# EFETIVIDADE DE UM VÍDEO EDUCATIVO VOLTADO PARA A EQUIPE DE ENFERMAGEM SOBRE TÉCNICA DE HIGIENE BUCAL EM PACIENTES PEDIÁTRICOS INTERNADOS EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

Karla Magnan **Miyahira**[1], Mariana Leonel **Martins**[1], Olivia Helena Luiz **Pilla**[1], Luana Kort **Kamp**[1], Inara Teixeira Caldeira **Venturelli**[1], Laura Guimarães **Primo**[1], Gloria Fernanda Barbosa de Araújo **Castro**[1*]

[1]Faculdade de Odontologia, Departamento de Odontopediatria e Ortodontia, Universidade Federal do Rio de Janeiro – UFRJ, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

**Palavras-chave:** Higiene bucal. Paciente hospitalizado. Unidades de Terapia Intensiva. Pediatria. vídeo.

**RESUMO**

**Objetivo:** Avaliar o efeito de uma videoaula sobre higiene bucal (HB) de pacientes pediátricos internados em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) no conhecimento de uma equipe de enfermagem. **Materiais e Métodos:** Participaram 42 profissionais de um hospital pediátrico do Rio de Janeiro (12 enfermeiros e 30 técnicos de enfermagem). A pesquisa foi dividida em 3 etapas: 1) coleta de dados sociodemográficos e práticas de HB na UTI (formação profissional, existência de um protocolo de HB, frequência de HB, concentração dos antissépticos e o profissional responsável), 2) envio da videoaula para os profissionais contendo orientações do protocolo de HB da Associação de Medicina Intensiva Brasileira (2019) e 3) aplicação do questionário final para verificar se as informações da videoaula auxiliaram os enfermeiros na HB. Os dados foram analisados descritivamente no SPSS versão 21.0. **Resultados:** Dos 42 participantes, 28 (66,7%) concluíram todas as etapas. Desses 28, 11 (39,3%) eram enfermeiros e 17 (60,7%) técnicos; 85,7% trabalhavam há mais de 5 anos no hospital. Todos disseram utilizar a clorexidina para a HB, mas não houve concordância em relação à frequência: 10 (35,7%) realizavam 3×/dia, 17 (60,7%) 2×/dia e 1 (3,6%) 1×/dia. Quanto ao profissional responsável pela HB, 23 (82,1%) responderam que são os técnicos que executam. O vídeo foi considerado esclarecedor por 27 (96,3%) profissionais e todos se sentiram mais seguros para realizar a HB após a videoaula. **Conclusão:** Conclui-se que a videoaula auxiliou de forma positiva o conhecimento da equipe de enfermagem sobre a HB dos pacientes.

**Keywords:** Oral hygiene. Hospitalized patient. Intensive Care Units. Pediatrics. video.

**ABSTRACT**

**Objective:** To evaluate the effect of a video lesson on oral hygiene (OH) for pediatric patients admitted to an Intensive Care Unit (ICU), and on enhancing the skills of the nursing team. **Materials and Methods**: Forty-two professionals from a pediatric hospital in Rio de Janeiro participated (12 nurses and 30 nursing technicians). The research was divided into 3 stages: 1) collection of sociodemographic data and OH practices in the ICU (professional training, OH protocol, OH frequency, concentration of antiseptics, and the professional responsible for performing OH), 2) sending the professionals a video lesson on the OH protocol guidelines of the Brazilian Association of Intensive Medicine (2019), and 3) application of the final questionnaire to determine whether the information in the video lesson helped the nurses perform OH. The data were analyzed descriptively in SPSS version 21.0. **Results:** Of the 42 participants, 28 (66.7%) completed all the stages. Of these 28, 11 (39.3%) were nurses and 17 (60.7%) were technicians; 85.7% had worked at the hospital for over 5 years. All reported using chlorhexidine for OH, but there was no agreement on frequency: 10 (35.7%) performed it 3/day, 17 (60.7%) 2/day, and 1 (3.6%) 1/day. Regarding what professional should be responsible for performing OH, 23 (82.1%) responded, 'the technician.' The video lesson was considered enlightening by 27 (96.3%) of the professionals, and all felt more confident about performing OH after seeing it. **Conclusion:** It was concluded that the video lesson helped the nursing team improve its OH skills toward patients.

