



UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA
FACULDADE DE ODONTOLOGIA



STÉFANI APARECIDA SANTANA SILVA

**ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO DE PACIENTES
PEDIÁTRICOS INSTITUCIONALIZADOS EM
UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA**

UBERLÂNDIA

2017

STÉFANI APARECIDA SANTANA SILVA

**ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO DE PACIENTES
PEDIÁTRICOS INSTITUCIONALIZADOS EM
UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA**

Trabalho de conclusão de curso apresentado
à Faculdade de Odontologia da UFU, como
requisito parcial para obtenção do título de
Cirurgiã Dentista.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Fabiana Sodré de
Oliveira

UBERLÂNDIA

2017

EPÍGRAFE

“A felicidade só é real quando é compartilhada”.
(PEEN SEAN, Into the Wild, 2007)

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho aos meus pais, ao meu esposo, ao meu filho e ao meu irmão, que sempre me incentivaram e se dedicaram junto à mim na realização deste sonho.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus e à Maria Santíssima, por serem minha fonte de sabedoria e calma nos momentos de tribulação, por guiarem meus passos e tornarem essa árdua caminhada menos difícil.

Aos meus pais João e Cláudia, ao meu querido irmão Dieison, ao meu esposo Yuri e meu querido filho João Miguel, por todo o amor, apoio, paciência, acalento nos momentos difíceis, além de todos os esforços dedicados à mim. Em especial aos meus pais, que lutaram muito para que eu chegasse até aqui, e ao meu filho João Miguel, que com tamanha pureza me deu forças para seguir em frente em momentos que achei que não fosse conseguir.

À todos os professores que contribuíram para meu conhecimento e fizeram parte da minha formação profissional e pessoal. Especialmente à minha orientadora, professora Dr^a Fabiana, por compartilhar comigo uma parcela dos seus conhecimentos, pela orientação, paciência e atenção na elaboração deste trabalho, e por ser exemplo de profissional.

Aos meus amigos e colegas da querida 77^o Odontologia, por dividirem comigo os mesmos anseios, alegrias, risadas e conhecimento.

À todos os pacientes que atendi pela confiança e por terem sido essenciais no meu aprendizado profissional e humano.

À prestatividade dos funcionários da FOUFU.

Enfim, agradeço a todos que de alguma forma fizeram parte deste sonho!

SUMÁRIO

Resumo	08
Abstract	09
Introdução	10
Métodos	11
Resultados	13
Discussão	14
Conclusão	18
Referências	19
Tabelas	25
Apêndices	28
Anexos	30

ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO DE PACIENTES PEDIÁTRICOS INSTITUCIONALIZADOS EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA

DENTAL CARE OF PEDIATRIC PATIENTS INSTITUTIONALIZED IN INTENSIVE CARE UNITS

Stéfani Aparecida Santana Silva¹; Késia Lara Santos Marques²; Isadora Moraes Mundim Prado³; Susana Ferreira⁴; Alessandra Maia de Castro⁵; Danielly Cunha Araújo Ferreira⁶
Fabiana Sodré de Oliveira⁷

¹ Graduada em Odontologia - Faculdade de Odontologia Universidade Federal de Uberlândia

² Tutora e Preceptora da Residência Multiprofissional da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Uberlândia no Programa At n o Integral ao Paciente com Necessidades Especiais

³ Ms, CD, Estudante de Pós Graduação Residente em At n o Integral a Pacientes com necessidades Especiais, Hospital das Clínicas Universidade Federal de Uberlândia

⁴ Cirurgiã- Dentista e Preceptora da Residência Multiprofissional da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Uberlândia no Programa At n o Integral ao Paciente com Necessidades Especiais

⁵  rea de Odontologia Pediátrica, Universidade Federal de Uberlândia

⁶  rea de Odontologia Pediátrica, Universidade Federal de Uberlândia

⁷  rea de Odontologia Pediátrica, Universidade Federal de Uberlândia, Av. Pará, 1720 Bloco 2G Sala 02, Umuarama. 38400-905. Uberlândia MG Brasil.
fasodreoli@gmail.com

Resumo

A higiene bucal deficiente é um problema comum encontrado em pacientes internados em Unidades de Terapia Intensiva (UTI), o que propicia a colonização do biofilme dentário por microrganismos patogênicos, especialmente por patógenos respiratórios. Sendo assim, os objetivos deste estudo foram realizar uma revisão bibliográfica sistemática integrativa sobre o atendimento odontológico de pacientes pediátricos institucionalizados em UTI, assim como, estabelecer recomendações de cuidados bucais na UTI por meio da elaboração de um protocolo, visando organizar, padronizar e administrar as condutas odontológicas. Foi realizado o levantamento bibliográfico dos artigos nas seguintes bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e “Medical Literature Analysis and Retrieval System” (Medline). Foram utilizados, os seguintes descritores nas línguas portuguesa e inglesa, respectivamente: criança/“child”, higiene bucal/“oral hygiene” e unidades de terapia intensiva /“intensive care units”. Os critérios de inclusão definidos para a seleção dos artigos foram aqueles relacionados ao tema e publicados em português e inglês nos últimos dez anos. Para a coleta de dados dos artigos selecionados foi utilizado um instrumento previamente elaborado e validado por Ursi. Foram selecionados dez artigos científicos, sendo dois e oito encontrados nas bases de dados LILACS e Medline, respectivamente. Foi possível constatar que apesar da importância do tema, existem poucos estudos sobre o tema. Um protocolo de cuidados bucais na UTI pediátrica foi elaborado.

Palavras-chave: Criança, Higiene Bucal, Unidades de Terapia Intensiva

Abstract

Poor oral hygiene is a common problem found in patients admitted to Intensive Care Units (ICUs), which leads to colonization of the dental biofilm by pathogenic microorganisms, especially respiratory pathogens. Thus, the objectives of this study were to perform an integrative systematic literature review on the dental care of pediatric patients institutionalized in ICU, as well as to establish recommendations for oral care in the ICU through the elaboration of a protocol, aiming to organize, standardize and administer the dental conducts. A bibliographic survey of the articles was carried out in the following databases: Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences (LILACS) and Medical Literature Analysis and Retrieval System (Medline). The following descriptors were used in Portuguese and English, respectively: child / child, oral hygiene and intensive care units. The inclusion criteria defined for the selection of articles were those related to the topic and published in Portuguese and English in the last ten years. For the data collection of the articles selected, an instrument previously prepared and validated by Ursi was used. Ten scientific articles were selected, with two and eight being found in the LILACS and Medline databases, respectively. It was possible to verify that despite the importance of the theme, there are few studies on the subject. An oral care protocol in the pediatric ICU was developed

Keywords: Child, Oral Hygiene, Intensive Care Units

Introdução

A susceptibilidade do recém-nascido e da criança desenvolverem doenças, é muito maior quando comparado ao adulto ou criança maior, em decorrência de barreiras anatômicas menos efetivas contra a infecção e pela imaturidade imunológica¹.

