

Proposta de protocolo de higiene bucal para paciente hospitalizado

Oral hygiene protocol proposal for hospitalized patient

Recebido: 26/04/2022 | Revisado: 29/04/2022 | Aceito: 10/05/2022 | Publicado: 14/05/2022

Tânia Christina Simões

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9918-8685>
Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Paraná, Brasil
E-mail: tania.simoed@ifpr.edu.br

Elisabete Mendes dos Santos

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0043-3968>
Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Paraná, Brasil
E-mail: betemendess@hotmail.com

Andreza Astafieff Ozelin

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6346-8079>
Clínica Privada, Brasil
E-mail: andrezzaozelin@hotmail.com

Mateus Zanetti Pegoraro

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7309-1164>
Instituto de Câncer de Londrina, Brasil
E-mail: mateuszpegoraro@gmail.com

André Tomazini Gomes de Sá

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9634-8543>
Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Paraná, Brasil
E-mail: andre.sa@ifpr.edu.br

Sandra Kiss Moura

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1530-6550>
Universidade Nove de Julho, Brasil
E-mail: kissmoura@gmail.com

Marcelo Lupion Poletti

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1904-5762>
Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Paraná, Brasil
E-mail: marcelo.poletti@ifpr.edu.br

Resumo

Objetivo: elaborar um protocolo de higiene bucal para paciente hospitalizado para auxiliar o profissional de saúde no processo de atenção humana; listar os recursos materiais necessários e sugerir um passo a passo de execução da técnica. **Métodos:** O levantamento bibliográfico recrutou artigos dos últimos oito (8) anos, publicados em português, com a palavra *protocolo (s)* no título, disponíveis na internet com texto completo em *Portable Document Format*. Para inclusão dos artigos foram adotadas as seguintes variáveis: apresentação de protocolo de higiene bucal, indicação para paciente hospitalizado, descrição da técnica de higiene bucal com lista dos recursos materiais e instrumentais necessários à execução da técnica. A construção do protocolo foi definida pelo consenso entre diversos profissionais, em três fases distintas: atividades pedagógicas teóricas e práticas desenvolvidas em três anos de curso de capacitação para técnicos em saúde bucal; ajustes realizados por docentes de Habilitação em Odontologia Hospitalar; revisão de artigos científicos da literatura. **Resultados:** Na análise preliminar nove (9) artigos foram selecionados para o estudo. A análise exploratória excluiu quatro (4) artigos que não demonstravam um protocolo de higiene bucal. Para a análise descritiva do estudo, cinco (5) artigos foram examinados e dois (2) excluídos porque o protocolo foi apresentado de forma incompleta. Para a síntese qualitativa da pesquisa três (3) artigos foram usados para compor a proposta de protocolo desta pesquisa. **Conclusão:** um protocolo deve ser resolutivo ao paciente hospitalizado, diminuir o seu tempo de internação, devolver a qualidade de vida, o bem-estar e consequentemente reduzir os gastos hospitalares.

Palavras-chave: Higiene bucal; Hospitais; Protocolos clínicos; Saúde bucal; Unidades de Terapia Intensiva.

Abstract

Objective: to develop an oral hygiene protocol for hospitalized patients and help professionals on human care; to indicate the material resources and suggest a step-by-step technique protocol. **Methods:** The literature survey searched articles from the last eight years published in Portuguese with the key word protocol (s) in the title available on the internet as full text in *Portable Document Format*. The following inclusion criteria were: oral hygiene protocol indicated for hospitalized patients, description of the oral hygiene technique, list of the materials and instruments used to the technique. The protocol was defined by consensus among professionals considering three steps: theoretical and

practical activities developed in a three-year training course for oral health technicians; adjustments of Qualification in Hospital Dentistry; review of scientific articles in the literature. Results: In the preliminary analysis nine articles were selected. Exploratory analysis excluded four articles that did not show an oral hygiene protocol. After analyzing five articles two of them were excluded because the protocol was incomplete. Then, three articles were considered to propose the oral hygiene protocol. Conclusion: a protocol must be resolute for hospitalized patients to reduce their length of stay, to restore their quality of life and the well-being, thus reducing the hospital expenses.

