode auxiliar o paciente a manter sua higiene oral, ensinando técnicas corretas ou executando-a, efetivamente.<sup>3</sup>

A realização da higiene oral é imprescindível para prevenir o acúmulo de secreções e a formação de crostas, proporcionando conforto ao paciente acamado, devendo ser ofertado diariamente e, regularmente com frequência determinada pelas condições particulares a cada paciente.<sup>4</sup>

Considerando esse cuidado como essencial para a manutenção da vida e que a higiene oral alterada, no contexto hospitalar, pode promover graves danos, buscou-se como objetivo deste estudo, discutir a percepção de uma equipe de enfermagem sobre a higiene oral de pacientes dependentes hospitalizados. Para tanto se formulou as seguintes questões: Qual a percepção da equipe de enfermagem sobre a higiene oral de pacientes dependentes e hospitalizados? Como ocorre a prestação da higiene oral no contexto estudado?

A realização desse estudo assume relevância profissional e científica ao se apropriar de um cuidado considerado simples, mas que no contexto hospitalar assume grande importância para a manutenção da saúde do indivíduo. Dessa forma, pode suscitar a reflexão da enfermagem em relação a sua prática.

O atendimento das necessidades de saúde do indivíduo, é o principal objetivo da ação da Enfermagem, que utiliza recursos simples e tecnologia complexa no seu cotidiano de trabalho. A prática da Enfermagem acompanhou a evolução tecnológica, voltou-se para a normatização dos procedimentos técnicos cada vez mais complexos e invasivos para oferecer cuidados e atender às necessidades dos indivíduos.

Dentre as necessidades que precisam ser atendidas no cuidado ao paciente dependente, no contexto hospitalar, estão os cuidados considerados simples como os de higiene, que historicamente se remete às práticas manuais/tradicionais de cuidado desvalorizadas e delegadas ao pessoal de menor qualificação técnica.

Uma vez internados, os pacientes mesmo conscientes e com preservação de sua autonomia podem apresentar déficit para autopromover a higiene oral adequada, possivelmente pelo desconhecimento de técnicas, ou por se deparar com dificuldades materiais para executá-la. Naqueles cujo estado geral implica em redução da capacidade de cuidar de si mesmo, a higiene e o cuidado oral, essencial na prevenção de danos, deve ser planejada e assumida por um cuidador qualificado, capaz de prestar cuidados seguros. No contexto hospitalar isso compete aos profissionais da equipe de Enfermagem, e supõe-se que sejam esses os mais habilitados para a prestação desse cuidado.

A deficiência de higiene oral em pacientes dependentes hospitalizados colabora para a proliferação de bactérias e fungos criando na boca um reservatório ideal para uma vasta microbiota que, além de prejudicar a saúde bucal e o bem estar do paciente, pode propiciar variadas infecções e doenças sistêmicas. Vale lembrar que na boca encontram-se praticamente a metade da microbiota presente no corpo humano, representada por várias espécies de fungos, bactérias e vírus<sup>5</sup>, e que podem desencadear periodontite, gengivites, otites, rinofaringite e xerostomia potencializando focos de infecção propícias às pneumonias nosocomiais. A ação patogênica dessa microbiota em pacientes com déficit para o autocuidado no ambiente hospitalar é potencializada pelo uso frequente de antibióticos e corticóides.<sup>8</sup> Além disso, podem estar envolvidos fatores externos como o tabagismo, alcoolismo para uma pior condição da integridade oral.

Embora pareça muito simples prestar uma higiene oral, quem o realiza deve colocar em prática conhecimentos sobre anatomia, fisiologia da pele e mucosa, no reconhecimento de anormalidades e, na realização de cuidados apropriados que evitem lesões de tecidos sensíveis como a língua, o palato, a gengiva, os lábios além de conhecer os riscos para empreender o cuidado preventivo, nos pacientes portadores de doenças crônicas.<sup>6</sup>

Os pacientes com dependência para a higiene oral, em geral, são pessoas que se encontram com comprometimento cognitivo e, permanecem com a boca aberta, provocando uma desidratação da mucosa oral. A diminuição do fluxo salivar aumenta biofilme no dorso da língua, mais conhecido como saburra, favorecendo a colonização bacteriana e produção de componentes voláteis de enxofre com odor desagradável.<sup>7</sup>

A proximidade anatômica dos pulmões com a cavidade oral implica em risco de infecção, pois a boca é um potente agregador de patógenos oportunistas. Dessa forma, quando a higiene oral é negligenciada, principalmente em pacientes que apresentam o sistema imunológico comprometido, estes se tornam susceptíveis às infecções respiratórias.<sup>8</sup>