Se diariamente, o cuidado com a população pediátrica merece intervenções assistidas, em casos de hospitalização, ele deve ser redobrado, visando sempre à promoção do bem estar, uma vez que há grande risco de contrair infecções no ambiente hospitalar, a chamada infecção nosocomial (IN) ou infecção hospitalar (IH)², que é aquela cuja evidência diagnóstica (clínica, laboratorial e microbiológica) ocorre após as primeiras 48 horas de internação na unidade hospitalar³, e é considerada uma complicação comum⁴.

Neste contexto, não se deve negligenciar a saúde bucal, uma vez que a cavidade oral, como qualquer outra área do organismo, pode se converter em uma fonte de disseminação de microrganismos patogênicos ou de seus produtos capazes de produzir manifestações mórbidas sistêmicas¹.

Observa-se o interesse na possível relação entre saúde bucal e doença sistêmica, na unidade de terapia intensiva (UTI), principalmente no que se refere ao desenvolvimento de pneumonia associada à ventilação mecânica (PAV), já que a colonização bacteriana da orofaringe é um importante fator de risco para desenvolvimento desta doença⁵.

Pacientes pediátricos institucionalizados em UTI apresentam higiene bucal deficiente, com quantidade significativamente maior de biofilme dentário do que indivíduos que vivem integrados na sociedade⁶ e também maior colonização do biofilme bucal por patógenos respiratórios⁷. Esse acúmulo de placa, justifica-se ao fato de que os pacientes que estão institucionalizados, apresentam elevados níveis da protease, que remove das superfícies dos dentes uma substância protetora denominada fibronectina (glicoproteína inibidora que impede a aderência de bacilos Gram-negativos à orofaringe). A perda dessa substância reduz o

mecanismo de defesa intermediado pelas células reticuloendoteliais⁸, facilitando a fixação de gram negativos e alterando a microbiota normal⁹.

Medicamentos como antibióticos, sedativos, anti-inflamatórios, podem causar alterações na flora microbiana bucal, inclusive a quantidade e qualidade da saliva. A presença de cânulas, mucosites e saburra, permite a fixação e proliferação de microrganismos anaeróbios e gram-negativos, que não são comuns na cavidade bucal de recém nascidos¹⁰.

Inúmeros autores têm estudado a importância da higiene bucal e a presença de cirurgião-dentista na UTI, e os resultados despertam para a necessidade de se implementar diretrizes para os cuidados da cavidade bucal em pacientes institucionalizados^{11,12,13,14,15}. Um mal estado de conservação da cavidade bucal pode afetar no prognóstico de pacientes em estado crítico, e a presença de infecções bucais pode contribuir para a instalação de condição inflamatória sistêmica, como a sepse. Realizar uma avaliação completa, adequação do meio bucal e higiene bucal todos os dias pelo cirurgião-dentista são cruciais para reduzir e prevenir complicações⁵.

Existe uma escassez de estudos e trabalhos científicos nesta área e, apesar de alguns estudos mostrarem a importância da higienização bucal, não há um protocolo definido para aplicação na UTI pediátrica. Portanto existe uma necessidade de definir pontos para o desenvolvimento de novos conhecimentos científicos baseados em evidência.

Embora existam poucos artigos de pediatria, os estudos referentes a adultos sugerem que os custos financeiros e de saúde da PAV são substanciais e podem ser reduzidos através da introdução de medidas simples e de baixo custo, como manter os padrões de higiene bucal¹⁶.

Sendo assim, o objetivo deste estudo foi realizar uma revisão bibliográfica sistemática integrativa sobre o atendimento odontológico de pacientes pediátricos institucionalizados em UTI, assim como estabelecer recomendações de cuidados bucais na UTI por meio da

elaboração de um protocolo, visando organizar, padronizar e administrar as condutas odontológicas indispensáveis a um atendimento integral à criança.

Métodos

O presente estudo utilizou como metodologia a revisão integrativa da literatura, a qual tem como finalidade reunir e resumir o conhecimento científico já produzido sobre o tema investigado, ou seja, permite buscar, avaliar e sintetizar as evidências disponíveis para contribuir com o desenvolvimento do conhecimento na temática¹⁷.

Para a elaboração da presente revisão integrativa as seguintes etapas foram realizadas:

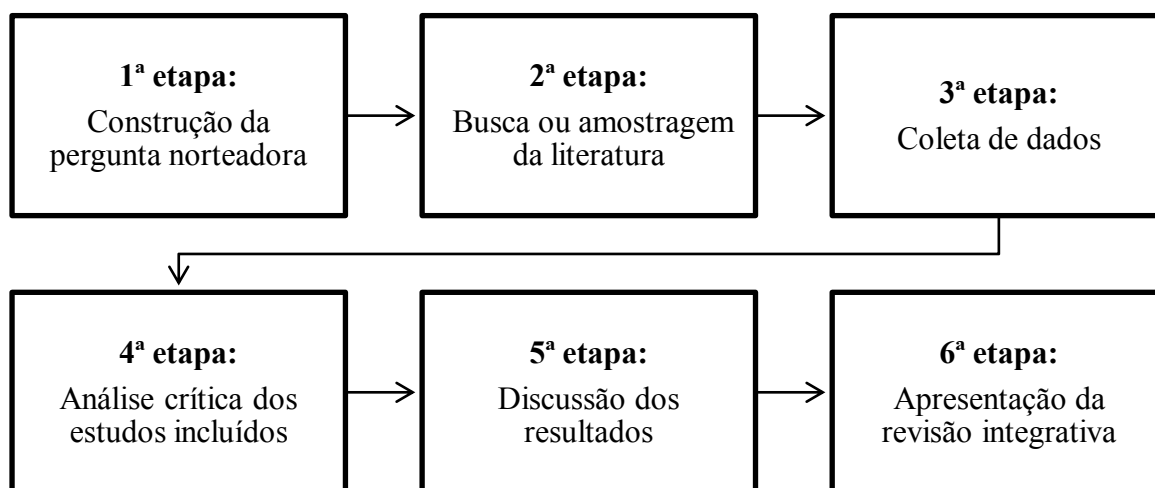


Figura 1 – Etapas da revisão integrativa¹⁷.