Keywords: Oral hygiene; Hospital; Clinical protocols; Oral health; Intensive Care Units.

1. Introdução

O protocolo é o documento que expressa o planejamento do trabalho repetitivo a ser executado para o alcance de uma meta padrão (Werneck et al., 2009). O documento técnico é recomendado e desenvolvido sistematicamente para ajudar na manobra de um problema de saúde, numa condição clínica específica, buscando sua essência nos fundamentos para melhor informação científica (Franco et al., 2014; Miranda, 2018). Contém orientações precisas sobre pesquisas de diagnósticos e tratamentos que podem ser utilizados pelo profissional no seu dia a dia, sendo importante instrumento para modernização na área da saúde, empregado para diminuir variação inapropriada na prática clínica (Pinheiro & Almeida, 2014; De Luca et al., 2017).

Cada protocolo clínico em higiene bucal deve ser elaborado para ser executado tanto no nível ambulatorial quanto no hospitalar, padronizando uma rotina de trabalho e fazendo com que os profissionais se tornem mais comprometidos com a prestação da assistência (Miranda, 2018; Blum et al., 2017). Deve ajudar a equipe multidisciplinar no processo de cura do paciente, na melhora da sua qualidade de vida, no seu bem-estar e na possibilidade de diminuir o seu tempo de hospitalização (Franco et al., 2014; De Luca et al., 2017; Souza et al., 2013; Costa et al., 2016).

Sabendo-se que a boca é a principal porta de entrada para microrganismos no corpo humano, principalmente fungos e bactérias (Gomes & Esteves, 2012), fica descartada a não inclusão da Equipe de Saúde Bucal na equipe multidisciplinar do hospital, tendo em vista a sua atuação de extrema importância na recuperação e na reabilitação da cavidade bucal do paciente acamado em âmbito hospitalar (Albuquerque et al., 2016; Teixeira et al., Guimarães et al., 2017; 2018; Duarte et al., 2018; Da Silva et al., 2019; Da Silva & Seroli, 2022). A cavidade bucal abriga quase que a metade da microbiota do corpo do ser humano e é considerada um incubador microbiano ideal devido as suas características de temperatura, umidade, pH, tensão de oxigênio e presença de nutrientes (Gonçalves et al., 2014; Rodrigues et al., 2018).

A higiene bucal efetiva em pacientes hospitalizados é primordial, uma vez que o volume do biofilme bucal aumenta de maneira rápida e intensa, pois nestes pacientes é bastante comum a redução da autolimpeza natural da cavidade bucal (Miranda, 2018; Souza et al., 2013; Guimarães et al., 2017). A literatura mostra que há correlação entre as complicações da saúde do paciente pela falta de higiene bucal e o aumento da sua permanência hospitalar (De Luca et al., 2017; Souza et al., 2013; Saldanha et al., 2015) e que a evolução do quadro clínico do paciente internado está diretamente relacionada com as condições em que sua boca se apresenta (Costa et al., 2016). Na maioria dos protocolos de higienização da cavidade bucal é recomendada a associação entre método mecânico e químico para controlar o biofilme dentário pela sua eficácia (Gaetti-Jardim et al., 2013; Amaral et al., 2013; Nogueira & Jesus, 2017).

A revisão integrativa da literatura é instrumento da prática baseada em evidências (PBE) que possibilita a análise e síntese do conhecimento produzido acerca da temática investigada, aumenta a confiabilidade e a profundidade das conclusões da revisão (Souza et al., 2010; Cunha, et al., 2014).

Diante deste contexto, buscou-se por um protocolo em higiene bucal baseado em evidências que pudesse ser aplicado em âmbito hospitalar e proporcionasse conforto e qualidade de vida ao paciente hospitalizado, passível de realização pela equipe de saúde bucal treinada em relação à execução da técnica e cuidados pertinentes à anatomia da cavidade bucal (Franco

et al., 2014; Miranda, 2018).

2. Metodologia

Trata-se de um Trabalho de Conclusão de Curso (TCC), do curso Técnico em Saúde Bucal Turma 2018, do Instituto Federal do Paraná, Câmpus Londrina. O método de pesquisa usado foi a revisão integrativa da literatura, com análise quantitativa, exploratória e descritiva dos dados obtidos.