Submetido: 03 de outubro, 2023
Modificado: 13 de março, 2025
Aceito: 21 de março, 2025

***Autor para correspondência**:
Gloria Fernanda Barbosa de Araújo Castro
Endereço: R. Prof. Rodolpho Paulo Rocco, 325 - Cidade Universitária, Rio de Janeiro, RJ, Brasil, CEP: 21941-617
Número de telefone: +55 (21) 99640-6390
E-mail: gfbacastro@yahoo.com.br

# INTRODUÇÃO

As infecções hospitalares destacam-se como um importante problema de saúde pública[1]. Além dos elevados custos com assistência e manutenção dos pacientes em unidade de terapia intensiva (UTI), há uma contribuição significativa para o aumento dos dias de internação, das taxas de morbidade e mortalidade do país.[1,2] Segundo a literatura, a pneumonia associada à ventilação mecânica (PAV), destaca-se como a infecção nosocomial mais frequente.[3]

Sabe-se que essas infecções estão relacionadas com a higiene bucal (HB) dos pacientes hospitalizados.[4,5] A negligência com a HB associada ao aumento dos dias de internação pode desencadear o crescimento de patógenos respiratórios presentes no biofilme, aspiração de bactérias e o desenvolvimento de infecções sistêmicas que comprometem o estado de saúde do paciente.[6]

No entanto, a condição clínica dos pacientes muitas vezes impede o autocuidado e a realização de atividades básicas como a alimentação e a higiene de maneira geral.[7,8] Dessa forma, esses pacientes necessitam de uma equipe multiprofissional capacitada e apta para oferecer um tratamento humanizado e em todos os níveis de atenção.[9,10] Apesar disso, a presença do cirurgião-dentista ainda não é uma realidade em âmbito hospitalar e a prática de HB muitas vezes se torna responsabilidade da equipe de enfermagem.[10]

Nesse contexto, observa-se a necessidade de atualização e conscientização da equipe de enfermagem da UTI na relação mútua entre saúde bucal e saúde geral, bem como estratégias voltadas à prevenção, ao agravamento das doenças bucais e à promoção de saúde.[9] Assim, é possível desenvolver materiais e conteúdo baseados em evidência científica que visam facilitar a comunicação e o entendimento dos profissionais, principalmente através de materiais digitais, como a elaboração de vídeos, que são recursos baratos e ferramentas didáticas capazes de proporcionar conhecimento para muitas pessoas de forma rápida e atrativa.[11,12] Diante disso, este estudo teve como objetivo compartilhar uma videoaula com orientações sobre a HB em UTI e avaliar a efetividade dessa videoaula na aquisição de conhecimento de uma equipe de enfermagem atuante em UTI pediátrica.

# MATERIAIS E MÉTODOS

## Aspectos éticos, desenho do estudo e amostragem

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Rio de Janeiro (CAAE: 78754117.1.3001.5264). Trata-se de um estudo de intervenção.

Foram convidados para participar da amostra todos os profissionais da equipe de enfermagem (n=42) que trabalhavam na UTI do Instituto de Puericultura Martagão Gesteira (IPPMG), um hospital pediátrico do Rio de Janeiro/RJ, no período compreendido entre março e abril/2021. Todos os participantes foram informados sobre a pesquisa e assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE).

## Etapas do estudo

Esse estudo foi conduzido em 3 etapas. Etapa 1: elaboração e aplicação do questionário inicial para avaliação sociodemográfica (parte 1) e sobre práticas de higiene bucal de pacientes hospitalizados em UTI (parte 2); etapa 2: desenvolvimento da videoaula, de curta duração, com orientações sobre saúde bucal em UTI, de acordo com o protocolo da Associação de Medicina Intensiva Brasileira[13] (parte 1), seguida da aplicação do vídeo para capacitação da equipe de enfermagem (parte 2); etapa 3: elaboração e aplicação de um novo questionário para avaliar a efetividade da videoaula no aprendizado da equipe de enfermagem à respeito da higiene bucal dos pacientes hospitalizados em UTI.

Foi estabelecido o prazo de 1 semana para que o profissional atendesse as solicitações de cada etapa. E entre uma etapa e outra, era dado 1 semana de intervalo.