Na primeira fase, foi elaborada a pergunta norteadora: “quais os cuidados adotados em relação à higiene bucal de crianças institucionalizadas em UTI?”. Em seguida foi realizada a busca da literatura. Realizou-se a pesquisa das publicações indexadas nas seguintes bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e “Medical Literature Analysis and Retrieval System” (Medline). Foram utilizados, para a busca dos artigos, o cruzamento dos descritores criança/“child”, higiene bucal/“oral hygiene”, e unidades de terapia intensiva/“intensive care units”, nas línguas portuguesa e inglesa. Os critérios de inclusão definidos para a seleção dos artigos foram aqueles relacionados ao tema

definido pela pergunta norteadora e publicados em português e inglês no período temporal de 2007 a 2017 (últimos dez anos). Assim, foram encontrados 19 estudos, (que foram todos lidos na íntegra), e desses, nove não foram incluídos por não se encaixarem no período temporal definido, ou por não se adequarem a pergunta norteadora, restando apenas dez publicações, sendo duas e oito, respectivamente, nas bases de dados LILACS e Medline. .

Para a terceira fase, foi realizada a coleta de dados dos artigos selecionados, onde utilizou-se um instrumento previamente elaborado e validado¹⁸ capaz de assegurar que a totalidade dos dados relevantes fosse obtida, minimizar o risco de erro de transcrição, garantir a precisão na conferência das informações e servir como registro¹⁹.

A análise e a síntese dos dados extraídos dos artigos foram realizadas de forma descritiva, possibilitando observar, descrever e classificar os dados com o intuito de agrupar o conhecimento produzido sobre o tema pesquisado.

Resultados

Dos dez artigos selecionados por meio da revisão integrativa da literatura, realizada nas bases de dados Medline e Lilacs, seis eram revisões da literatura, sendo três revisões sistemáticas^{16,20,21,22,23,24} e apenas quatro estudos clínicos^{25,26,27,28} sendo que o principal ano de publicação, foi o de 2011, com quatro estudos.

Classificando os estudos quanto à sua finalidade, quatro estudos tratavam sobre as implicações da PAV em associação com clorexidina a 0,12% para sua redução^{24,25,27,28}; três sobre à eficácia da padronização de condutas odontológicas^{20,22,26}; outros três sobre à relação direta da PAV e o acúmulo de biofilme dentário^{20,21,23}; um se relacionava à PAV de um modo geral em pacientes institucionalizados¹⁶. Foi consenso comum de todos os autores, que a prática de higiene oral diária pode contribuir para melhoria da saúde geral e bucal, além de que a padronização de condutas para atendimento^{20,22,26}, potencializa esses resultados e sugere

que os custos financeiros de saúde, e o tempo médio de permanência dos pacientes em estado crítico, podem ser reduzidos ^{16,22}.

Na Tabela 1 estão apresentados a procedência dos artigos, os autores, o título do artigo, o periódico e as considerações/temática.

O protocolo foi elaborado considerando a ausência e a presença de dentes e também do tubo orotraqueal (TOT) (Figuras 2 e 3).

Discussão

O método do estudo trata-se de uma revisão bibliográfica sistemática integrativa. Este método proporciona a síntese do conhecimento e a incorporação da aplicabilidade de resultados de estudos significativos na prática ¹⁹.

Há uma relação estabelecida entre a má higiene bucal na UTI e um aumento no acúmulo de biofilme dentário, colonização bacteriana da orofaringe e taxas mais altas de IN, particularmente a pneumonia associada à ventilação mecânica ^{20,21,22}, destacando a importância do controle do biofilme dentário, ^{20,21}.

Não há consenso na literatura sobre o melhor protocolo de higiene bucal em pacientes internados em UTI ^{24,29}. Sabe-se que durante a remoção mecânica por meio da escovação com dentífrico, pode ocorrer o deslocamento do biofilme dentário, fornecendo um grande número de micro-organismos translocados da cavidade bucal para as secreções subglóticas dos pulmões ²¹. Portanto, a escovação dentária não deve ser realizada sem o uso de um antisséptico adequado, além de aspiração constante com auxílio do sugador.

Apesar de não haver recomendações específicas para crianças, o digluconato de clorexidina tem sido extensivamente utilizado em algumas áreas da pediatria, sob a forma de antisséptico oral ou gel ^{25,29}. Ele é utilizado para a prevenção do desenvolvimento de cáries e redução do biofilme dentário, já que ao ser absorvido pelos tecidos, atinge seu efeito antimicrobiano e através de suas atividades bactericida e bacteriostática, liga-se às mucosas e superfícies dos

dentes e, posteriormente, é liberado de forma lenta, apresentando atividade mesmo cinco horas após a sua aplicação^{30,31,32,33}. A sua indicação foi citada por vários autores^{16,22,25,26} na higiene bucal de crianças institucionalizadas em UTI neonatal e pediátrica. Apesar de alguns estudos não comprovarem a eficácia do uso do digluconato de clorexidina a 0,12% na prevenção direta de pneumonia nasocomial e PAVM^{25,27,31}, os resultados do estudo de Kusahara et al.²⁷ sugerem que a associação da clorexidina com a remoção mecânica controlou a quantidade de bactérias patogênicas na cavidade bucal.

Os procedimentos de higiene bucal devem ser realizadas pelo menos uma vez ao dia²⁶ ou duas vezes por dia até a saída da UTI ou a morte do paciente²⁵. Shekel³² recomenda que pacientes em estado crítico realizem a higiene bucal duas vezes ao dia associado a frequente aspiração de orofaringe, além de hidratação labial, (com soluções como ácido graxos essenciais; glicerina) de 2 a 4 horas.

No entanto, de acordo com a Associação de Medicina Intensiva Brasileira³³, a associação da clorexidina só é justificada após a erupção dos primeiros dentes decíduos, uma vez que a colonização da cavidade bucal por microrganismos patológicos causadores da cárie dentária depende da presença de superfícies duras e não descamativas.

Em uma revisão sistemática recente²⁸, foram realizados 38 estudos sobre cuidados de higiene bucal em UTI na prevenção de PAV. Dos 38 estudos, 3 foram com crianças, 1 com recém-nascido, e os 34 restantes foram realizados com adultos. O principal objetivo, foi avaliar quatro grupos principais de intervenções: clorexidina anti-séptico bucal ou gel comparada com placebo (tratamento sem ingrediente ativo clorexidina) ou cuidados habituais, (com ou sem escovação de dentes); escovação de dentes comparada com nenhuma escovação de dentes (com ou sem anti-sépticos); higiene bucal com escova de dente elétrica comparada a escova de dentes manual; Soluções de cuidados bucais com outras soluções.

Concluiu-se que a clorexidina, como uma solução bucal ou um gel, reduz o risco de PAV de 24% para cerca de 18%, e que pessoas internadas em UTI por mais de 48H, quando submetidas a cuidados de higiene oral com clorexidina, evitará o desenvolvimento da PAV. As evidências foram limitadas sobre os efeitos da escovação de dentes (com ou sem anti-sépticos) e cuidados bucais sem escova de dentes (com ou sem anti-sépticos) no risco de desenvolver PAV e para uma série de resultados, não havia informações suficientes para tirar uma conclusão consistente.