A colonização bacteriana e, as infecções respiratórias relacionadas ao biofilme bucal decorrem de três mecanismos: uma higiene deficiente que desencadeia a proliferação de alta concentração de patógenos na saliva que ao serem aspirados para o pulmão deterioram as defesas imunes; o biofilme bucal tende a abrigar colônias de patógenos pulmonares e promover seu crescimento; e, as bactérias presentes no biofilme bucal facilitam a colonização das vias aéreas superiores por patógenos pulmonares.<sup>9</sup>

Nesse sentido, a deficiência da higiene oral está associada ao aumento das infecções hospitalares de sítio respiratório. A pneumonia nosocomial é responsável por 10% a 15% do total de infecções hospitalares; e 20% a 50% de todos os pacientes afetados por infecções evoluem com óbito.<sup>10</sup>

Diante disso, e dos riscos bacterianos oriundos da boca, que culminam em situações mais graves de saúde, preconiza-se a completa limpeza para a remoção da placa bacteriana e dos restos alimentares da cavidade oral, incluindo dentes, língua, gengiva, com o intuito de promover um ambiente oral livre das afecções.<sup>7</sup>

Comumente nos idosos e pacientes acamados as bactérias não conseguem ser eliminadas por que durante o sono ou em estados de redução dos níveis de consciência o reflexo de deglutição está diminuído, assim as bactérias acabam invadindo o pulmão e como o sistema de defesa está muitas vezes enfraquecido elas acabam se multiplicando e causando a pneumonia por aspiração.<sup>8</sup>

A maioria dos idosos que necessitam de cuidado diário possuem doenças crônicas e degenerativas como hipertensão, diabetes e outras condições neurológicas limitantes como seqüelas de AVC, quadros demenciais dificultam a realização adequada da higiene oral. Acrescenta-se ainda que, em idosos e enfermos, há uma redução do fluxo salivar, que pode ocasionar uma elevada colonização por *Candida* ou outros microrganismos,<sup>8-11</sup> vale destacar que é comum encontrar na cavidade oral de pacientes dependentes células cultiváveis de *Staphilococcus*.

A higiene oral então, necessita ser oferecida rotineiramente e cada unidade deve possuir um protocolo para o procedimento com referências das soluções a serem utilizadas bem como a periodicidade da oferta desse cuidado com base na condição individual de cada paciente, visando principalmente reduzir as possibilidades de infecção e promover um halito confortável.

Nesse sentido, a higiene oral pode ser referida como um conjunto de medidas no qual se inclui bochechos, escovação dos dentes e da língua, higiene da gengiva adontica, remoção e higiene de próteses e aspiração de secreções orotraqueais, além da higiene de dispositivos que porventura estejam sendo usados a partir da boca a exemplo de tubos endotraqueias, cânulas de quedel, sondas orogástricas, fixadores externos, aparelhos ortodônticos, dentre outros.

Em um protocolo de higiene recomenda-se a escovação dentária após cada refeição e, quando esta não for possível, devem-se realizar bochechos ou limpeza da cavidade bucal com gaze embebida em solução bactericida; atentando para que nos pacientes com xerostomia a solução usada nos bochechos não contenha álcool em sua formulação; Nos pacientes intubados, remover a crosta que forma diariamente na cavidade oral, com uso de uma haste

envolvida de algodão ou gaze embebida em solução bactericida, bem como umedecer as mucosas e lábios varias vezes ao dia.<sup>11</sup>

Sendo assim, o cuidado de higiene oral deve ser compreendido como um procedimento tecnicamente simples, que traz inúmeros benefícios para o paciente com déficit para o autocuidado/higiene oral. É um cuidado essencial para a manutenção da vida, para a promoção da saúde, para o conforto do paciente e, necessita, portanto, ser compreendido e valorizado como qualquer outro cuidado, não devendo ser ignorado e/ou desvalorizado pela equipe de Enfermagem.

A rejeição por parte da equipe de Enfermagem e até mesmo dos familiares em oferecer higiene oral e limpeza das próteses dos pacientes dependentes<sup>11</sup> é real e perceptível. Para dirimir tal dificuldade deve-se promover intervenções educativas tanto para a equipe de Enfermagem como para os familiares/cuidadores que enfatize a importância de uma higienização oral apropriada. Nesse sentido, o cuidado não deve focalizar a atenção exclusiva nos procedimentos, mas incluir a família e/ou cuidador para melhorar a qualidade de vida do ser cuidado valorizando a promoção da saúde e prevenção de danos.<sup>12</sup>

Nas pessoas impossibilitadas de se alimentarem por via oral, seja por estados de inconsciência, ou coma induzido, seja por ausencia de dentição, ou outras deficiências na mastigação e deglutição, a higiene oral parece ser menos valorizada. Aspecto esse frequentemente observado entre os lactentes, adultos e idosos dependentes.