## Etapa 1

O questionário usado para avaliação sociodemográfica e sobre práticas de higienização da cavidade bucal em pacientes da UTI foi adaptado de Dallanora *et al* .[14] Variáveis como idade, sexo, tipo de formação profissional, tempo de atuação profissional e tempo de atuação no hospital foram coletadas. Quanto às variáveis específicas sobre as práticas de cuidado e manutenção da HB dos pacientes em UTI, variáveis sobre a importância da HB e protocolos utilizados foram abordadas. O questionário foi desenvolvido pela pesquisadora principal (KM) e revisto por 4 profissionais de saúde (2 Odontopediatras, 1 médico e 1 profissional técnico em saúde). Após ajustes e verificação da língua portuguesa por um profissional, especializado, o mesmo foi aplicado de forma online por meio da plataforma *Google Forms®*. Para tal, foi enviado um link via plataforma *WhatsApp®*. Para garantir o anonimato das respostas, ao acessar o questionário, o participante não precisava se identificar.

O questionário continha 12 perguntas, todas obrigatórias, sendo 5 na 1ª sessão (dados sociodemográficos – parte 1) e 7 na 2ª sessão (práticas de higiene oral em pacientes hospitalizados em UTI – parte 2), sendo estas perguntas sobre: existência de um protocolo de higiene bucal no serviço, quem realiza a higienização, qual rotina dessa prática, qual a frequência que realiza a higiene bucal do paciente, qual produto e concentração dos antissépticos utilizados na higiene e se tinham dúvidas sobre as práticas realizadas.

## Etapa 2

Foi realizada uma discussão teórica, entre os membros da equipe odontológica responsável pelo estudo, acerca do cuidado e manutenção da saúde bucal em pacientes no âmbito hospitalar, bem como a respeito de protocolos de higiene da cavidade bucal recomendados. Logo, enfatizou-se a importância dessa abordagem e propôs-se a confecção de um vídeo educativo, de curta duração, como estratégia de educação em saúde bucal e capacitação da equipe de enfermagem do hospital.

A videoaula de curta duração (2 min e 45s) foi produzida na plataforma online *Powtoon®* pela pesquisadora principal do estudo (KM) e após uma revisão pelos pares e consenso da equipe, o mesmo foi finalizado.

A videoaula foi elaborada seguindo um roteiro com seis passos principais do procedimento operacional padrão de HB preconizado pela Associação de Medicina Intensiva Brasileira (AMIB ).[13] As orientações a serem seguidas, segundo a AMIB[13] estão descritas no Quadro 1.

***Quadro 1:*** *Orientações para Higiene Bucal de pacientes em UTI (AMIB Associação Médica Brasileira)[13]*

| | |
|---|---|
| **Passo 1** | Remover as sujidades da região peribucal, com gaze estéril umedecida em água destilada estéril ou filtrada. |
| **Passo 2** | Realizar a antissepsia da região peribucal com gaze estéril umedecida em solução aquosa de digluconato de clorexidina a 0,12% ou 0,2%. |
| **Passo 3** | Lubrificar a região peribucal e parte externa dos lábios com óleo vegetal comestível e gaze estéril. |
| **Passo 4** | Remover as sujidades das estruturas intrabucais com gaze estéril montada em espátula, umedecida em água destilada estéril ou filtrada, fazendo movimentos póstero-anteriores. |
| **Passo 5** | Aplicação de gaze estéril montada em espátula umedecida em solução aquosa de digluconato de clorexidina a 0,12% ou 0,2% em todas as estruturas presentes na boca. |
| **Passo 6** | Lubrificação das áreas intrabucais com gaze montada em espátula e óleo vegetal comestível. |

*Nota: A videoaula foi enviada à equipe de enfermagem por meio da plataforma digital do* WhatsApp®. *E pode ser acessado através do link: https://www.instagram.com/tv/CPmIsUTng-f/?igsh=MTRyczh5MDZ0dzdnNQ== ou através do QR* code *disponibilizado no final do artigo.*

### *Etapa 3*

O segundo questionário também foi desenvolvido por meio da plataforma *Google Forms®* e enviado pela plataforma de *WhatsApp®* com o link para acessá-lo. Esse questionário foi usado para verificar se a videoaula proporcionou conhecimento e auxiliou a equipe de enfermagem a executar a higiene bucal dos pacientes.

Variáveis sobre a segurança dos profissionais no desenvolvimento de protocolos de HB em indivíduos internados na UTI e capacidade de esclarecimento de dúvidas sobre tais intervenções foram avaliadas. Contudo, o questionário somente foi enviado para os participantes que concluíram as duas primeiras etapas.