De acordo com Ullman *et al.*²³, o desenvolvimento de um protocolo para práticas clínicas apropriadas, preferencialmente, deve envolver uma avaliação bucal regular utilizando uma escala de avaliação bucal validada, seja escalonada por gravidade da doença crítica e ser governada pela prática de avaliação dos elementos dentários, nível de consciência, estado de intubação e idade do paciente.

Johnstone *et al.*²⁰ elaboraram dois fluxogramas distintos, o primeiro sendo um guia padronizado de cuidados para crianças na UTI que estão intubadas e correm alto risco de desenvolver uma IN, mas que pode ser usado para crianças na UTIP que não estão intubadas, assim como aqueles que têm um nível reduzido de consciência. O segundo refere-se a crianças que podem comer e beber frequentemente. Elas também podem ser capazes de participar de seus próprios cuidados bucais, e os pais devem ser encorajados para ajudar, sempre que possível. Os autores concluíram que a prática de higiene bucal padronizada tem o potencial de contribuir para melhoria da saúde geral e bucal em crianças em estado crítico na UTI.

A pneumonia nosocomial é usualmente causada por bactérias e permanece como a segunda causa mais comum de infecção hospitalar, aumentando a permanência em até sete a nove dias no hospital³⁴. A instalação dessa pneumonia se dá mais comumente pela aspiração do conteúdo mucoso presente na boca e faringe. É necessária a presença diária do cirurgião-

dentista da equipe de odontologia hospitalar na UTI. Esse profissional deve avaliar os pacientes nas primeiras 24 horas de internação na terapia intensiva, com objetivo de realizar busca ativa com relação à presença de infecções bucais e orientar a enfermagem com relação à correta higiene bucal.

O protocolo apresentado neste estudo foi elaborado levando em consideração a literatura recente. A substância asséptica de escolha foi o digluconato de clorexidina à 0,12% (sem álcool) em gel, pois gera menos secreção do que a forma aquosa com menor o risco de aspiração, adere melhor às superfícies, pode ser associada com substâncias flavorizantes, é mais econômico,^{38,39,40,41} além da sua eficácia na higiene bucal de crianças hospitalizadas por promover uma redução dos microrganismos na saliva em até 3 horas nos pacientes internados na UTI sem a presença de TOT, enquanto que para os entubados a redução pode manter-se por até 12 horas⁴².

Contudo, o uso diário desta solução apresenta efeitos colaterais indesejáveis como manchas nos dentes, restaurações e língua, estomatite e ainda disgeusia (alteração do paladar) e sensação de queimação na mucosa oral⁴³. Porém, diante do risco benefício do seu uso, e da menor susceptibilidade do paciente desenvolver a pneumonia nosocomial estando em ventilação mecânica, optou-se por manter por continuar sua utilização quanto a internação do paciente perdurar por mais de vinte dias, e não alternar com outras soluções antissépticas. As dosagens da clorexidina variam em concentrações de 0,12%, 0,2% e 2%, porém 0,12% é a mais recomendada, em razão à associação da eficácia contra os microrganismos e a redução dos efeitos danosos, quando confrontada com soluções mais concentradas⁴⁴.

De acordo com o protocolo a clorexidina será usada apenas em crianças que já apresentam dentes presentes e pela presença de TOT. É importante ressaltar que antes da manipulação da cavidade bucal pelo cirurgião dentista, ele deve conhecer a condição geral de saúde da criança

e as possíveis limitações para realização do exame clínico, devendo elaborar um plano individual de atuação odontológica.

Conclusão

Com base nos artigos utilizados nesta revisão integrativa da literatura, foi possível constatar que apesar da importância do tema, ainda há poucos estudos disponíveis, mas pode-se inferir, que este estudo, servirá como leque para estudos posteriores.

A padronização de ações preventivas é essencial para a redução de comorbidades patogênicas orais em pacientes institucionalizado em UTI, assim como a higiene bucal com clorexidina à 0,12%; e a remoção da placa dental, que em conjunto, atuam ativamente na redução da carga microbiana destes pacientes. Um protocolo de cuidados bucais na UTI neonatal e pediátrica foi elaborado com recomendações que podem ser utilizadas com segurança, respeitando a especificidade de cada criança, baseado em evidências científicas e com base no conhecimento disponível até o presente momento, a respeito da utilização de métodos para a higiene bucal de pacientes pediátricos institucionalizados em UTI.

Referências

- 1- Bönecker, M. S. J. Orientação. In. Caderno de odontopediatria: abordagem clínica. São Paulo: *Santos Livraria Editora*, 2001. Cap. 2, p. 5-8
- 2- Armelin, M.V.; Scatena, M.C. A importância do apoio emocional às pessoas hospitalizadas: o discurso da literatura. *Nursing*, 2000, v.3, n. 31.
- 3- Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Neonatologia: critérios nacionais de infecções relacionadas à assistência à saúde. Brasília: *Ministério da Saúde*, 2008.
- 4- Best M, Neuhauser D. Ignaz Semmelweis and the birth of infection control. *Qual Saf Health Care*. 2004;13(3):233-4.
- 5- Fernandes AT, Fernandes MOV, Ribeiro Filho N, Graziano KU, Cavalcante NJF, Lacerda RA. Infecção hospitalar e suas interfaces na área da saúde. São Paulo: *Atheneu*, 2000.
- 6- Russell SL, Boylan RJ, Kaslick, RS, Scannapieco FA, Katz RV. Respiratory pathogen colonization of the dental plaque of institutionalized elders. *Spec care in dentist*, 1999;19(3), 128-134.
- 7- Scannapieco FA, Yu J, Raghavendran K, Vacantil A, Owens SI, Wood K, Mylotte JM. A randomized trial of chlorhexidine gluconate on oral bacterial pathogens in mechanically ventilated patients. *Crit Care*, 2009; 13(4):1-12.
- 8- Gibbons RJ. Bacterial adhesion to oral tissues: a model for infectious diseases. *J Dent Res*, 1989;68(5):750-60.
- 9- Medeiros, EAS, Menezes FG, Valle LMC. Pneumonias bacterianas associadas à saúde. In: Associação Paulista de Estudos e Controle de Infecção Hospitalar – APECIH. Manual de prevenção de infecções hospitalares do trato respiratório. *APECIH*, 2005; p.1-17