Na etapa de levantamento bibliográfico, foram recrutados artigos que mostrassem protocolos clínicos para higiene bucal em hospitais pelo endereço eletrônico <https://scholar.google.com.br>.

A estratégia de busca utilizada foi *Protocolos Clínicos and Higiene Bucal or Saúde Bucal and Hospitais or Unidades de Terapia Intensiva*. A pesquisa foi iniciada em março e concluída em agosto de 2019. Foram selecionados artigos dos últimos oito anos, publicados em português, com a palavra *protocolo (s)* no título de busca, disponíveis na internet com texto completo em *Portable Document Format (PDF)*.

A coleta de artigos foi realizada por um avaliador (EMS) conforme os passos a seguir: 1) exclusão de artigos duplicados; 2) idioma em português; 3) leitura de títulos; 4) leitura de resumos; 5) disponibilidade de acesso ao texto completo do artigo; 6) inclusão final do artigo após a sua leitura na íntegra.

A inclusão dos artigos neste estudo foi baseada nas seguintes variáveis: a) apresentação de protocolo de higiene bucal, b) indicação para paciente hospitalizado, c) descrição da técnica de higiene bucal aplicada, d) listagem de recursos materiais necessários para a execução da higiene bucal, e) listagem de instrumentais necessários para a execução da higiene. Os artigos que não disponibilizaram essas informações mínimas, foram descartados do estudo.

Os artigos científicos encontrados na internet foram salvos e organizados conforme sua ordem de aparecimento e os dados coletados foram organizados em documento Microsoft® Windows® para Windows 10®.

A etapa de elaboração do protocolo para higiene bucal consistiu de três fases. Na primeira fase um protocolo de higiene bucal foi construído por meio de consenso entre estudantes e professores. Nesta fase ocorreu a junção de diversas propostas de protocolos resultantes de atividade pedagógica desenvolvida no componente curricular *Rotina Hospitalar* e da experiência prática do grupo advinda do *Estágio Supervisionado em Prática Hospitalar* do curso Capacitação em Odontologia Hospitalar para o Técnico em Saúde Bucal, no período compreendido entre 2017 a 2019 do curso. Na segunda fase, esse documento técnico foi apresentado na disciplina de Procedimentos Operacionais Padrão (POP) do curso de Habilitação em Odontologia Hospitalar da FUNBEO / 2018 realizado por uma das autoras e novamente recebeu um olhar crítico de profissionais experientes na área, com novos ajustes também realizados por consenso. Na terceira fase os autores complementaram a estruturação do protocolo baseando-se nas informações colhidas nos artigos científicos incluídos no estudo por essa revisão bibliográfica.