Com o intuito de evitar interferências nos resultados, todos os participantes foram orientados a não trocarem informações sobre o estudo durante a sua realização e para não pesquisarem sobre o tema até que concluíssem as 3 etapas.

## Análise Estatística

Após tabulação dos dados em uma planilha no Excel 97-2003 (*Microsoft Office®),* os mesmos foram analisados descritivamente pelo Programa *IBM® SPSS Statistics version 21*. Foram determinadas as frequências e valores absolutos para variáveis nominais, bem como médias e respectivos desvios padrão para variáveis numéricas. Os resultados foram apresentados em tabelas.

## RESULTADOS

Foram convidados a participar do estudo 42 profissionais de saúde, sendo 12 enfermeiros e 30 técnicos de enfermagem (n=42). Todavia, a taxa de resposta dos questionários foi de 91,7% (n=11) e 56,7% (n=17) para enfermeiros e técnicos de enfermagem, respectivamente. Assim, a taxa de participação foi 66,7% (28 profissionais).

A amostra foi constituída em sua maior parte por profissionais do sexo feminino (n=24; 85,7%) e a média de idade foi de 35,5 anos (DP=5,74). Desses, 24 (85,8%) tinham mais de 5 anos de atuação na área e 15 (53,6%) exerciam essa função no IPPMG há mais de 5 anos. Vinte e um profissionais (75%) relataram que não tiveram instrução/treinamento para realizar a HB dos pacientes em UTI. A tabela 1 descreve as características da amostra.

A HB era realizada por todos os respondentes (100%) e 17 (60,7%) afirmaram realizar esse procedimento com frequência de 2×/dia. Todos os profissionais (100%) utilizavam o digluconato de clorexidina 0,2% ou 0,12% na HB e 8 (28,6%) profissionais relataram que sempre faziam a inspeção da cavidade bucal quanto às demais patologias, tais como lesões orais, presença de úlceras, aftas e traumas. Dezoito (64,3%) profissionais afirmaram que o IPPMG apresentava um protocolo definido sobre a higienização da cavidade bucal de pacientes internados. Todavia, 8 (28,6%) manifestaram dúvidas quanto aos procedimentos de higienização. Todos (100%) os participantes consideraram que uma capacitação sobre higiene bucal, orientada por cirurgiões-dentistas para a equipe de enfermagem, faria diferença nos cuidados bucais dos pacientes hospitalizados. A tabela 2 apresenta as variáveis sobre os procedimentos de HB dos pacientes em UTI, realizados pela equipe de profissionais do IPPMG.

Todos os 28 profissionais relataram, via WhatsApp®, ter assistido a videoaula na sua íntegra. Após a visualização do vídeo, todos os profissionais relataram se sentirem mais seguros para realizar a HB dos pacientes internados na UTI. A estratégia de educação em saúde bucal por meio da videoaula de curta duração foi considerada por 96,4% (n=28) dos profissionais como esclarecedora, ajudando para capacitação da equipe de enfermagem, embora 7 profissionais tenham tido dúvidas, sendo que 2 (4,14%) disseram não entender qual óleo comestível poderia ser utilizado no passo 6, 1 (3,57%) participante questionou o uso de escova em pacientes entubados e os demais não citaram as dúvidas (Tabela 3).

***Tabela 1:*** *Características da amostra do estudo.*

| Variáveis | N | % |
|---|---|---|
| **Sexo** | | |
| Feminino | 24 | 85,7% |
| Masculino | 4 | 14,3% |
| Total | 28 | 100% |
| **Atuação profissional** | | |
| Enfermeiro (a) | 11 | 39,3% |
| Técnico (a) de enfermagem | 17 | 60,7% |
| **Tempo de atuação** | | |
| Menos de 1 ano | 0 | 0% |
| 1 a 3 anos | 2 | 7,1% |
| 3 a 5 anos | 2 | 7,1% |
| Mais de 5 anos | 24 | 85,8% |
| **Tempo de atuação no IPPMG** | | |
| Menos de 1 ano | 0 | 0% |
| De 1 até 3 anos | 8 | 28,6% |
| Entre 3 e 5 anos | 5 | 17,8% |
| Mais de 5 anos | 15 | 53,6% |
| **Já realizou algum tipo de treinamento sobre HB em pacientes efêmeros da UTI?** | | |
| Sim | 7 | 25% |
| Não | 21 | 75% |

Nota: HB. Higienização bucal, IPPMG, UTI.