- 10- Padovani M, Souza S, Sant'Anna G, Guaré R. Protocolo de cuidados bucais na unidade de tratamento intensivo (UTI) neonatal. *Rev Bras Pesqui Saude*, 2012; 14(1)
- 11- Pace MA, Watanabe E, Facetto MP, Andrade D. Staphylococcus spp. na saliva de pacientes com intubação orotraqueal. *Rev Panam Infectol*, 2008;10(2):8-12.
- 12- Mori H, Hirasawa H, Oda S, Shiga H, Matsuda K, Nakamura M Oral care reduces incidence of ventilator-associated pneumonia in ICU populations. *Intensive Care Med* 2006;
- 13- Oliveira LCBS, Carneiro PPM, Fischer RG, Tinoco BEM. A presença de patógenos respiratórios no biofilme bucal de pacientes com pneumonia nosocomial. *RBTI*, 2007;19:4:428-433.
- 14- Soh KL, Shariff Ghazali S, SOH KG, Abdul Raman R, Sharif Abdullah SS, Ong SL Oral care practice for the ventilated patients in intensive care units: a pilot survey. *J Infect Dev Ctries*, 2012 13 ;6(4):333-9.
- 15- São Paulo. Secretaria de Saúde. Manual de odontologia hospitalar. - São Paulo: Grupo Técnico de Odontologia Hospitalar, 2012 [periódico na Internet]. Acessado em 13/10/2017. Disponível em: <http://www.saude.sp.gov.br/ses/perfil/cidadao/areas-tecnicas-da-sessp/saude-bucal/manual-de-odontologia-hospitalar>
- 16- Turton, P. Ventilator-associated pneumonia in paediatric intensive care: a literature review. *Nurs Crit Care*, 2008 ;13(5):241-8.
- 17- Mendes. KDD, Silveira. RCCP, Galvão, CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto & contexto enferm*, Florianópolis, v. 17, n. 4, p. 64-768, 2008
- 18- Ursi ES. Prevenção de lesões de pele no perioperatório: revisão integrativa da literatura. [dissertação]. Ribeirão Preto: Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto; 2005.

- 19- Souza MT, Silva MD, Carvalho R. Revisão integrativa: o que e como fazer. *Einstein* 2010; 8:102-6.
- 20- Johnstone L, Spence D, Koziol-McClain J. Oral hygiene care in the pediatric intensive care unit: practice recommendations. *Pediatr Nurs*, 2010; 36(2):85-96
- 21- Vilela, M C N; Ferreira, G Z; Rezende, N P M de; Santos, P S da S. Oral care and nosocomial pneumonia: a systematic review. *Einstein* 2015; 13(2): 290-296.
- 22- Harris BD, Hanson C, Christy C, Adams T, Banks A, Willis TS, Maciejewski ML. Strict hand hygiene and other practices shortened stays and cut costs and mortality in a pediatric intensive care unit. *Health Aff*, 2011; 30(9):1751-61.
- 23- Ullman A, Long D, Lewis P. The oral health of critically ill children: an observational cohort study. *J Clin Nurs*, 2011; 3070-80.
- 24- Nogueira EB, Costa LR, Daher, Analise; Cortines. Higiene oral e pneumonia em crianças em Unidade de Terapia Intensiva: revisão sistemática. *Rev Assoc Paul Cir Dent*; 69(1): 14-19, 2015.
- 25- Jácomo AD, Carmona F, Matsuno AK, Manso PH, Carlotti AP. Effect of oral hygiene with 0.12% chlorhexidine gluconate on the incidence of nosocomial pneumonia in children undergoing cardiac surgery. *Infect Control Hosp Epidemiol*, 2011; 32(6)
- 26- Saharan S, Lodha R, Kabra SK. Supportive care of a critically ill child. *Indian J Pediatr*, 2011; 78(5):585-92.
- 27- Kusahara DM, Friedlander LT, Peterlini MA, Pedreira ML. Oral care and oropharyngeal and tracheal colonization by Gram-negative pathogens in children. *Nurs Crit Care*, 2012; 17(3):115-22.
- 28- Hua F, Xie H, Worthington HV, Furness S, Zhang Q, Li C. Oral hygiene care for critically ill patients to prevent ventilator-associated pneumonia. *Cochrane Database Syst Rev* 2016;10:CD008367.

- 29- Kusahara DM, Pedreira ML, Peterlini MA. Protocolo para higiene oral de crianças submetidas à ventilação pulmonar mecânica. *Rev Soc Bra. Enferm Ped*, 2008;8(1):37-44.
- 30- Eaton KA, Rimini FM, Zak E, Brookman DJ, Hopkins LM, Carmell PJ, Yates LG, Morrice CA, Lall BA, Newman HN. The effects of a 0.12% chlorhexidine-digluconate-containing mouthrinse versus a placebo on plaque and gingival inflammation over a 3-month period. . *J. Clin. Periodontol*, 1997 (3):189-97.
- 31- Rosa, O.P.S.; Rocha, R.S.S. Clorexidina e a cárie dentária. *CECADE News*, 1993, v.1, n.1/2, p.1-24.
- 32- Fejerskov, O.; Kidd, E. Cárie dentária: a doença e seu tratamento clínico. *Liv. Santos*, 2005. Cap.12, p.179- 188.
- 33- Van Strydonck, D.A. Plaque Inhibition of Two Commercially Available Chlorhexidine Mouthrinses. *J. Clin. Periodontol.*, 2005, v. 32, no. 3, p. 305-309.
- 34- Sebastian MR, Lodha R, Kapil A, Kabra SK. Oral mucosal decontamination with chlorhexidine for the prevention of ventilator-associated pneumonia in children a randomized, controlled trial. *Pediatric Critical Care Medicine*, 2012 1;13(5):e305-10.
- 35- Seckel M. Implementing evidence-based practice guidelines to minimize ventilator-associated pneumonia. *Aacn Bold Voices*, 2007 1;24(1):8.
- 36- Santos FA, Puja FPSDB, Demogalski JT, Aldrigue RHS. Efeito do uso da clorexidina na contagem salivar de microrganismos em pacientes internados em unidade de terapia. *Conex*, 2016
- 37- Associação Medicina Intensiva Brasileira: Recomendação para higiene bucal do paciente pediátrico em uti - AMIB [periódico na Internet] *AMIB* 2014 [acessado em 11/10/17] Disponível em:

http://www.amib.org.br/fileadmin/user_upload/amib/Institucional/AMIB-RecomendacoesHigieneBucal-PacientePediatrico.pdf

- 36- Pimentel P, de Freitas C, Guatimosim P, Lage L, Pasetti L, de Souza AF, Martins MT. Introdução da rotina de visitas odontológicas e descontaminação oral aos pacientes sob cuidados intensivos. 2014 [acessado em 28/11/17] Disponível em http://www.cemoi.com.br/artigos_cientificos/OI_30.pdf
- 39- Carvalho CR. Pneumonia associada à ventilação mecânica. *Jornal Brasileiro de Pneumologia*, 2006;32(4):20-2.
- 40- Silva, S.M.B. Efeito da aplicação tópica de agentes antimicrobianos sobre a inibição da placa dentária “in vivo”, em crianças e em ratos (*Rattus norvegicus*, var-albinus). 1991. p.254
- 41- Matthijs, S.; Adriaems, P.A. Chlorhexidine Varnishes: a Review. *J. Clin. Periodontol.*, 2002 v. 29, p.1-8.
- 42- Von Sösten Marinho B, da Silva Araújo AC. Uso dos enxaguatórios bucais sobre a gengivite e biofilme dental/Use mouthwash in gingivitis and dental biofilm. *International Journal of Dentistry*, 2008 25;6(4):124-31.
- 43- Moreira, ACA. et al. Avaliação in vitro da atividade antimicrobiana de antissépticos bucais. *Revista de Ciências Médicas e Biológicas*, 2010 v.8, p. 153-161.
- 44- Kluk, E. et al. Uma abordagem sobre a clorexidina: ação antimicrobiana e modos de aplicação. *Revista Gestão & Saúde*, 2016 v. 14, n. 1, p. 07 – 13.