Há também situações em que a perda da integridade mucosa, de elementos dentários, fissuras labiais, edema ou estados inflamatórios induz a sensações dolorosas durante o manuseio da cavidade oral, essas manifestações de dor estimula tanto familiares, cuidadores quanto ao próprio paciente a recusar ou adiar as medidas de higiene oral.

## MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo com abordagem qualitativa por possibilitar a compreensão das características e significados de situações vivenciadas num determinado contexto, a partir da descrição das diferentes concepções dos sujeitos investigados e de problemas ou situações que a eles se apresentam em seu cotidiano.<sup>13</sup>

O estudo foi desenvolvido no período de março a julho de 2006. Os sujeitos foram 10 (dez) técnicos de enfermagem e 07 enfermeiras. Adotamos como critérios de inclusão: ser enfermeira (o) e técnicos de enfermagem, com escalas de trabalho no turno diurno, por considerar que os cuidados de higiene ocorrem mais durante esse período e aceitar participar do estudo. Apesar dos cuidados de manutenção da vida mostrarem necessários em todas as horas do dia, é durante a noite que se reduz a manipulação dos pacientes para promover o descanso, por esse motivo, foram excluídos os profissionais que atuavam exclusivamente no período noturno.

Este estudo fundamentou-se nos conceitos de cuidar/cuidado tomando como base os pressupostos de Collière,<sup>1:58</sup> que acredita “[...] não ser em torno da doença que se desenvolvem as práticas dos cuidados [...]” mas, em torno de tudo que diz respeito à vida, ressaltando que são os cuidados simples aqueles que permitem manter a vida, promover conforto, e aliviar o sofrimento mesmo quando a cura já não é mais possível.

A coleta dos dados se deu mediante a aplicação da entrevista semiestruturada e observação estruturada com registro diário. O roteiro da entrevista foi elaborado, testado e corrigido para atender as finalidades deste estudo. As entrevistas foram agendadas, previamente, de acordo com a disponibilidade dos sujeitos, e realizadas em ambiente restrito à presença do investigador e do entrevistado preservando-se a privacidade, a integridade e bem estar dos envolvidos, conforme preconiza a Resolução 196/96.

A observação estruturada requer do observador criatividade e a formulação de um sistema para classificar, registrar e codificar as observações e amostragens dos fenômenos de interesse. A principal vantagem desta técnica é permitir que os fatos sejam percebidos, sem interferências, situando o pesquisador frente à realidade.<sup>14</sup>

Anterior a sua aplicação a proposta de estudo foi apreciada e autorizada pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Estadual de Feira de Santana-Ba sob Protocolo N° 008/2006, CAAE 0003.0.059.000-06.

Os sujeitos observados foram do mesmo grupo dos entrevistados, durante o período da coleta de dados. Listamos e registramos as ações de cuidados dos membros da equipe de enfermagem, aos pacientes com dependência designados para esse estudo.

Por razões éticas, antes de realizar a entrevista e a observação foram fornecidas orientações sobre o estudo e seus objetivos ao (a) profissional entrevistado (a) e aos usuários observados/ou responsáveis, solicitado autorização dos mesmos para observação do cuidado e, ao profissional, para gravação das entrevistas.

Utilizou-se Termos de Consentimento Livre e Esclarecido diferenciado, para os profissionais da equipe de enfermagem e, para o paciente observado. Mediante a concordância dos (a) mesmos (a) foi solicitada a assinatura de duas (2) vias conforme preconiza a Resolução 196/96.

Para a análise dos achados utilizou-se o método de Análise de Conteúdo Temática<sup>(15)</sup> no qual se obedeceu às seguintes etapas: leitura flutuante, pré-análise, identificação de núcleos do sentido, categorização e inferência.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram 10 (dez) técnicos de Enfermagem e 7 (sete) enfermeiras que atuavam na clínica médica e cirúrgica de um Hospital Público numa cidade do interior da Bahia. Da análise de conteúdo aplicado aos dados emergiram três (03) categorias: 1) A higiene oral é um cuidado

importante; 2) A higiene oral evita o desconforto da equipe na prestação de outros cuidados; 3) A higiene oral pode ser delegada para a família.

#### **CATEGORIA 1 - A HIGIENE ORAL É UM CUIDADO IMPORTANTE PARA O PACIENTE**

Os cuidados considerados mais simples, por vezes, confortam, aliviam e satisfazem o paciente melhor de que os cuidados técnicos mais complexos, pois este ser que necessita de cuidados sente-se mais valorizado,<sup>18</sup> pois estes remetem a atitude de zelo e interesse em seu bem estar geral.