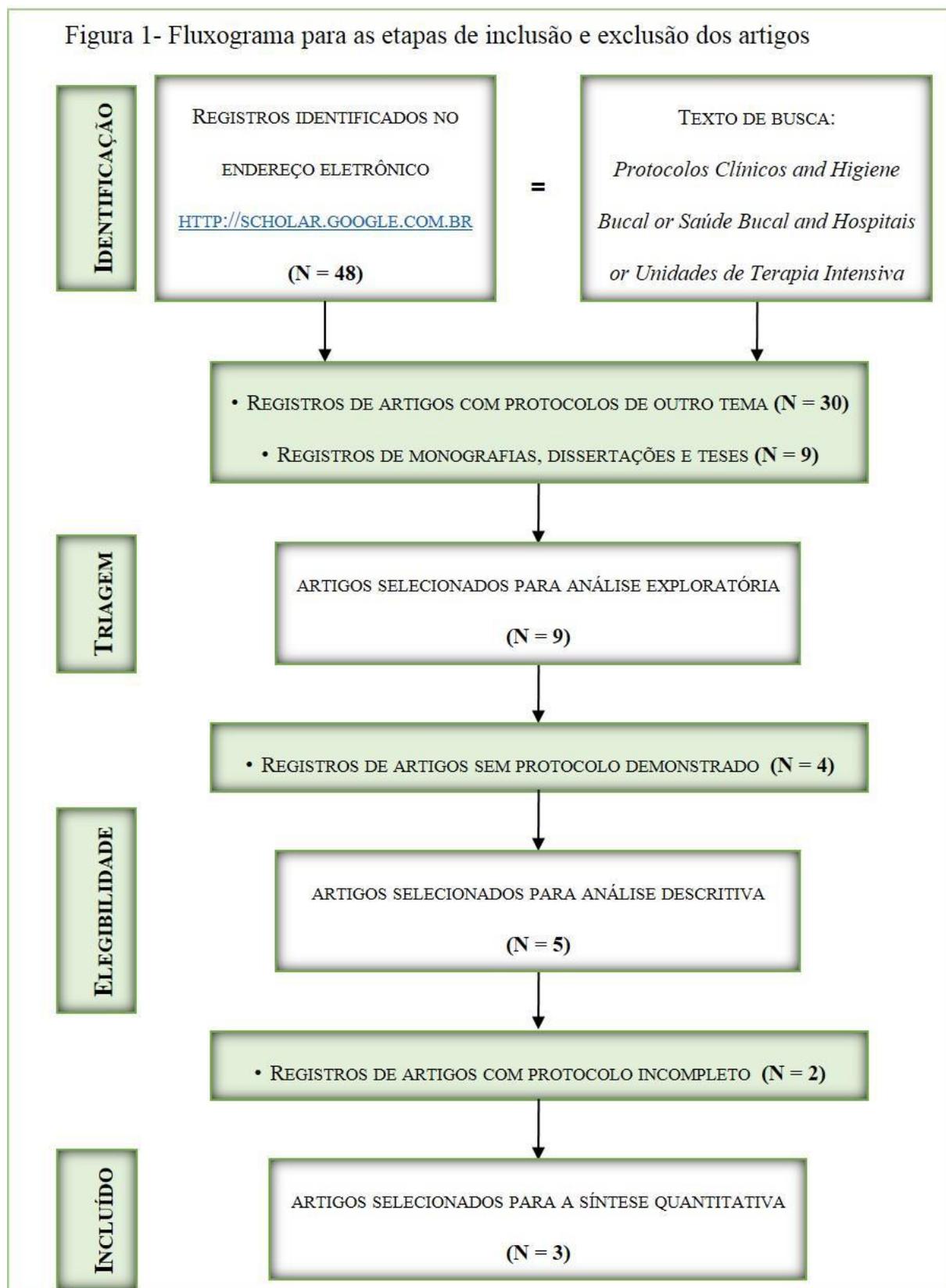
3. Resultados

A análise preliminar do estudo, na base de dados pré-estabelecida e respeitando os critérios de inclusão, selecionou nove (9) artigos que abordavam o tema proposto. Na fase exploratória destes artigos, quatro foram descartados porque não demonstravam um protocolo clínico para higiene bucal, apenas comentavam sobre o mesmo. Para a análise descritiva, cinco (5) artigos foram examinados na íntegra e dois (2) foram excluídos porque o protocolo foi apresentado no artigo de forma incompleta, ou seja, não apresentavam todas as etapas necessárias para a construção de um protocolo. Para a síntese qualitativa, três (3) artigos que atendiam aos critérios de inclusão foram analisados (seus dados estão representados na Quadro 1). Os dados desses artigos foram usados para compor a proposta de protocolo desta pesquisa (Apêndice A). A figura 1 resume as etapas de inclusão e exclusão dos artigos, apresentadas por meio de fluxograma.

Quadro 1 - Dados extraídos dos protocolos sugeridos nos artigos que foram incluídos na pesquisa

Autores Ano (País)	Aspiração	Remoção de Sujidades						Higiene da escova	Frequência	Indicação da técnica de higiene
		Dentes		Mucosas						
		Escova dental	Outros	Veículo	Solução	Lavagem bucal pós higiene	Hidratação labial			
Gaetti-Jardim et al., 2013 (Brasil)	Sim	Sim	Creme dental com flúor	Gaze	Chx 0,12%	NI	Sim	NI	2 x por dia	NI
Lucca et al., 2018 (Brasil)	Sim	Sim	Solução Chx 0,12%	Swab Gaze	Chx 0,12%	NI	Sim lanolina, dexpanthenol creme 5%, gel de carboximetil celulose a 3% ou saliva artificial	Lavar a escova em água corrente na solução de Chx, secar e guardar em recipiente fechado.	2 x por dia	NI
Menegazzo; Durigon; Garrastazu, 2017 (Brasil)	Sim	Sim	Gel Chx 0,12%; Creme dental com flúor	Espátula com Gaze	Chx 0,12%	Paciente consciente: enxágue com água Paciente entubado sob ventilação mecânica: lavagem da cavidade com solução Chx 0,12% e aspiração	Sim AGE	Lavar a escova em água corrente e na solução de Chx 0,12%, secar e acondicioná-la fechada em ambiente arejado.	NI	Bass