***Tabela 2:*** *Variáveis pesquisadas em relação ao protocolo de higienização bucal de pacientes efêmeros na UTI do IPPMG.*

| Variáveis | N | % |
|---|---|---|
| **Existe um protocolo de HB para pacientes da UTI no IPPMG?** | | |
| Sim | 18 | 64,3% |
| Não | 10 | 35,7% |
| **É realizada a HB em pacientes efêmeros da UTI no IPPMG?** | | |
| Sempre | 19 | 67,9% |
| Frequentemente | 9 | 32,1% |
| Raramente | 0 | 0 |
| Nunca | 0 | 0 |
| **Quem realiza a HB em pacientes efêmeros da UTI no IPPMG?** | | |
| Enfermeiro | 5 | 17,9% |
| Técnico em enfermagem | 23 | 82,1% |
| Outros | 0 | 0 |
| **Qual o produto utilizado para HB em pacientes efêmeros da UTI no IPPMG?** | | |
| Água destilada | 0 | 0% |
| Digluconato de clorexidina 0,2% ou 0,12% | 28 | 100% |
| **Qual a frequência de realização da HB em pacientes efêmeros da UTI no IPPMG?** | | |
| 1×/dia | 1 | 3,6% |
| 2×/dia | 17 | 60,7% |
| 3×/dia | 10 | 35,7% |
| **Os enfermeiros/técnicos possuem rotina de avaliar a cavidade bucal dos pacientes efêmeros da UTI no IPPMG perante demais patologias?** | | |
| Sempre | 8 | 28,6% |
| Frequentemente | 12 | 42,9% |
| Às vezes | 7 | 25% |
| Raramente | 1 | 3,6% |
| Nunca | 0 | 0% |
| **Dúvidas em relação a HB de pacientes efêmeros da UTI no IPPMG perante demais patologias?** | | |
| Sim | 8 | 28,6% |
| Não | 20 | 71,4% |

*Nota: HB. Higienização bucal, IPPMG, UTI*

***Tabela 3**: Variáveis pesquisadas em relação a efetividade da estratégia de educação em saúde bucal por meio do vídeo.*

| Variáveis | N | % |
|---|---|---|
| **Após a visualização da videoaula produzida pela equipe de Odontologia, você se sente mais seguro para realizar a higienização bucal dos pacientes efêmeros da UTI**? | | |
| Sim | 28 | 100% |
| Não | 0 | 0% |
| **A videoaula foi esclarecedora?** | | |
| Sim | 27 | 96,4% |
| Não | 1 | 3,6% |
| **Você teve alguma dúvida que precise esclarecer após a videoaula?** | | |
| Sim | 7 | 25% |
| Não | 21 | 75% |
| **Se sim na resposta anterior, qual foi a dúvida?** | | |
| Qual óleo comestível pode-se utilizar | 3 | 7,14% |
| Poder usar escova em paciente entubado | 1 | 3,57% |

# DISCUSSÃO

Dentre as complicações decorrentes de patógenos oriundos da cavidade bucal que podem acometer os pacientes hospitalizados destacam-se as doenças cardiovasculares, partos prematuros, doenças pulmonares, candidíase e pneumonia bacteriana.[15] A PAV destaca-se como uma das principais infecções, geralmente diagnosticada após 48 horas de intubação e apresenta alto índice de mortalidade.[3] Sua etiopatogenia está relacionada à aspiração de microrganismos potencialmente patogênicos presentes na orofaringe.[16,17]

Neste contexto, observa-se a importância de boas práticas de HB em âmbito hospitalar. Sabe-se que a HB pode ser realizada por dentistas, enfermeiros ou técnicos de enfermagem,[18] apesar de normalmente ser executada pela equipe de enfermagem.[9] De acordo com estudos realizados, são vários os pacientes internados em UTI que possuem uma má HB, possivelmente pela falta de relacionamento interprofissional entre a odontologia e a enfermagem, visto que uma das funções do cirurgião-dentista em UTI é a de orientar e supervisionar a técnica de HB realizada pelos técnicos de enfermagem, visando uma prática satisfatória e eficaz. [10,19] Isso corrobora com o estudo de Dale *et al*.[9] que demonstrou que a equipe de enfermagem apresentou dificuldades na avaliação bucal e na prática de cuidados bucais de pacientes adultos sob ventilação mecânica.

