

HIGIENE ORAL EM PACIENTES NO ESTADO DE SÍNDROME DO DÉFICIT NO AUTOCUIDADO

Leonardo Francisco Silva de BRITO^a
Mara Ambrosina de Oliveira VARGAS^b
Sandra Maria Cezar LEAL^c

RESUMO

Trata-se de investigação qualitativa, descritiva e exploratória. A população foi constituída de enfermeiros das unidades de terapia intensiva adulto. A coleta de dados foi realizada por entrevista semi-estruturada, sendo utilizada a Análise de Conteúdo Temático. Foram exploradas as categorias: promoção da higiene oral e cuidados primários versus cuidados secundários. Conclui-se que há dificuldades no entendimento das conseqüências que a não promoção da higiene oral pode acarretar na evolução clínica dos pacientes no estado de síndrome do déficit no autocuidado. Observou-se que os fatores burocráticos ainda interferem na prestação de uma assistência mais integralizada. É premente que a própria enfermagem redimensione o seu fazer-saber abordando criticamente o cuidado com a higiene corporal.

Descritores: Higiene bucal. Cuidados de enfermagem. Unidades de terapia intensiva. Autocuidado.

RESUMEN

Esta es una investigación cualitativa, descriptiva y exploratoria. La población estuvo constituida de enfermeros de unidades de terapia intensiva de adultos. La recolección de datos fue realizada mediante una entrevista semiestructurada, utilizando Análisis de Contenido Temático. Se exploraron las categorías: promoción de la higiene oral y cuidados primarios x cuidados secundarios. Se llegó a la conclusión que hay dificultades para entender las consecuencias que la no-promoción de la higiene oral, lo que puede acarrear una evolución clínica en pacientes que presenten el síndrome del déficit de autocuidado. Se observó que factores burocráticos todavía interfieren en los servicios para un cuidado más integrado. Urge que los profesionales de enfermería redimensionen por sí mismos su saber y hacer con una propuesta más crítica del cuidado relacionado con la higiene oral.

Descriptorios: Higiene bucal. Atención de enfermería. Unidades de terapia intensiva. Autocuidado.

Título: Higiene oral de pacientes en el estudio sobre el síndrome del déficit de autocuidado.

ABSTRACT

This is a qualitative, descriptive, and exploratory research study. The population comprised nurses in adult intensive care units. Data collection was conducted through a semi-structured interview, using Thematic Content Analysis. It was concluded that it is difficult to understand the consequences that the non-promotion of oral hygiene may entail in the clinical evolution of patients with the syndrome of self-care deficit. It was observed that bureaucratic factors still interfere in the services for a more integrated care. It is urgent for nursing professionals to re-dimension their know-how by approaching oral hygiene care critically.

Descriptors: Oral hygiene. Nursing care. Intensive care unit. Self care.

Title: Oral hygiene of patients with self-care deficit syndrome.

^a Enfermeiro pela Universidade do Vale do Rio dos Sinos (UNISINOS).

^b Enfermeira do Centro de Terapia Intensiva Adulto do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), RS. Mestre em Educação pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Doutoranda em Enfermagem pela Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Professora Adjunta do Departamento de Enfermagem da UNISINOS. Coordenadora da Especialização em Enfermagem em Terapia Intensiva na UNISINOS. Bolsista do CNPq.

^c Enfermeira da Unidade de Traumatologia do Hospital de Pronto Socorro de Porto Alegre, RS. Mestre em Enfermagem pela Escola de Enfermagem UFRGS. Doutoranda em Enfermagem pela UFRGS. Professora Adjunta do Departamento de Enfermagem da UNISINOS.

1 INTRODUÇÃO

Ultimamente, a promoção e prevenção da qualidade de vida vêm sendo a temática de muitas conferências e debates que contextualizam o cotidiano da saúde.

[...] pensar no processo saúde/doença, buscando uma forma de agir e pensar além da fragmentação sugerida pelas disciplinas é o grande desafio. Negar um aspecto em detrimento de outro ou hipervalorizar um terceiro em prejuízo de um quarto, no mínimo, reduz e enfraquece qualquer possibilidade mais consistente para entender e explicar tema tão complexo^(1:156).