Fonte: Autores.



Fonte: Autores.

4. Discussão

A revisão integrativa tem como fundamento a integração entre a pesquisa científica e a prática profissional no âmbito de sua atuação. Assegura uma prática assistencial embasada em evidência científica, sendo apontada como uma ferramenta ímpar no campo da saúde, pois sintetiza as pesquisas disponíveis sobre determinada temática e direciona a prática fundamentando-se em conhecimento científico (Souza et al., 2010).

Os poucos estudos incluídos nesta pesquisa mostraram propostas de protocolo de higiene bucal para paciente hospitalizado, todas voltadas para as unidades de terapia intensiva (UTI); setor dotado de monitorização contínua que serve a paciente em estado potencialmente grave ou descompensado de um ou mais sistemas orgânicos, que tenha realizado cirurgias complexas e de longa duração e necessitasse de observação cuidadosa vinte e quatro horas por dia (Miranda, 2018; De Luca et al., 2017; Guimarães et al., 2017; Menegazzo et al., 2017; Medonça & Gondim, 2017). Isto demonstra que protocolos efetivos de higiene bucal contribuem para acelerar a recuperação do paciente, diminuir a sua morbidade e mortalidade e consequentemente o tempo de permanência no leito, sem impacto negativo para o hospital (Teixeira et al., 2018; Amaral et al., 2013).

Um protocolo destinado à higiene bucal deve ser constituído de uma lista de recursos materiais e instrumentais, medicamentos e equipamentos necessários; deve descrever as etapas do procedimento ou tratamento; a execução da técnica passo-a-passo e o resultado a ser alcançado (Werneck et al., 2009; Passos et al., 2014).

Na proposta de protocolo, demonstrada no apêndice A, um diferencial está no fato de poder ser usado nos demais setores do hospital como nos setores dos cuidados paliativos e da clínica médica, além da UTI pediátrica ou adulta. Outro diferencial da proposta é a indicação de uso de escova dentária com sucção, que além de apresentar maior área útil de cerdas, realizando a remoção de biofilme dentário de forma mais eficiente, permite a sucção das substâncias utilizadas na higienização bucal evitando a sua aspiração pelo paciente. Isso contribui para a redução de infecções respiratórias, decorrentes da colonização por patógenos orais no trato respiratório superior e da aspiração de secreção originária da orofaringe (Rodrigues et al., 2018; Santos et al., 2019; Padovani et al., 2012).

A categoria profissional da saúde bucal é a categoria habilitada para aplicar um protocolo sistemático de higiene bucal e de instruir a equipe multiprofissional hospitalar na execução e ensino da higiene bucal ao paciente hospitalizado, e para alcançar os benefícios desejáveis desse procedimento como o alívio do sofrimento do paciente; prevenção das infecções secundárias, manutenção da hidratação das mucosas orais, promoção do conforto e bem-estar devolvendo qualidade de vida ao paciente acamado em hospital (Duarte et al., 2018; Santos et al., 2019). Os cuidados bucais servem não só para tratar a doença que levou o paciente à internação, mas também para cuidar dos demais órgãos e sistemas que podem sofrer algum evento adverso prejudicial à sua recuperação e ao prognóstico desfavorável do caso (De Luca et al., 2017; Costa et al., 2016; Mauri et al., 2021).

Apesar da evidente importância da intervenção odontológica no contexto hospitalar e dos programas de ação governamental determinarem a participação da equipe da saúde bucal nas unidades hospitalares, a presença desse profissional na equipe multiprofissional ainda é muito restrita (Blum et al., 2017; Gomes & Esteves, 2012; Santos et al., 2019).