Além disso, em muitos pacientes, em função de seus diferentes graus de complexidade relacionados à doença de base, apenas o cirurgião-dentista é capaz de fornecer os cuidados essenciais para reduzir a carga microbiana oral, identificar as infecções locais, controlar o biofilme, a doença periodontal e manter uma boa condição de saúde bucal.[10,19] Mas, infelizmente, a presença dos cirurgiões-dentistas na equipe multiprofissional dos hospitais ainda não é uma realidade, mesmo com os projetos de Lei (PL): nº 2.776/2008 e PL 363/2011, ambos aprovados pela Comissão de Seguridade Social e Família em 2012, que estabelecem a obrigatoriedade da presença de profissionais da Odontologia em hospitais privados e públicos em que existam pacientes internados em enfermarias ou UTI.[20]

Entretanto, diante da presença negligenciada do dentista na equipe de UTI, sugere-se que os demais profissionais da área da saúde sejam conscientizados sobre a importância da saúde bucal. No sistema de educação em saúde, é possível desenvolver materiais como workshops, painéis, cursos teórico-práticos e vídeos que auxiliam no conhecimento dos participantes.[2,8,9] Vale ressaltar que

recursos tecnológicos, como o uso dos vídeos, ajuda o processo de aprendizagem, pois transmite informações de forma criativa com sons, imagens e textos.[11,12] Este mecanismo também capta a atenção dos ouvintes de forma mais intensa, aumentando as chances de um aprendizado de sucesso.[11,12] Além disso, são ferramentas que possibilitam a rápida divulgação de informações através da internet e um fácil acesso ao conteúdo,[11,12] demonstrando, dessa forma, a relevância da sua aplicabilidade no aprendizado.

No presente estudo, uma videoaula sobre HB nos pacientes entubados, de forma realística e didática, foi elaborado. O vídeo abordou o uso da solução de clorexidina, que é considerada padrão ouro para redução da PAV, [8,21] mas sabe-se que até o momento não há um consenso sobre a melhor frequência e concentração deste antimicrobiano.[2,22,23] Segundo o procedimento padrão da AMIB (2019),[14] tanto a clorexidina 0,12% como a 0,2% são indicadas para HB. Isto corrobora a revisão sistemática de Synider *et al*. [24] que avaliaram ensaios clínicos randomizados e demonstraram que os resultados são inconclusivos quanto às concentrações de clorexidina (0,12% e 0,2%), frequência diária (1-4×/dia) e ao tipo de veículo (líquido e gel). Contudo, deve-se considerar que o uso da clorexidina é essencial, pois consiste em um antimicrobiano de amplo espectro, capaz de atuar contra microrganismos gram-positivos e gram-negativos.[25,26]

Após a aplicação da videoaula e dos questionários, as respostas foram analisadas e foi possível observar uma discordância entre os profissionais em relação a HB. Quando questionados sobre a existência de protocolo oficial de HB na UTI do hospital, observou que as respostas não foram uniformes e mais de 1/3 dos participantes disse não haver um protocolo para esta prática. Também em relação a frequência da HB, houve uma variação que não deveria, na qual os profissionais relatam diferentes rotinas (1x, 2x ou 3x ao dia) em relação a HB do paciente hospitalizado em UTI. Esses fatos corroboram a ideia de que mesmo havendo um protocolo de execução, ele não é seguido de forma semelhante pela equipe.

Em relação às dúvidas reportadas pelos participantes na etapa 3, dois participantes disseram não entender qual óleo comestível poderia ser utilizado no passo 6 (lubrificação das áreas intrabucais), e 1 participante questionou o uso de escova em pacientes entubados. Os demais não citaram as dúvidas no questionário. Para tal esclarecimento, todos os participantes receberam via WhatsApp® a informação de que o óleo vegetal comestível que deve ser utilizado é o óleo extraído de plantas (sementes, raízes, polpa ou folhas), sendo o mesmo utilizado na cozinha, como óleo de coco, amêndoa, girassol, milho, canola, dentre outros.[13] Já sobre a limpeza da cavidade bucal do paciente entubado, enfatizou-se que a mesma deve ser realizada sem escovação, apenas seguindo os 6 passos sugeridos pelo procedimento da AMIB, conforme descrito no Quadro 1.[13]

Uma limitação do estudo foi o pequeno tamanho da amostra, visto que nem todos os profissionais da equipe aderiram à pesquisa ou finalizaram as 3 etapas. Contudo, foi possível verificar que o vídeo educativo proporcionou clareza e segurança aos profissionais quanto às práticas de HB em paciente em UTI. Também é importante salientar que a forma de vídeo tem boa aceitabilidade dos participantes e agilidade na divulgação de informações importantes através da internet. Sugere-se que novos trabalhos como este sejam realizados com equipes de enfermagem de diferentes hospitais.