Tabelas

Tabela 1 - Artigos levantados nas bases de dados LILACS e Medline sobre cuidados de higiene bucal em UTI neonatal e pediátrica.

Procedência	Autores	Título do Artigo	Periódico	Considerações/Temática
Medline	Turton P	Ventilator-associated pneumonia in paediatric intensive care: a literature review	Nurs Crit Care. 2008 Sep-Oct;13(5):241-8.	Identificar a literatura pediátrica sobre PAV e estabelecer as implicações da PAV e possíveis estratégias de gerenciamento.
Medline	Johnstone L, Spence D, Koziol-McClain J	Oral hygiene care in the pediatric intensive care unit: practice recommendations	Pediatr Nurs. 2010 Mar-Apr;36(2):85-96	Revisar a literatura sobre os cuidados bucais em UTI pediátrica e desenvolver um protocolo de higiene bucal.
Medline	Saharan S, Lodha R, Kabra SK	Supportive care of a critically ill child	Indian J Pediatr. 2011 May;78(5):585-92.	Sugerir mecanismos para reduzir erros e incentivar a aplicação das últimas evidências, incluindo protocolos, listas de verificação e rondas de médicos.
Medline	Harris BD, Hanson C, Christy C,	Strict hand hygiene and other practices shortened stays and cut	Health Aff (Millwood). 2011	Examinar o impacto da implementação de controles de infecção e protocolos de

	Adams T, Banks A, Willis TS, Maciejewsk ML.	costs and mortality in a pediatric intensive care unit	Sep;30(9):1751-61.	segurança do paciente sobre os resultados clínicos e financeiros na UTI pediátrica.
Medline	Jácomo AD, Carmona F, Matsuno AK, Manso PH, Carlotti AP	Effect of oral hygiene with 0.12% chlorhexidine gluconate on the incidence of nosocomial pneumonia in children undergoing cardiac surgery.	Infect Control Hosp Epidemiol. 2011 Jun;32(6):591-6.	Avaliar o efeito da higiene bucal com gluconato de clorexidina a 0,12% na incidência de pneumonia nosocomial e PAV em crianças submetidas a cirurgia cardíaca.
Medline	Ullman A, Long D, Lewis P	The oral health of critically ill children: an observational cohort study.	J Clin Nurs. 2011 Nov;20(21- 22):3070-80.	Descrever o estado de saúde bucal das crianças criticamente doentes ao longo do tempo em UTIP; examinar as influências sobre o desenvolvimento de uma má saúde bucal e explorar a relação entre a saúde bucal disfuncional e as infecções associadas à saúde.
Medline	Kusahara DM, Friedlander LT,	Oral care and oropharyngeal and tracheal colonization by Gram-	Nurs Crit Care. 2012 May-	Analisar o efeito de digluconato de clorhexidina a 12% na colonização de

	Peterlini MA, Pedreira ML.	negative pathogens in children.	Jun;17(3):115-22.	secreções orofaríngeas e traqueais por patógenos gram-negativos em crianças ventiladas mecanicamente.
LILACS	Vilela MCN, Ferreira GZ, Rezende NPM de, Santos PS da S	Oral care and nosocomial pneumonia: a systematic review	Einstein (São Paulo) 2015; 13(2): 290-296.	Realizar uma revisão sistemática da literatura sobre o controle de biofilmes dentários e a incidência de pneumonia nosocomial.
LILACS	Nogueira EB, costa LR, Daher A, Cortines AA de O	Higiene oral e pneumonia em crianças em Unidade de Terapia Intensiva: revisão sistemática	Rev. Assoc. Paul. Cir. Dent; 69(1): 14-19, 2015.	Identificar evidências sobre o efeito da higiene bucal na prevenção da PAV em crianças internadas em UTI neonatal ou pediátrica.
Medline	Hua F, Xie H, Worthington HV, Furness S, Zhang Q, Li C	Oral hygiene care for critically ill patients to prevent ventilator-associated pneumonia.	Cochrane Database Syst Rev 2016;8:CD008367.	Avaliar os efeitos da atenção à higiene bucal na incidência de PAV em pacientes criticamente doentes que recebem ventilação mecânica em UTIs.

Apêndices

Figura 2 - Organograma de higiene bucal UTI-P para pacientes sem tubo orotraqueal.