A experiência dos autores decorrente da sua participação no “*Curso de Capacitação em Odontologia Hospitalar para o Técnico em Saúde Bucal*” realizado pelo Instituto Federal do Paraná – Campus Londrina, desde 2017, com prática no Instituto do Câncer de Londrina (Duarte et al., 2018), reforça que a estruturação de um protocolo deve ser construída em consenso com os demais membros da equipe multiprofissional pois trata-se de uma ação importante para criar uma rotina de trabalho padrão que deve ser adotada pelo terceiro nível de assistência à saúde em todos os seus setores de atendimento, mas que também deve acolher o relato dos pacientes. Os pacientes oncológicos atendidos neste contexto relataram ao receberem a higiene bucal pela equipe de saúde bucal, que preferiam a água de injeção para auxiliar a limpeza da cavidade bucal do que o

soro fisiológico, devido ao seu sabor mais agradável e que a Clorexidina a 0,12% em gel causava menor ardência na cavidade bucal durante a limpeza do que a solução Clorexidina a 0,12%.

Na literatura a solução de Digluconato de Clorexidina à 0,12% é o método químico de eleição nos protocolos para higiene bucal pela alta eficácia sobre o controle do biofilme dentário (Franco et al., 2014; Guimarães et al., 2017; Saldanha et al., 2015; Nogueira & Jesus, 2017; Menegazzo et al., 2017). Em associação ao método mecânico de escovação dentária compreende um procedimento tecnicamente simples com potencial na prevenção de infecções secundárias, que deve ser realizado com regularidade, mas que para ser um procedimento efetivo deve ser executada por uma equipe capacitada em cada unidade do hospital (Nogueira & Jesus, 2017; Oliveira et al., 2015; Teixeira et al., 2018). Portanto, é um procedimento que necessita ser compreendido e valorizado como qualquer outro cuidado, não deve ser ignorado e/ou desvalorizado pela equipe multiprofissional (Miranda, 2018; Costa et al., 2015; Passos et al., 2014) e deve garantir a segurança do paciente no terceiro nível de atenção à saúde (Silva et al., 2016).

5. Considerações Finais

O protocolo em higiene bucal proposto neste estudo foi elaborado em consenso com a equipe multiprofissional de saúde, inclusive acolheu os comentários informais dos pacientes dependentes, que foram atendidos no hospital. A proposta está embasada cientificamente para auxiliar e orientar o profissional de saúde, para confortar o paciente hospitalizado e para evitar um impacto negativo nos custos hospitalares. Porém é desejável que seja executado por uma equipe de saúde bucal constituída por profissionais habilitados em odontologia hospitalar para garantir a sua efetividade na resolução dos problemas de saúde bucal do paciente hospitalizado.

Em relação ao cenário nacional atual, é fundamental que os profissionais da saúde bucal e a comunidade brasileira reforcem a urgência na implementação das políticas públicas que viabilizem a presença destes profissionais em ambientes hospitalares, principalmente nas Unidades de Terapia Intensiva.