Influenciados por este paradigma, acreditamos ser de extrema importância a questão da higiene oral em pacientes adultos, hospitalizados, no estado de síndrome do déficit no autocuidado – estado em que o indivíduo apresenta prejuízo na função motora ou cognitiva, causando uma diminuição na capacidade de desempenhar atividades de autocuidado. Ou seja, o indivíduo apresenta déficit para: alimentar-se, banhar-se, escovar os dentes, cuidar da pele e das unhas e aplicar maquiagem, vestir-se e usar o vaso sanitário. Neste sentido, são inúmeras as situações clínicas que caracterizam esse diagnóstico de enfermagem. Mas, o foco desta investigação é o déficit para escovar os dentes e a sua conseqüente intervenção de enfermagem que é a de promover uma boa higiene oral⁽²⁾. Deste modo, pensamos, a partir de uma concepção holística, em buscar prevenir não somente os problemas na cavidade oral como evitar que esses se tornem agentes complicadores do estado geral do paciente.

Entendemos que, num mundo globalizado, é necessário explorar tendências e convertê-las em atitudes eficazes, no cuidado do paciente, o que exige competência, habilidade e atitude, diferenciadas por parte do profissional envolvido na execução desse processo. Para refletir sobre tal visão de trabalho, a proposta dessa investigação consiste em explorar a importância designada à higiene (saúde) oral do paciente adulto – no estado de síndrome do déficit no autocuidado – sob a óptica da enfermagem, na Unidade de Tratamento Intensivo (UTI). No entanto, por ser um tema muito abrangente, propomos um recorte e delimitamos como objetivos:

- a) registrar como é operacionalizado o cuidado com a higiene oral;
- b) identificar situações cotidianas na unidade de terapia intensiva que interferem na promoção da higiene oral.

Ressaltamos, ainda, que tal investigação se justifica, na medida em que o cuidado com a higiene oral dos pacientes é fator importante no processo saúde/doença. Portanto, instruídos da necessidade e pertinência de provocar uma constante conscientização dos colegas de profissão, lembramos que o maior objetivo, aqui, é desencadear questionamentos em torno das melhores práticas no contexto da enfermagem em terapia intensiva. E, neste contexto, desenvolver as melhores práticas, significa realizar e re/valorizar um procedimento de higiene oral seguro e com qualidade e, concomitante a isto, problematizar o pressuposto de que podemos cuidar de pacientes tão diferentes e complexos sempre do mesmo modo⁽³⁾.

2 METODOLOGIA

A pesquisa foi qualitativa, descritiva e exploratória, realizada em dois hospitais. Um dos hospitais é localizado em Porto Alegre, Rio Grande do Sul, sendo uma instituição privada de grande porte e que oferece atendimento a clientes conveniados e particulares. O outro, de médio porte, situado em São Leopoldo, Rio Grande do Sul, é público e oferece atendimento a clientes do Sistema Único de Saúde. A população foi constituída por 10 (dez) enfermeiros (as) da UTI dos respectivos hospitais e que prestam assistência a pacientes no estado de síndrome do déficit no autocuidado, nos turnos manhã, tarde e noite, no período de julho a agosto de 2004. Os critérios de inclusão foram: ser enfermeiro da UTI adulto e ter mais de seis meses de experiência no setor. O instrumento de pesquisa foi uma entrevista individual semi-estruturada. Para análise dos dados utilizou-se a análise de conteúdo⁽⁴⁾. A pesquisa foi aprovada pelos Comitês de Ética dos referidos hospitais e foram considerados os seus aspectos éticos, envolvendo seres humanos, em conformidade com o previsto na Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde⁽⁵⁾. Os participantes assinaram o termo de consentimento pós-informado após terem sido esclarecidos sobre os objetivos da pesquisa.

3 APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS

Na análise dos dados das entrevistas, destacaram-se as seguintes categorias: promoção da higiene oral e cuidados primários *versus* cuidados secundários.