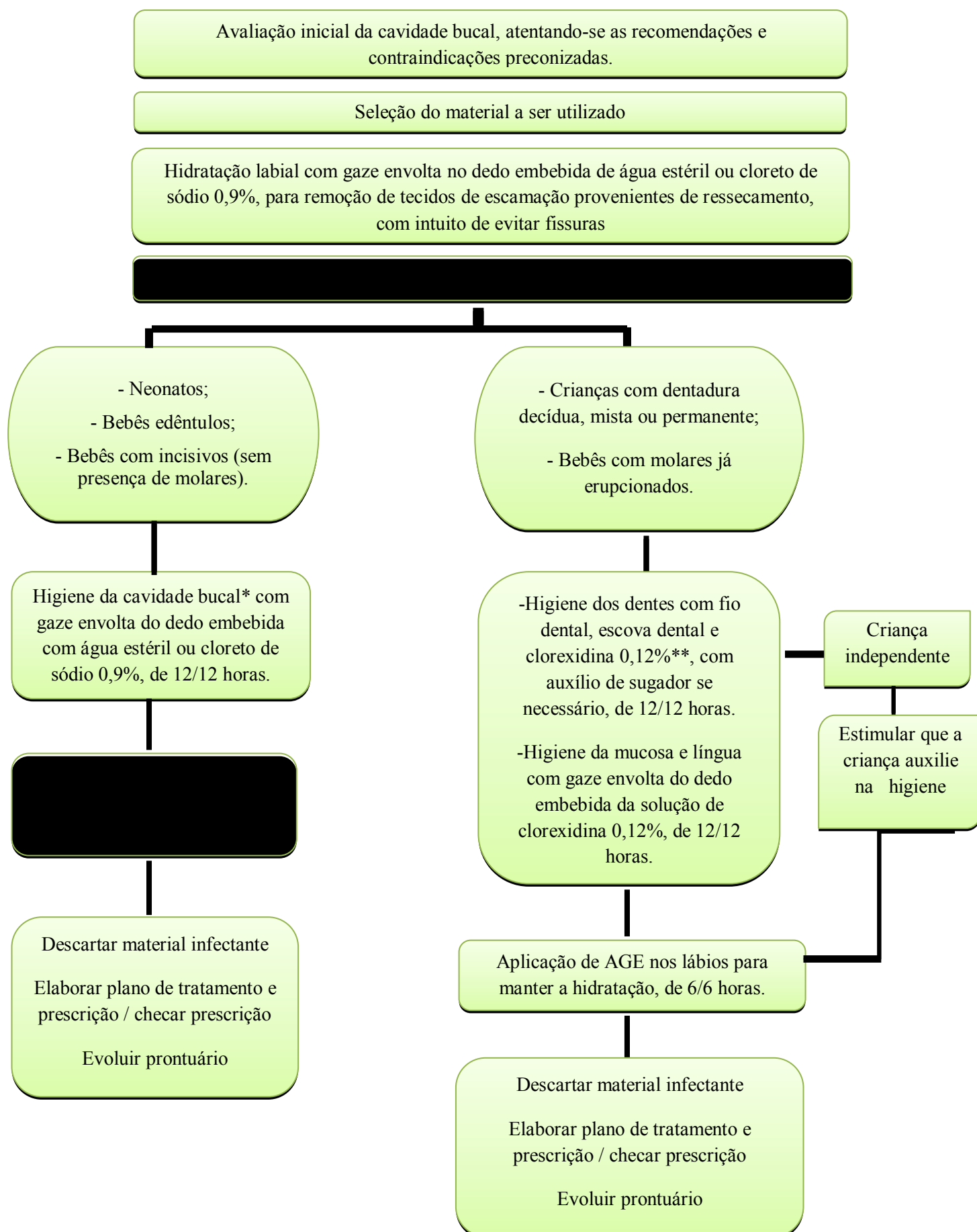
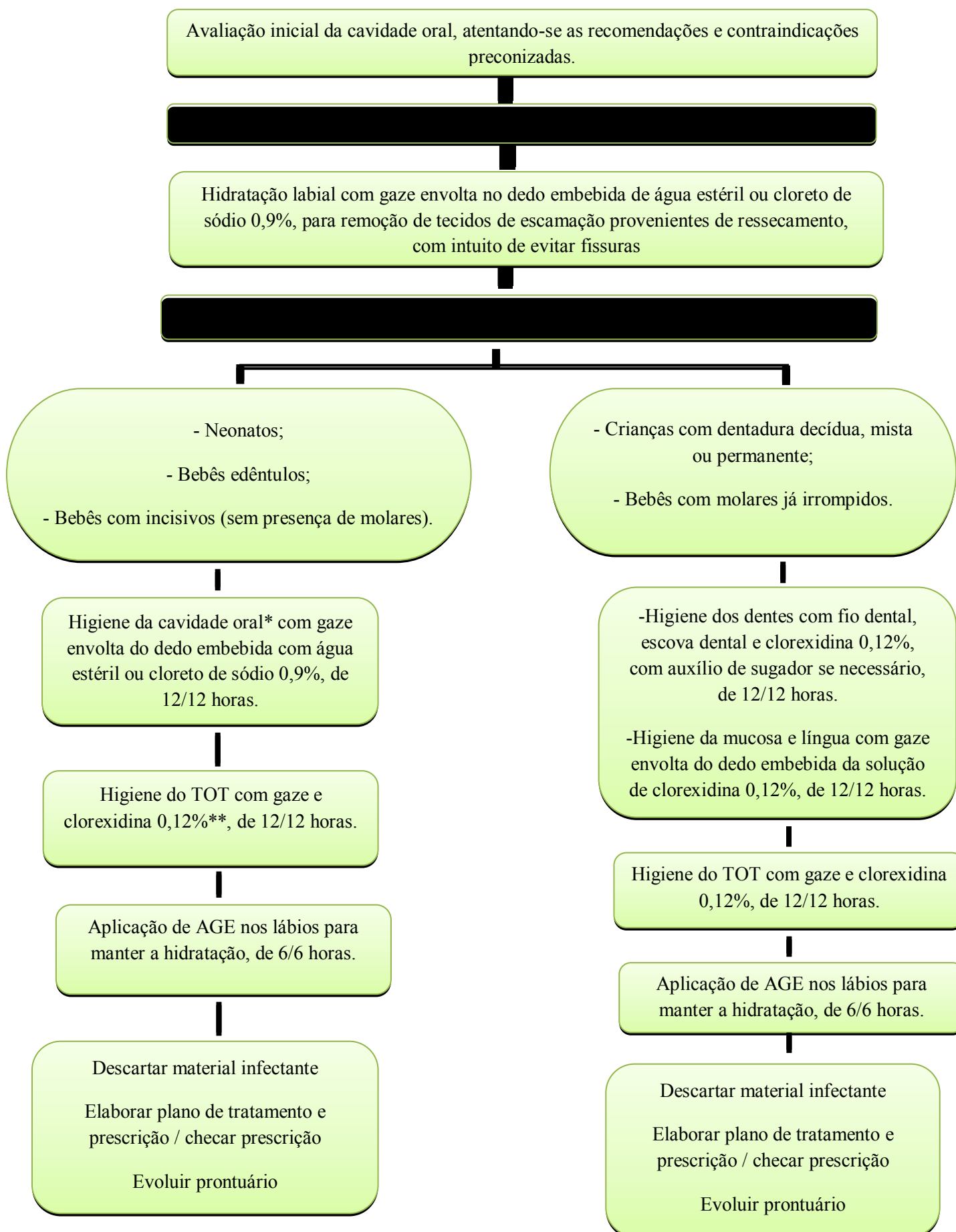


Figura 3 - Organograma de higiene bucal UTI-P para pacientes com TOT.



Anexo

Anexo 1: Instrumento para coleta de dados em RIL (modelo validado¹)