Referências

- Albuquerque, D. M. S., Bedran, N. R., Queiroz, T. F., Neto, T. S., & Senna, M. A. A. (2016). A importância da presença do cirurgião-dentista na equipe multidisciplinar das unidades de tratamento intensivo. *Rev flum odontol.* 22(45).
- Amaral, C. O. F., Marques, J. A., Bovolato, M. C., Parizi, A. G. S., Oliveira, A., & Straioto, F. G. (2013). Importância do cirurgião-dentista em unidade de terapia intensiva: avaliação multidisciplinar. *Rev Assoc Paul Cir Dent.* 67(2): 107-111.
- Blum, D. F. C., Munaretto, J., Baeder, F. M., Gomes, J., Castro, C. P. P., & Bona, A. D. (2017). Influência da presença de profissionais em odontologia e protocolos para assistência à saúde bucal na equipe de enfermagem da unidade de terapia intensiva. Estudo de levantamento. *Rev bras ter intensiva.* 29(3): 391-393.
- Costa, J. R. S., da Silva Santos, P. S., Torriani, M. A., Koth, V. S., Hosni, E. S., dos Reis Alves, E. G., & Miguens JR, S. A. Q. (2016). A odontologia hospitalar em conceitos. *Rev AcBO* 5(2).
- Da Silva, C. H. F., Almeida, R. C. C., Benedito, F. C. S., Joaquim, D. C., Lopes K. S., Neto R. S. M., & Leite, A. C. R. M. (2019). Odontologia Hospitalar: Condições Bucais e Hábitos de Higiene Oral de Pacientes Internados. *Braz J Surg Clin Res.* 26(1):06-10.
- Da Silva, R. R., & Seroli, W. (2022). Odontologia aplicada em unidade terapia intensiva. *E-Acadêmica*, 3(1), e083194-e083194. [file:///Users/taniasimoes/Downloads/94-Artigo-713-1-10-20220316%20\(1\).pdf](file:///Users/taniasimoes/Downloads/94-Artigo-713-1-10-20220316%20(1).pdf).
- De Luca, F. A., Santos, P. S. S., Júnior, L. A. V., Barbério, G. S., Albino, L. G. S., & Castilho, R. L. (2017). A Importância do Cirurgião Dentista e a proposta de um Protocolo Operacional Padrão- POP Odontológico para UTIS. *Rev Uninga.* 51(3):69-74.
- Duarte, F., Custodio, M. M., Ozelin, A. A., Rossato, P. H., Simões, T. C., Poleti, M. L., et al. (2018). A importância do técnico em saúde bucal na odontologia hospitalar: relato de experiência. *Rev eletrônica acervo saúde;* 17(e57).
- Franco, J. B., Jales, S. M. C. P., Zamboni, C. E., Fujarra, F. J. C., Ortegosa, M. V., Guardieiro, P. F. R., Matias, D. T., & Peres, M. P. S. M. (2014). Higiene bucal para pacientes entubados sob ventilação mecânica assistida na unidade de terapia intensiva: proposta de protocolo. *Arq med hosp Fac Cienc Med Santa Casa São Paulo.* 59(3):126-131.
- Gaetti-Jardim, E., Setti, J. S., Cheade, M. F. M., & Mendonça, J. C. G. (2013). Atenção odontológica a pacientes hospitalizados: revisão da literatura e proposta de protocolo de higiene oral. *Rev bras ciênc saúde.* 11(35): 31-36.