A promoção da higiene oral é a primeira categoria que ora analisamos. Neste sentido, olhar o paciente como um todo parece ser a meta de muitos enfermeiros. No entanto, não é o que se observa. No dia-a-dia de uma UTI, muitos fatores aglomeram-se e acabam por obstaculizar a plena realização desse objetivo. A assistência de enfermagem científica, holística e humanizada, tem se tornado cada vez mais restrita a teorias e a livros de Enfermagem, pois o profissional cuidador não tem tempo, nem disponibilidade para priorizar o cuidado integral do paciente, ou até mesmo desenvolver a Ciência da Enfermagem com mais autonomia⁽⁶⁾. Este aspecto evidencia-se nas falas dos sujeitos.

Atribuições demais para somente um funcionário [...] (S3).

[...] questões burocráticas, débitos em prescrições tomam muito tempo (S4).

O que irá garantir a eficácia de uma boa higiene oral em pacientes dependentes será a conscientização, a estimulação e o treinamento contínuo daqueles que estiverem diretamente envolvidos com os mesmos⁽⁷⁾. Acreditamos que a compreensão deste paradigma, por parte da equipe multiprofissional, é fundamental para que o paciente seja atendido de forma integral. No ambiente da UTI é propício planejar adequadamente todas as atividades pertinentes a esse setor, o que garantirá uma maior atenção ao cuidado com a higiene oral dos pacientes, no estado de síndrome do déficit no autocuidado. Em comparação com uma unidade de internação, a escala de pacientes é menor, por funcionário, e se espera que o mesmo tenha um olhar mais completo acerca da manutenção do conforto e prevenção de infecções no(s) paciente(s) a ele confiado(s).

Cabe aqui lembrar que, a higiene oral não só ajuda a manter o estado sadio da boca, dos dentes, das gengivas e dos lábios, como atua no fator de prevenção nas infecções do aparelho respira-

tório causadas por microaspirações⁽³⁾. Assim, promover o cuidado com a higiene oral reduz a colonização da orofaringe de patógenos responsáveis pela pneumonia nosocomial, principalmente a associada à ventilação mecânica (PAVM) em pacientes internados em UTI⁽⁸⁾.

Os aspectos relacionados à PAVM compreendem quatro vias: a) aspiração do conteúdo orofaríngeo; b) através da contaminação do equipamento respiratório; c) transmissão pessoa a pessoa; e d) disseminação hematogênica. Destaca-se a aspiração orofaríngea por organismos patogênicos como o mecanismo mais comum. Neste sentido, a orofaringe é composta por bactérias gram-positivas que estão ligadas a receptores presentes na mucosa. A alcalinização gástrica predispõe um crescimento bacteriano no estômago que, por migração pela sonda nasointestinal ou pelo refluxo gástrico, alcançam a orofaringe. A fibronecitina, que é um receptor presente na mucosa, está depleta devido ao aumento da atividade das proteases salivares, como nos pacientes criticamente doentes, ocorrendo, assim, a substituição da flora nativa por bacilos gram-negativos⁽⁹⁾.

Acrescenta-se, ainda, as importantes informações e recomendações do *Guidelines*⁽¹⁰⁾, específico para a prevenção e manejo da pneumonia nosocomial, ao referir que a estimativa de morte relacionada à PAVM está em torno de 33 a 50%, elevando-se para 70% (taxa bruta), quando ocorrem mortes devido às complicações dessas infecções. Juntamente com a mortalidade, segue o alto custo de tratamento aplicado a estes pacientes, como demonstra o Centro para Prevenção e Controle das Doenças (CDC)⁽¹¹⁾, ao considerar que cada episódio de PAVM acarreta um tempo excedente de permanência hospitalar que varia de 6,8 a 30 dias.

Por esse motivo é que tem sido entendida a necessidade, além da higiene oral em si, da utilização de um anti-séptico capaz de combater os bacilos gram-negativos provenientes do trato gastrointestinal. Tem sido reforçado a importância da utilização de solução anti-séptica Peridex (gluconato de clorexidina 0,12%), ao invés de solução dentifrícia (Cepacol, Listerine, Higiabórax), para uso bucal, o que impediria a formação da placa bacteriana, auxiliando na obtenção de melhores condições de higiene oral em indivíduos acamados, impedidos de realizar o autocuidado⁽¹²⁾. Em suma,

implementa-se, além da higiene e conforto, uma alternativa para dificultar o crescimento das placas bacterianas e/ou fúngicas na cavidade oral, demonstrada através da redução na frequência de pneumonia em grupos específicos⁽³⁾.