A. Identificação	
Título do artigo	
Título do periódico	
Autores	Nome _____ Local de trabalho _____ Graduação _____
País	
Idioma	
Ano de publicação	
B. Instituição sede do estudo	
Hospital	
Universidade	
Centro de pesquisa	
Instituição única	
Pesquisa multicêntrica	
Outras instituições	
Não identifica o local	
C. Tipo de publicação	
Publicação de enfermagem	
Publicação médica	
Publicação de outra área da saúde. Qual?	
D. Características metodológicas do estudo	
1. Tipo de publicação	1.1 Pesquisa () Abordagem quantitativa () Delineamento experimental () Delineamento quase-experimental () Delineamento não-experimental () Abordagem qualitativa 1.2 Não pesquisa () Revisão de literatura () Relato de experiência () Outras _____
2. Objetivo ou questão de investigação	
3. Amostra	3.1 Seleção () Randômica () Conveniência () Outra _____ 3.2 Tamanho (n) () Inicial _____ () Final _____ 3.3 Características Idade _____ Sexo: M () F () Raça _____ Diagnóstico _____ Tipo de cirurgia _____ 3.4 Critérios de inclusão/exclusão dos sujeitos _____
4. Tratamento dos dados	
5. Intervenções realizadas	5.1 Variável independente _____ 5.2 Variável dependente _____ 5.3 Grupo controle: sim () não () 5.4 Instrumento de medida: sim () não () 5.5 Duração do estudo _____ 5.6 Métodos empregados para mensuração da intervenção _____
6. Resultados	
7. Análise	7.1 Tratamento estatístico _____ 7.2 Nível de significância _____
8. Implicações	8.1 As conclusões são justificadas com base nos resultados _____ 8.2 Quais são as recomendações dos autores _____
9. Nível de evidência	
E. Avaliação do rigor metodológico	
Clareza na identificação da trajetória metodológica no texto (método empregado, sujeitos participantes, critérios de inclusão/exclusão, intervenção, resultados)	
Identificação de limitações ou vieses	

Ursi ES. Prevenção de lesões de pele no perioperatório: revisão integrativa da literatura. [dissertação]. Ribeirão Preto: Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto; 2005.

Anexo 2: Normas de publicação da Revista Ciência & Saúde Coletiva



Revista Ciência e Saúde Coletiva

INSTRUÇÕES PARA COLABORADORES

Ciência & Saúde Coletiva publica debates, análises e resultados de investigações sobre um tema específico considerado relevante para a saúde coletiva; e artigos de discussão e análise do estado da arte da área e das subáreas, mesmo que não versem sobre o assunto do tema central. A revista, de periodicidade mensal, tem como propósitos enfrentar os desafios, buscar a consolidação e promover uma permanente atualização das tendências de pensamento e das práticas na saúde coletiva, em diálogo com a agenda contemporânea da Ciência & Tecnologia.

Política de Acesso Aberto - Ciência & Saúde Coletiva é publicado sob o modelo de acesso aberto e é, portanto, livre para qualquer pessoa a ler e download, e para copiar e divulgar para fins educacionais.

Orientações para organização de números temáticos

A marca da Revista Ciência & Saúde Coletiva dentro da diversidade de Periódicos da área é o seu foco temático, segundo o propósito da ABRASCO de promover, aprofundar e socializar discussões acadêmicas e debates inter pares sobre assuntos considerados importantes e relevantes, acompanhando o desenvolvimento histórico da saúde pública do país.

Os números temáticos entram na pauta em quatro modalidades de demanda:

- Por Termo de Referência enviado por professores/pesquisadores da área de saúde coletiva (espontaneamente ou sugerido pelos editores-chefes) quando consideram relevante o aprofundamento de determinado assunto.
- Por Termo de Referência enviado por coordenadores de pesquisa inédita e abrangente, relevante para a área, sobre resultados apresentados em forma de artigos, dentro dos moldes já descritos. Nessas duas primeiras modalidades, o Termo de Referência é avaliado em seu mérito científico e relevância pelos Editores Associados da Revista.
- Por Chamada Pública anunciada na página da Revista, e sob a coordenação de Editores Convidados. Nesse caso, os Editores Convidados acumulam a tarefa de selecionar os artigos conforme o escopo, para serem julgados em seu mérito por pareceristas.
- Por Organização Interna dos próprios Editores-chefes, reunindo sob um título pertinente, artigos de livre demanda, dentro dos critérios já descritos.

O Termo de Referência deve conter: (1) título (ainda que provisório) da proposta do número temático; (2) nome (ou os nomes) do Editor Convidado; (3) justificativa resumida em um ou dois parágrafos sobre a proposta do ponto de vista dos objetivos, contexto, significado e relevância para a Saúde Coletiva; (4) listagem dos dez artigos propostos já

com nomes dos autores convidados; (5) proposta de texto de opinião ou de entrevista com alguém que tenha relevância na discussão do assunto; (6) proposta de uma ou duas resenhas de livros que tratem do tema.

Por decisão editorial o máximo de artigos assinados por um mesmo autor num número temático não deve ultrapassar três, seja como primeiro autor ou não.

Sugere-se enfaticamente aos organizadores que apresentem contribuições de autores de variadas instituições nacionais e de colaboradores estrangeiros. Como para qualquer outra modalidade de apresentação, nesses números se aceita colaboração em espanhol, inglês e francês.

Recomendações para a submissão de artigos

Recomenda-se que os artigos submetidos não tratem apenas de questões de interesse local, ou se situe apenas no plano descritivo. As discussões devem apresentar uma análise ampliada que situe a especificidade dos achados de pesquisa ou revisão no cenário da literatura nacional e internacional acerca do assunto, deixando claro o caráter inédito da contribuição que o artigo traz.

A revista *C&SC* adota as “Normas para apresentação de artigos propostos para publicação em revistas médicas”, da Comissão Internacional de Editores de Revistas Médicas, cuja versão para o português encontra-se publicada na *Rev Port Clin Geral* 1997; 14:159-174. O documento está disponível em vários sítios na World Wide Web, como por exemplo, www.icmje.org ou www.apmcg.pt/document/71479/450062.pdf. Recomenda-se aos autores a sua leitura atenta.

Seções da publicação

Editorial: de responsabilidade dos editores chefes ou dos editores convidados, deve ter no máximo 4.000 caracteres com espaço.

Artigos Temáticos: devem trazer resultados de pesquisas de natureza empírica, experimental, conceitual e de revisões sobre o assunto em pauta. Os textos de pesquisa não deverão ultrapassar os 40.000 caracteres.

Artigos de Temas Livres: devem ser de interesse para a saúde coletiva por livre apresentação dos autores através da página da revista. Devem ter as mesmas características dos artigos temáticos: máximo de 40.000 caracteres com espaço, resultarem de pesquisa e apresentarem análises e avaliações de tendências teórico-metodológicas e conceituais da área.

Artigos de Revisão: Devem ser textos baseados exclusivamente em fontes secundárias, submetidas a métodos de análises já teoricamente consagrados, temáticos ou de livre demanda, podendo alcançar até o máximo de 45.000 caracteres com espaço.

Opinião: texto que expresse posição qualificada de um ou vários autores ou entrevistas realizadas com especialistas no assunto em debate na revista; deve ter, no máximo, 20.000 caracteres com espaço.

Resenhas: análise crítica de livros relacionados ao campo temático da saúde coletiva, publicados nos últimos dois anos, cujo texto não deve ultrapassar 10.000 caracteres com espaço. Os autores da resenha devem incluir no início do texto a referência completa do livro. As referências citadas ao longo do texto devem seguir as mesmas regras dos artigos. No momento da submissão da resenha os autores devem inserir em anexo no sistema uma reprodução, em alta definição da capa do livro em formato jpeg.