- Gomes, S. F., & Esteves, M. C. L. (2012). Atuação do cirurgião-dentista na UTI: um novo paradigma. *Rev bras odontol.* 69(1):67-70.
- Gonçalves, P. E., Rodrigues, N. A. L. R., & Seixas, F. L. (2014). Ações de promoção de saúde bucal no âmbito hospitalar. *Rev ciênc méd, (Campinas)*. 23(1):15-23.
- Guimarães, G. R., Queiroz, A. P. G., & Ferreira, A. C. R. (2017). Instituição de um protocolo de higiene bucal em pacientes internados no CTI do HUSF. *Braz J Periodontol.* 27(1):07-10.
- Cunha, P. L. P. D., Cunha, C. S., & Alves, P. F. (2014). Manual Revisão Bibliográfica Sistemática Integrativa: a pesquisa baseada em evidências. COPYRIGHT.
- Mauri, A. P., da Silva, M. R., do Vale, M. C. S., Rios, P. A. G. S., & Seroli, W. (2021). A importância do cirurgião dentista no ambiente hospitalar para o paciente internado em Unidade de Terapia Intensiva. uma revisão bibliográfica. *E-Acadêmica*, 2(3), e102342-e102342. file:///Users/taniasimoes/Downloads/42-Artigo-303-1-10-20211014%20(1).pdf.
- Mendonça, E. M. S., & Gondim, T. R. M. (2017). A importância da higiene bucal em pacientes na UTI e pré-alta hospitalar com trauma na arcada dentária decorrente do uso do laringoscópio. *J Health Sci Inst.* 35(2):108-11.
- Menegazzo, K., Durigon, A. S., & Garrastazu, M. D. (2017). Avaliação das técnicas de higiene bucal nas Unidades de Terapia Intensiva (UTIs) da Macrorregional de Saúde do Meio-Oeste catarinense e sugestão de protocolo. *Ação Odonto.* (2):115-128.
- Miranda, A. F. (2018). Odontologia Hospitalar: unidades de internação, centro cirúrgico e unidade de terapia intensiva. *Rev ciênc odontol.* 2(2): 5-13.
- Nogueira, J. W. S., & Jesus, C. A. C. (2017). Higiene bucal no paciente internado em unidade de terapia intensiva: revisão integrativa. *Rev Eletr Enf.* 19:a46. <<http://doi.org/10.5216/ree.v19.41480>>. Acesso em: 03/05/2022.
- Oliveira, L. S., Bernardino, Í. M., Silva, J. A. L., Lucas, R. S. C. C., & d'Ávila, S. (2015). Conhecimento e prática do controle de higiene bucal em pacientes internados em Unidades de Terapia Intensiva. *Rev abeno.* 15(4):29-36.
- Padovani, M. C. R. L., Souza, S. A. B., Sant'Anna, G. R., & Guaré, R. O. (2012). Protocolo de cuidados bucais na Unidade de Tratamento Intensivo (UTI) neonatal. *Rev bras pesqui saúde.* 14(1): 71-80.
- Passos, S. D. S. S., de Santana Carvalho, E. S., Sadigursky, D., Nobre, V. P. C. C., & dos Santos Leite, G. A. (2014). Higiene oral ao paciente dependente hospitalizado: percepção de uma equipe de enfermagem. *Rev Pesq Cuidado é Fundamental Online*, 6 (4), 1396-1408.
- Pinheiro, T. S., & Almeida, T. F. (2014). A saúde bucal em pacientes de UTI. *Rev bahiana odontol.* 5(2): 94-103.
- Rodrigues, A. L. S., Sousa, B. V. N., & Nascimento, O. C. (2018). Importância da Higiene Oral na Prevenção da Pneumonia associada à Ventilação Mecânica em UTI. *Rev brasil saúde funcional.* 1(1):59-69.
- Saldanha, K. D. F., Costa, D. C., Peres, P. I., Oliveira, M. M., Masocatto, D. C., & Gaetti Jardim, E. C. (2015). A odontologia hospitalar: revisão. *Arch Health Invest.* 4(1):58-68.
- Santos, M. R., Passos, A. P. M., Cambraia, E. S., Pinto, S. A. C., Oliveira, C. D., Moura, M. R., Santos L. D., Goursand, D., Amorim, J. N. C., Mendonça S. M. S., & Arantes, D. C. B. (2019). Protocolo de higiene bucal em unidade de terapia intensiva: projeto piloto. *Rev CROMG.* 18(1): 25-31.
- Silva, A. C. A., Silva, J. F., Santos, L. R. O., Avelino, F. V. S. D., Santos, A. M. R., & Pereira, A. F. M. (2016). A segurança do paciente em âmbito hospitalar: revisão integrativa da literatura. *Cogitare Enferm.* 21(5):01-09.
- Souza, A. F., Guimarães, A. C., & Ferreira, E. F. (2013). Avaliação da implementação de novo protocolo de higiene bucal em um centro de terapia intensiva para prevenção de pneumonia associada à ventilação mecânica. *REME rev min enferm.* 17(1):178-185.
- Souza, M. T., Silva, M. D., & Carvalho, R. (2010). Revisão integrativa: o que é e como fazer. *Einstein.* 8(1):102-106.
- Teixeira, K. C. F., Santos, L. M., Azambuja, F.G. (2018). Análise da eficácia da higiene oral de pacientes internados em unidade de terapia intensiva em um hospital de alta complexidade do sul do Brasil. *Rev odontol Univ Cid São Paulo.* 30(3): 234-45.
- Teixeira, R. F., Oliveira, S. P., Júnior, A. S., Agostini, M., Ragon, C. S. T., & Torres, S. R. (2018). A higiene bucal em pacientes de Unidade de Terapia Intensiva. *Revista naval de odontologia.* 45(1): 55-61.
- Werneck, M. A. F., Faria, H. P., & Campos, K. F. C. (2009). Protocolos de cuidados à saúde e de organização do serviço. Nescon, UFMG.