Assim, neste contexto de valorização de um dos inúmeros cuidados de enfermagem desenvolvidos nos pacientes no estado de síndrome do déficit no autocuidado, os principais objetivos do enfermeiro e sua equipe devem ser promover saúde e prevenir infecções, em qualquer circunstância. E, dentre os diversos procedimentos padrão, os sujeitos entrevistados descrevem a operacionalização da higiene oral:

Primeiro é realizada aspiração do tubo endotraqueal, cavidade oral e nasal se necessário; segundo realiza-se a higiene, uma vez ao turno, utilizando pinças e torundas embebidas em solução; terceiro são lubrificados os lábios do paciente (S4).

É realizado uma vez por turno ou sempre que necessário, com a utilização de Cepacol ou similar e, após, são lubrificados os lábios (S6).

A realização do procedimento, em pacientes impossibilitados de se cuidarem, pressupõe a utilização dos seguintes materiais: cuba-rim, espátula de madeira ou escova de dente, gaze comum, solução bicarbonatada, solução dentifrícia (Cepacol, Listerine, Higiabórax) ou pasta de dentes, jarras com água morna, bacia e duas toalhas de rosto⁽¹³⁾.

O procedimento é padronizado da seguinte forma: usar a escova de dente, e caso não seja possível, enrolar a gaze no abaixador de língua e proceder à limpeza com solução dentifrícia, lavando-a bem. Se o paciente estiver entubado, mobilizar o tubo e lavar a língua por baixo do mesmo, em períodos mínimos de quatro horas. Em outra situação, o intervalo será conforme avaliação da enfermeira⁽¹³⁾.

É, ainda, ressaltado que a utilização de um método mecânico (escovação dos dentes) é dificultada, ou melhor, muitas vezes impossibilitada pela presença do tubo orotraqueal. E, o principal risco, durante a higiene oral em pacientes inconscientes, é que aspirem para os pulmões, não só o líquido utilizado em tal procedimento, como tam-

bém as bactérias que se encontram na cavidade oral⁽¹⁴⁾. Mesmo assim, a escovação dos dentes é a técnica preferida para a higiene oral dos pacientes inconscientes e/ou entubados efetuada da seguinte forma:

O paciente deve ser colocado de lado com a cabeça levemente mais baixa e uma toalha deve ser colocada sob a cabeça. Após é conectada a extremidade de uma sonda de aspiração ou de sucção a uma fonte portátil ou um instrumento a vácuo preso à parede. Espalha-se o creme dental em uma escova umedecida, usando luvas; com uma espátula sublingual abre-se a boca e separam-se os dentes e finalmente escovam-se todas as superfícies dos dentes com a escova, instilando água e aspirando a secreção oral^(14:322-3).

Salientamos que a técnica (decúbito lateral) é imprescindível para que a higiene bucal seja executada com eficácia. No entanto, este cuidado tão importante não aparece como uma prática, nas falas dos enfermeiros entrevistados.

Uma vez ao turno, às vezes não é realizada. É utilizada gaze pinça e higiaborax (S1).

[...] introduzo a gaze com auxílio da pinça em movimentos circulares atingindo os dentes, palato, gengiva, bochecha e lábios. Troca-se a gaze sempre que necessário (S2).

Em alguns casos, deve ser feita a interposição de um rolete de madeira maciça revestido por espuma, com diâmetro de 1,5 cm, para a manutenção da abertura da boca, durante o tempo necessário. Dessa maneira consegue-se escovar as faces oclusais e linguais dos dentes posteriores⁽⁷⁾.

Nessa categoria, é ressaltado que a questão da rotina é algo que se faz presente, conforme a descrição dos enfermeiros. Com o propósito de tornar as partes envolvidas no cuidado, ao menos um pouco mais sensibilizadas, surge uma tentativa de conduzir os profissionais, inseridos neste contexto, a tornarem-se comprometidos com a importância da higiene e saúde bucal de pacientes condicionados à UTI.