A partir dos depoimentos as participantes denotam perceber a higiene oral como importante porque faz parte de uma gama de cuidados gerais que beneficiam o doente, mas, também, por sua capacidade em reduzir odores e prevenir infecções, como verificado a seguir:

*É importante porque esta atividade com o paciente ajuda e contribui até pra alimentação e com a mucosa oral. (E1); É de muita importância no bem estar do paciente evitando assim, outros tipos de patologia. No entanto, deve ser feito três vezes ao dia. (E2); [...] a higiene oral previne diversos tipos de doenças na região bucal e vias aéreas. (E3)*

Apesar de observada a irregularidade da prática da higiene oral no contexto estudado, as entrevistadas acreditam que esse é um cuidado necessário na minimização ou prevenção de riscos à saúde do paciente. E concordam que a prestação do cuidado referente à higiene oral ao paciente dependente, tem a finalidade de prevenir patologias outras, que podem advir da ausência ou ineficiência do cuidado.

As complicações decorrentes da falta ou inadequação do procedimento de higiene oral podem aumentar o tempo de permanência hospitalar em 6,8 a 30 dias.<sup>16</sup> Assim, neste contexto, a valorização desse cuidado pode além de qualificar a assistência reduzir os custos com o prolongamento da hospitalização.

Dessa forma, a doença periodontal e a pobre higienização bucal podem resultar em uma maior concentração dos patógenos orais na saliva, podendo ser aspirados para o pulmão, confundindo a defesa imunológica. Por sua vez, esses patógenos periodontais podem facilitar a colonização dos patógenos pulmonares, nas vias aéreas superiores.<sup>17</sup>

Esses depoimentos foram obtidos das Técnicas de Enfermagem enquanto que as enfermeiras investigadas, neste estudo, relataram não participar do procedimento e que esse é delegado para os técnicos e auxiliares de Enfermagem, como observado na fala:

*“Aqueles pacientes que não conseguem realizar o procedimento sozinho [...] a gente delega sob supervisão para o técnico de Enfermagem” (E6)*

Esta fala confirma que as enfermeiras não estão envolvidas diretamente nos cuidados considerados de menor complexidade, no ambiente hospitalar. Este fato foi observado, pois em nenhum momento verificou-se a participação da enfermeira na prestação do cuidado de higiene oral, bem como no planejamento e supervisão do mesmo.

No cotidiano evidencia-se um desprestígio dos cuidados de manutenção da vida, a exemplo dos cuidados de higiene, mobilização e alimentação. Os cuidados de higiene, em particular, ao longo da história, foram atribuídos aos profissionais de menor qualificação, sempre desempenhados por trabalhadores braçais, muitas vezes, impostos, como forma de castigo nos contextos de cuidado. Assim, cuidar da higiene do corpo que implica em dar conta da parte suja do cuidado, ou seja, limpar as fezes, as secreções, a urina, dar conta de diminuir os odores humanos, encontra-se entremeado por representações negativas sobre esse tipo de cuidado conferindo menor status a quem o realiza.

Nesse sentido, observa-se que dentro da hierarquia profissional, as práticas consideradas simples, como a higiene oral, genital, o banho, o cuidado às feridas, são delegadas aos auxiliares e técnicos de Enfermagem e, atualmente, motivado por variados fatores, esses estão sendo, costumeiramente delegado aos familiares sem nenhuma orientação, acompanhamento ou avaliação, demonstrando o quanto este cuidado vem sendo desvalorizado.<sup>18-19</sup>

## **CATEGORIA 2 - A HIGIENE ORAL EVITA O DESCONFORTO DA EQUIPE NA PRESTAÇÃO DE OUTROS CUIDADOS.**

Esta categoria evidencia que, para realizar a higiene oral, a equipe de Enfermagem se baseia na identificação dos odores da cavidade oral do paciente. As entrevistadas entendem que a higiene oral consiste em um cuidado que facilita o trabalho da equipe na medida em que ele reduz os odores desagradáveis da pessoa cuidada, denotando que as profissionais encontram dificuldades em lidar com os pacientes quando eles estão com odores bucais por não terem realizados a higiene oral, como revelado nas falas a seguir:

*[...] faço porque fica até difícil trabalhar com o paciente com a boca com mau cheiro. (E3); É importante porque faz parte do cuidado com o paciente porque se não fizer ele fica com mau hálito. (E4)*

Mediante as falas apresentadas pode-se inferir que, no contexto estudado, o cuidado de higiene oral não é entendido como uma necessidade do paciente, mas uma necessidade do profissional, por estar diante de alguém cujos odores lhe causam incômodo no momento da prestação de outros cuidados, demonstrando uma distorção na compreensão da finalidade do cuidado oral. No contexto estudado, observou-se que, a higiene oral quando oferecida ocorre apenas no turno matutino no horário do banho, independente do nível de consciência e dependência do paciente.