# CONCLUSÃO

Conclui-se que o vídeo auxiliou positivamente no conhecimento da equipe de enfermagem e que pode ser aplicado de forma fácil e ágil via plataforma de rede social em outros trabalhos. Além disso, ressalta-se a importância da HB em UTI e a presença de um cirurgião-dentista como membro da equipe multiprofissional dos hospitais.

## REFERÊNCIAS

1.Duarte PAD, Costa JB, Duarte ST, Taba S, Lordani CRF, Osaku EF, *et al*. Characteristics and Outcomes of Intensive Care Unit Survivors: Experience of a Multidisciplinary Outpatient Clinic in a Teaching Hospital. Clinics (Sao Paulo). 2017;72(12):764-772. **doi:** 10.6061/clinics/2017(12)08

2.Karakaya Z, Duyu M, Yersel MN. Oral mucosal mouthwash withchlorhexidine does not reduce the incidence of ventilatorassociated pneumonia in critically ill children: A randomised controlled trial. Aust Crit Care. 2022; 35:336-344. **doi:** 10.1016/j.aucc.2021.06.011

3.Zarinfar N, Ghaznavi-Rad E, Mahmoodiyeh B, Reyhani A. Comparison of three interventional approaches to prevent ventilator-associated pneumonia in intensive care units (ICUs): A clinical trial study. Qatar Med J. 2021;2021(2):21. **doi**: 10.5339/ qmj.2021.21

4.Berry AM, Davidson PM. Beyond comfort: oral hygiene as acritical nursing activity in the intensive care unit. Intensive Crit Care Nurs. 2006; 22(6):318-28. **doi:** 10.1016/j.iccn.2006.04.003

5.Navya PN, Dhananjaya G, Chandra P. Efficacy of chlorhexidine wipeson colonization of Pseudomonas aeruginosa and Staphylococcus aureus in both ventilator and nonventilator patients in pediatric intensive care unit. J Indian Soc Pedod Prev Dent. 2020; 38(3):289-292. **doi:** 10.4103/JISPPD.JISPPD_268_20

6.Scannapieco FA. Role of oral bacteria in respiratory infection. J Periodontal 1999; 70(7): 793-802. **doi:** 10.1902/jop.1999.70.7.793

7.Dasgupta S, Das S, Chawan NS, Hazra A. Nosocomial infections in the intensive care unit: Incidence, risk factors, outcome and associated pathogens in a public tertiary teaching hospital of Eastern India. Indian J Crit Care Med. 2015;19(1):14-20. **doi:** 10.4103/0972-5229.148633

8.Alja'afreh MA, Mosleh SM, Habashneh SS. The Effects of Oral Care Protocol on the Incidence of Ventilation-Associated Pneumonia in Selected Intensive Care Units in Jordan. Dimens Crit Care Nurs. 2019; 38(1):5-12. **doi:** 10.1097/ DCC.0000000000000334

9.Dale CM, Rose L, Carbone S, Pinto R, Smith OM, Burry L, *et al*. Effect of oral chlorhexidine de-adoption and implementation of an oral care bundle on mortality for mechanically ventilated patients in the intensive care unit (CHORAL): a multi-center stepped wedge cluster-randomized controlled trial. Intensive Care Med. 2021; 47(11):1295-1302. **doi:** 10.1007/s00134-021-06475-2

10.Ribeiro ILA, Bellissimo-Rodrigues WT, Mussolin MG,Innocentini LMAR, Marangoni ATD, Macedo LD, *et al*. Impact of a dental care intervention on the hospital mortality of critically ill patients admitted to intensive care units: A quasi-experimental study. Am J Infect Control. 2022; 50(10):1156-1161. **doi:** 10.1016/j.ajic.2022.01.022

11.Coscarelli CJ. Novas tecnologias da informação e da comunicação: novas estratégias de ensino/aprendizagem. In: Coscarelli CJ. Novas tecnologias, novos textos, novas formas de pensar. Belo Horizonte: Autêntica; 2002.