A presença dos odores percebidos pela Enfermagem determina a tomada de decisão referente ao cuidado tanto do paciente como do ambiente. Essa percepção é alvo de atenção, especialmente para aquelas de caráter desagradável ou que incomoda e, as indicativas de risco de infecções. Os odores estão presentes nas atividades rotineiras da Enfermagem e, sua percepção é decisiva para o processo de cuidar, mediada pela percepção olfativa e as ações da Enfermagem.<sup>20</sup>

Vale ressaltar que, a determinação das ações da Enfermagem visa atender as necessidades do paciente, num processo de planejamento da assistência que implica em estabelecer os objetivos, analisar as conseqüências, obter alternativas, determinar metas

específicas a serem atingidas e desenvolver instrumentos adequados à execução da terapêutica esperada.<sup>18</sup> Para realizar o cuidado referente à higiene oral os profissionais de Enfermagem utilizam como recursos materiais o soro e a gaze, comumente encontrada nas unidades, além de soluções dentrífcias adquiridas por familiares, sem regularidade.

*[...] Não há planejamento, é realizado de acordo com a necessidade do paciente. Uso gaze com soro, mas é muito raro [...] (E4); Quando em estado muito delicado, deve-se fazer a higiene com uma paleta envolvido por gaze e também usa as soluções destinadas. (E2); Eu faço com gaze, flogoral e espátula. (E5)*

Identificou-se nas falas, o que se confirmou através das observações realizadas, que nas unidades estudadas não existe um protocolo de cuidado referente à higiene oral e, a equipe de Enfermagem realiza este procedimento de maneira assistemática sem padronização da técnica nem quanto ao uso de antisséptico oral pela instituição, o que dificulta avaliar a que pacientes se destina a prática com ou sem uso de produtos auxiliares, nem a eficácia deste cuidado ao paciente.

A eficiência de um protocolo de higienização oral depende do conhecimento sobre meios de limpeza bucal por parte da equipe de Enfermagem e dos demais cuidadores dos pacientes.<sup>11</sup>

Dessa forma, as instruções para a realização da higiene oral utilizando soluções bucais devem seguir uma seqüência como: calçar luvas de procedimento; separar a solução bucal preconizada; colocar no copo com um dosador, 10 ml da solução, embeber o bastonete; passar raspando na língua no sentido pósterio-anterior; passar nos vestíbulo e bochechas sentido pósterio-anterior; passar no palato no sentido pósterio-anterior; aplicar nas superfícies vestibulares, linguais e oclusais dos dentes, se for necessário deve-se aspirar a orofaringe.<sup>7</sup>

Nesse contexto, para atuar na prevenção dos danos ao paciente em decorrência da inexistência ou inadequação da higiene oral recomenda-se se possível apenas a realização de uma única intervenção, que deverá acontecer, de preferência, no turno noturno, pois é neste período que os músculos faciais se movimentam menos, o fluxo salivar torna-se mínimo e os mecanismos naturais de eliminação dos resíduos diminuem. Assim, o cuidado sistematizado da cavidade bucal no indivíduo hospitalizado é eficiente na diminuição e prevenção de problemas bucais, mesmo quando realizado uma única vez ao dia.<sup>4</sup>

Vale assinalar que o cuidado de higiene oral não é uma prática desprovida de riscos, em pacientes dependentes com déficits neurológicos pode ser necessário acrescentar o apoio de cânulas de Guedel visando permitir o acesso à cavidade oral de maneira atraumática, considerando que na presença de rigidez da mandíbula pode haver traumas tanto para o paciente, provocado por movimentos do cuidador que, de forma brusca, tentando acessar a cavidade oral, pode lesar a mucosa, como o próprio cuidador que pode ter a mão traumatizada pelos dentes do paciente ou o material usado para prover a higiene.

E, a complementação do cuidado com a aspiração pode evitar que o conteúdo oral evolua para árvore traqueobrônquica provocando pneumonia aspirativa. Dessa forma, o ato de cuidar do paciente hospitalizado, com dependência para a higiene oral, carece de um olhar

diferenciado, uma vez que o paciente encontra-se em situação de grande fragilidade e vulnerabilidade.

### **CATEGORIA 3 - A HIGIENE ORAL PODE SER DELEGADA PARA A FAMÍLIA.**

Esta categoria expressa o entendimento que as profissionais de Enfermagem, participantes deste estudo, têm de que a higiene oral é uma atribuição da família, e desse modo, a responsabilidade é transferida para ela. Observemos as falas a seguir:

*[...] é o parente que faz. Observo, se a família não fizer, eu faço e vejo se está limpo. (E4); [...] não é realizado pelo quadro de Enfermagem não temos tempo para esses procedimentos, são os acompanhantes que fazem. (E1); A família é quem faz, mas às vezes se precisar também posso fazer, agora é muito difícil isso acontecer. (E3)*

Podemos perceber que o acompanhante no ambiente hospitalar, tem sido visto como mão de obra adicional, o que se constitui num equívoco, pois o acompanhante nem sempre está preparado para essa atribuição, nem tampouco, para assumir um cuidado que é estritamente profissional e de responsabilidade da Enfermagem.<sup>18</sup>

A execução dos cuidados pelos acompanhantes/familiares tem se constituído numa prática comum no ambiente estudado, conforme revelado na fala da enfermeira:

*“Tenho observado que grande parte da assistência ao paciente dependente tem ficado por conta dos acompanhantes”. (E7)*

O acompanhante no ambiente hospitalar, geralmente, um familiar, numa visão contemporânea do cuidado em saúde, é um cliente do serviço e não uma mera companhia<sup>6</sup> tampouco o familiar deve ser entendido como um cuidador institucional.

No ambiente hospitalar, a presença do acompanhante ou familiar, é percebida como positiva e deve ser estimulada por ser capaz de influenciar a recuperação do paciente, ajudando a amenizar os sentimentos provocados com a hospitalização. O ambiente hospitalar deve ser visto como espaço propício para a orientação sobre cuidados de manutenção da vida, considerando que as limitações do paciente impulsionam o acompanhante para buscar e prestar ajuda.<sup>21</sup> Nesse sentido, a hospitalização pode se constituir em ambiente de aprendizado do familiar/ cuidador para a prestação de cuidados rotineiros a serem continuados em domicílio.

À Enfermagem, cabe identificar o tipo de ajuda que as famílias podem prestar aos pacientes dependentes,<sup>3</sup> ou seja, o que elas podem assumir e o que podem fazer parcialmente, devido à natureza e complexidade de grande parte do cuidado prestado no ambiente hospitalar. Contudo não se deve esquecer que ao sair da hospitalização os cuidados simples deverão se manter, e nesse sentido a família deve ser preparada para assumi-lo após a alta.

A higiene oral em pacientes internados não tem se constituído numa preocupação evidente nas práticas de educação em saúde, sejam elas destinadas as equipes ou aos usuários

o que tem conferido um caráter improvisado e até mesmo aleatório a estes tipos de atos e procedimentos.<sup>22</sup>

O papel educacional do enfermeiro frente ao paciente e familiar, sobre questões relativas à doença, efeitos colaterais, manejo de toxicidades, infecções e possíveis sequelas decorrentes do tratamento é de fundamental importância na prevenção das iatrogenias do cuidado, no que se refere à higiene oral. Essas orientações devem ser individualizadas e parte integrante do plano de cuidados.<sup>23</sup>

Entretanto, a participação dos acompanhantes nas atividades de cuidados não isenta nem suprime a responsabilidade pelo cuidado que continua sendo atribuição da Enfermagem, inclusive o da prevenção de possíveis riscos ou danos que o paciente possa estar exposto.<sup>18</sup>

## CONCLUSÃO

Concluí-se, desta forma, que a equipe de Enfermagem investigada percebe a higiene oral como cuidado importante para o paciente dependente hospitalizado, mas não como responsabilidade da Enfermagem em executá-lo. E, apesar de reconhecer que a ausência da higiene coloca o paciente em situação de risco, admitem que o mesmo é ofertado aleatoriamente e que sua execução deveria ser mais cobrada e supervisionada pela instituição.

Constatou-se que, no contexto estudado, não existe um planejamento para a realização da higiene oral dos pacientes dependentes, o referido cuidado é oferecido, preferencialmente, pelas famílias e ou demais acompanhantes dos pacientes, sem preparo, orientação, acompanhamento ou supervisão da Enfermagem. Quando realizados pela equipe são as técnicas de Enfermagem que definem a necessidade ao avaliar que o odor advindo da cavidade oral provoca desconforto para a prestação de outros cuidados. Durante a higiene oral costumam utilizar espátula envolvida em gaze umedecendo-as com soluções antissépticas disponíveis na unidade, não obedecendo a nenhum tipo de protocolo para a realização desse cuidado. Cada profissional o desempenha da maneira que entende como mais conveniente.

Dentre o grupo entrevistado somente as técnicas de Enfermagem mencionaram o cuidado de higiene oral como parte de sua rotina de trabalho, nenhuma das enfermeiras evocaram tal cuidado como parte de sua prática. Tal fato pode estar relacionado à tradição das enfermeiras dedicarem-se mais, frequentemente, aos cuidados de intervenção com maior nível de complexidade e aparato tecnológico o que, em contrapartida, colaboram para a desvalorização desse cuidado.