12. Jukes I, McCain TDA, Crockett L. Understanding the digitalgeneration: teaching and learning in the new landscape. London: Corwin; 2010.

13.AMIB. Associação de Medicina Intensiva Brasileira. Procedimento Operacional Padrão (POP) de Higiene Bucal. AMIB 2019.

14.Dallanora LMF, Menegazzo K, Durigon AS. Evaluation of oral hygiene techniques in intensive care units (icus) of macroregional health in the midwest of the state of santa catarina and protocol suggestion. International Journal of Development Research. 2021; 11(05):46978-46983. **doi:** 10.37118/ijdr.21826.05.2021

15.Gomes SF, Esteves MCL. Atuação do cirurgião-dentista na UTI: um novo paradigma. Revista Brasileira de Odontologia. 2012; 69(1):67-70. **doi:** 10.18363/rbo.v69n1.p.67 16.

16.Kusahara DM, Friedlander LT, Peterlini MA, Pedreira ML. Oral care and oropharyngeal and tracheal colonization by Gramnegative pathogens in children. Nurs Crit Care. 2012; 17(3):11522. **doi:** 10.1111/j.1478-5153.2012. 00494.x

17.Mahmoudabadi AZ, Rezaei-Matehkolaei A, Navid M, Torabizadeh M, Mazdarani S. Colonization and antifungals susceptibility patterns of Candida species isolated from hospitalized patients in ICUs and NICUs. Journal of Nephropathology. 2015; 4(3): 77-84. **doi:** 10.12860/jnp.2015.15 18.

18.AMIB. Associação de Medicina Intensiva Brasileira. Procedimento Operacional Padrão (POP) de Higiene Bucal. AMIB 2021.

19. Bellissimo-Rodrigues WT, Menegueti MG, Gaspar GG, de SouzaHCC, Auxiliadora-Martins M, Basile-Filho A, *et al*. Is it necessary to have a dentist within an intensive care unit team? Report of a randomised clinical trial. Int Dent J. 2018; 68(6):420-427. **doi:** 10.1111/idj.12397

20. Fourrier F, Cau-Pottier E, Boutigny H, Roussel-Delvallez M,Jourdain M, Chopin C. Effects of dental plaque antiseptic decontamination on bacterial colonization and nosocomial infections in critically ill patients. Intensive Care Med. 2000; 26:1239-47. **doi:** 10.1007/s001340000585

21. Munro CL, Grap MJ, Jones DJ, McClish DK, Sessler CN. Chlorhexidine, toothbrushing, and preventing ventilatorassociated pneumonia in critically ill adults. Am J Crit Care. 2009; 18:428-37. **doi:** 10.4037/ajcc2009792

22.Pineda LA, Saliba RG, El Solh AA. Effect of oral decontaminationwith chlorhexidine on the incidence of nosocomial pneumonia: a meta-anal- ysis. Crit Care. 2006;10(1):R35. **doi:** 10.1186/cc4837

23.Özçaka Ö, Baþoðlu OK, Buduneli N, Taþbakan MS, Bacakoðlu F, Kinane DF. Chlorhexidine decreases the risk of ventilatorassociated pneumonia in intensive care unit patients: a randomized clinical trial. J Periodontal Res. 2012; 47(5):584-92. **doi:** 10.1111/j.1600-0765.2012. 01470.x

24.Snyders O, Khondowe O, Bell J. Oralchlorhexidine in the prevention of ventilator-associated pneumonia in critically ill adults in the ICU: a systematic review. Southern African Journal of Critical Care. 2011; 27(2): 48-56. **doi**: 10.7196/sajcc.123

25.Senol G, Kirakli C, Halilcolar H. In vitro antibacterial activities oforal care products against ventilator-associated pneumonia pathogens. Am J Infect Control. 2007;35(8):531-5. **doi**: 10.1016/j.ajic.2006.10.016

26.Plantinga NL, Wittekamp BHJ, Leleu K, Depuydt P, Van den Abeele AM, BrunBuisson C, *et al*. Oral mucosal adverse events with chlorhexidine 2% mouthwash in ICU. Intensive Care Med. 2016;42:620–621. **doi**: 10.1007/s00134-016-4217-7