As enfermeiras justificam que independente do estado do paciente, a higiene oral é um cuidado prestado, preferencialmente, por pessoal de nível médio, supostamente com menor preparo e, no contexto estudado, chega até mesmo a ser realizada pelos familiares.

As percepções aqui discutidas evidenciaram que há um distanciamento de todos os membros da equipe de Enfermagem da prestação do cuidado de higiene oral, considerado de

menor complexidade, podendo trazer consequências irreparáveis no processo de recuperação desses pacientes.

Este estudo aponta, ainda, para a necessidade de se discutir a responsabilidade da Enfermagem no planejamento, execução, supervisão e avaliação dos cuidados de manutenção da vida, seja na academia durante a formação profissional, ou nos espaços de prestação de cuidado.

## REFERÊNCIAS

- 1- Collière MF. Promover a vida: das práticas das mulheres de virtude aos cuidados de Enfermagem. Lisboa: Lidel Técnica; 1989.
- 2 - Brasil. ANVISA - Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução da diretoria Colegiada - RDC nº283. [Internet]; Brasília: Ministério da Saúde; 2005 [acesso em 2010 Jul 30]. Disponível em: [www.mp.gov.br](http://www.mp.gov.br)
- 3 - Araújo MVM, Vieira MA, Bonan PRF, Costa SM. Atuação dos Profissionais de Enfermagem nos Cuidados com a Higiene Bucal de Idosos Institucionalizados em Montes Claros - MG. Rev APS; Juiz de Fora [periódico da Internet] 2010 Jan-Mar [acesso em 2010 Nov 01]; 13(1):[aproximadamente 7 p.].Disponível em: [www.aps.ufjf.br/index.php](http://www.aps.ufjf.br/index.php)
- 4- Araujo SSC, Padilha DMP, Baldisserotto J. Saúde Bucal e Qualidade de Vida em Pacientes com Câncer de Cabeça e Pescoço. R Fac Odontol [periódico da Internet]. 2007 Jan-Dez [acesso em 2010 Ago 03]; 48(1/3): [aproximadamente 4 p.]. Disponível em: [www.seer.ufrgs.br/index.php](http://www.seer.ufrgs.br/index.php)
- 5- Grasielle CM, Neide OS, Everton TG. Higiene Oral: Atuação da Equipe de Enfermagem em Paciente com Déficit no Autocuidado. Rev Enferm Integr [periódico da Internet]. 2009 Jul-Ago [acesso em 2010 Ago 28]; 2(1): [aproximadamente 7 p.].Disponível em: [www.unilestemg.br/enfermagemintegrada/Grasielle\\_martins\\_Neide\\_santos\\_e\\_Evert.pdf](http://www.unilestemg.br/enfermagemintegrada/Grasielle_martins_Neide_santos_e_Evert.pdf)
- 6- Moraes TMN, Silva A, Avi ALRO, Souza PHR, Knobel E, Camargo LFA. A importância da atuação odontológica em pacientes internados em unidade de terapia intensiva. Rev Bras Ter Inten [periódico da Internet] 2006 Out-Dez [acesso em: 2010 Ago 28]; 18(4): [aproximadamente 6 p.]. Disponível em: [www.scielo.br/scielo](http://www.scielo.br/scielo)
- 7- Santos PSS, Mello WR, Wakim RCS, Paschoal MAG. Uso de Solução Bucal com Sistema Enzimático em Pacientes Totalmente Dependentes de Cuidados em Unidade de Terapia Intensiva. Revi Bras Ter Intensiva. [periódico da Internet] 2008 Abr-Jun [acesso em 2010 fev 28]; 20(2): [aproximadamente 6 p.]. Disponível em: [www.scielo.br/scielo](http://www.scielo.br/scielo)
- 8- Araujo RJG, Oliveira LCG, Hanna LMO, Correa AM, Carvalho LHV, Alvares NCF. Análise de percepções e ações de cuidados bucais realizados por equipes de Enfermagem em unidades de tratamento intensivo. Rev Bras Ter Intensiva [periódico da Internet] 2009 Fev [acesso em 2010 nov 01]; 1(21): [aproximadamente 7 p.]. Disponível em: [www.scielo.br/pdf/rbti](http://www.scielo.br/pdf/rbti)
- 9- Oliveira LCBS, Carneiro PPM, Fischer RG, Barreto EM, Tinoco A. Presença de Patógenos Respiratórios no Biofilme Bucal de Pacientes com Pneumonia Nosocomial. Rev Bras Ter Intensiva [periódico da internet] 2007 Out-Dez [acesso em 2012 ago 10]; 19(4):[aproximadamente 6 p.]. Disponível em: <http://www.rbti.org.br/>

- 10- Oliveira TFL, Gomes Filho IS, Passos JS, Cruz SS, Oliveira MT, Trindade SC et al. Fatores associados à pneumonia nosocomial em indivíduos hospitalizados. Rev Assoc Med Bras [periódico da internet] 2011 Set [acesso em 2012 ago 10]; 57(6): [aproximadamente 7 p.]. Disponível em: [www.scielo.br/pdf/ramb/v57n6/v57n6a08.pdf](http://www.scielo.br/pdf/ramb/v57n6/v57n6a08.pdf)
- 11- Brunetti RF, Montenegro LFB. Odontogeriatria: noções de interesse clínico. São Paulo (SP): Artes Médicas; 2002.
- 12- Baggio MA. O significado de cuidado para profissionais da equipe de enfermagem. Rev Eletr de Enferm [periódico da Internet]. 2006 Abr [acesso em 2011 jan 23];08(1): [aproximadamente 8 p.].Disponível em: [www.fen.ufg.br/revista/revista8\\_1/original\\_01.htm](http://www.fen.ufg.br/revista/revista8_1/original_01.htm)
- 13- Richardson RJ et al. Pesquisa Social: métodos e técnicas. 3ª ed. São Paulo (SP): Atlas; 1985
- 14- Polit DF, Hungler BP. Fundamentos de Pesquisa em Enfermagem: métodos, avaliação e utilização. 5ª ed. Porto Alegre (RS): Artmed; 2004.
- 15- Bardin L. Análise de Conteúdo. Tradução Luis Antero Neto e Augusto Pinheiro 2ª ed. Rio de Janeiro: Ed. 70, 2004.
- 16- Brito LFS, Vargas MAO, Leal SMC. Higiene oral em pacientes no estado de síndrome do déficit no autocuidado. Rev Gaúcha Enferm. [periódico da Internet] 2007 Jul [acesso em 2008 jun 29]; 28(3):[aproximadamente 8 p.].Disponível em: [www.seer.ufrgs.br/index.php](http://www.seer.ufrgs.br/index.php)
- 17- Kahn S, Garcia CH, Galan Junior J, Namen FM, Machado WAS, Silva Junior JA, Sardenberg EMS, Egreja AM. Avaliação da existência de controle de infecção oral nos pacientes internados em hospitais do estado do Rio de Janeiro. Ciência e saúde coletiva. [periódico da Internet] 2008 Nov-Dez [acesso em 2010 out 15]; 6(13):[aproximadamente 7 p.]. Disponível em: [www.redalyc.uaemex.mx](http://www.redalyc.uaemex.mx)
- 18- Passos SSS, Prestação de cuidados rotineiros ao paciente dependente hospitalizado [dissertação]. Salvador (Ba): Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia; 2007.
- 19- Maciel MTB, Cuidar de pessoas com úlceras por pressão: preparo de familiares. [dissertação]. Salvador (Ba): Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia; 2008.
- 20 - Wosny AM, Erdmann A. Odores e infecções em ambiente hospitalar: a negação do óbvio no registro das observações de Enfermagem. Texto Contexto Enferm [periódico da Internet] 2004 Fev [acesso em 2010 Fev 28];13(n esp): [aproximadamente 6 p.]. Disponível em: [www.textoecontexto.ufsc.br](http://www.textoecontexto.ufsc.br)
- 21- Silva AM. O Acompanhante do Paciente Adulto Hospitalizado: percepção dos enfermeiros: uma abordagem qualitativa [dissertação]. Guarulhos (SP): Universidade de Guarulhos; 2007.
- 22- Schneid JL, Berzoini LP, Flores O, Cordon JAP. Práticas de Enfermagem na promoção de saúde bucal no hospital do município de Dianópolis-TO. Cien Saude Coletiva [periódico da Internet] 2007 Out-Dez [acesso em 2010 Ago 29];18(4):[aproximadamente 9 p.]. Disponível em: [www.fepecs.edu.br/revista](http://www.fepecs.edu.br/revista)
- 23- Vasques CI, Rodrigues CC, Reis PED, Carvalho EC. Assistência de Enfermagem a portadores de linfoma de hodgkin submetidos à quimioterapia: revisão integrativa. Online Brazilian Journal of Nursing [periódico da Internet] 2008 Abr [acesso em 2010 nov 01];7(1): [aproximadamente 9 p.]. Disponível em: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article>.

Recebido em: 19/11/2012  
Revisões requeridas: Não  
Aprovado em: 21/05/2013  
Publicado em: 01/10/2014

Endereço de contato dos autores:  
Sílvia da Silva Santos Passos  
Endereço: Rua General Osório Duque Estrada, 320 - Cidade Nova Feira  
de Santana. Bahia. Brasil. CEP 44053.022 Fone: (75) 8819-  
5232/(75)3224-6688/(75)9194-7020; Email: [ssspassos@yahoo.com.br](mailto:ssspassos@yahoo.com.br)