Devido a UTI ser um ambiente mais privativo da equipe multiprofissional de saúde e os pacientes internados apresentarem sistematicamente síndrome do déficit no autocuidado, é fundamental intensificar ações que promovam, com maior eficácia, o cuidado do paciente como um todo. Nesta direção, a finalidade das UTIs é reduzir a mortalidade, pela provisão de cuidados e observação individualizados, contínuos e integrais, de acordo com as necessidades do paciente⁽¹⁵⁾.

Analizando sob esta óptica, os sujeitos entrevistados deixaram registradas suas impressões acerca da importância determinada à higiene e saúde bucal em pacientes, evidenciadas por algumas falas:

Durante o exame físico oriento os funcionários sobre todos os cuidados pertinentes ao paciente (S3).

Cubro as prescrições e oriento sobre a maneira de realizar a higiene oral (S1).

Lançar um olhar completo sobre a realidade que cerca o paciente submetido aos cuidados de uma UTI demonstra o que chamamos de senso de comprometimento. Na medida em que observamos coisas, fatos ou situações que acometem nossos pacientes somos levados a nos posicionar perante os mesmos. O exame físico é uma – entre outras – excelente ferramenta de cuidado, quando maximizada em seu real contexto e foco, na busca de soluções que possam melhorar, integralmente, a condição do **ser cuidado**.

Por outro lado, há profissionais que não atribuem importância ao cuidado com a higiene oral, como aparece explícito na fala abaixo:

Não realizo ações para promover e motivar este cuidado (S7).

Aqui, cabe citar que um profissional, ao expressar-se desta forma, pode estar desmotivado como um todo. Também pelo fato de não dar importância à higiene oral, estará exercendo a prática de enfermagem de forma negligente. E ainda, suas atitudes constituirão modelo para aqueles que, de uma forma ou de outra, estarão sob seu comando, ou seja, sua equipe. Quando um líder não está motivado, é difícil convencer o restante do grupo de que tudo pode dar certo.

Ainda podemos afirmar a partir das falas abaixo, que os profissionais não estão embasados cientificamente, ou ainda, não possuem suficiente conhecimento acerca do assunto abordado nesta pesquisa. Vejamos:

As complicações clínicas que a não realização da higiene oral pode ocasionar é ressecamento da mucosa, candidíase oral, espessamento da língua e infecção da cavidade oral (S7).

A não execução origina dentes sépticos e também o distúrbio da imagem do paciente (S1).

Diante de tais falas, observa-se que os sujeitos não correlacionam o cuidado com a higiene bucal para além das possíveis complicações na própria cavidade oral. Ou seja, não associam a não realização da higiene oral com as complicações sistêmicas, por exemplo, a pneumonia nosocomial, a endocardite e, ainda, a septicemia.

Os recursos humanos também são muito importantes na UTI. A pessoa certa, no lugar certo, propiciará um ambiente no qual o indivíduo contribuirá com sua criatividade, talento e motivação⁽¹⁶⁾. É, principalmente, por meio da motivação – entendida como a mola propulsora do comportamento humano – que os indivíduos percebem a necessidade de mudança e de desenvolvimento constante, a fim de proporcionar um alto desempenho no trabalho executado. No intuito de promover a higiene oral, os enfermeiros agem da seguinte forma:

É feito treinamento periódico com a equipe sobre a importância da higiene e conforto do paciente (S6).

Através de treinamentos relâmpagos, no horário de serviço, conforme a percepção das necessidade (S4).

Em pesquisa com pacientes totalmente dependentes foi comprovado que houve uma significativa melhora no padrão de higiene oral, devido à orientação e estimulação contínuas, fornecidas aos familiares de pacientes com paralisia cerebral. O autor salienta a importância de uma participação multiprofissional quanto à prevenção e promoção de ações terapêuticas, junto aos paci-

entes⁽⁷⁾. No nosso entendimento, isso reforça o papel que tem a educação continuada para tornar efetivos os resultados.

A segunda categoria, intitulada neste estudo de **cuidados primários versus cuidados secundários**, nos conduz a compartilhar, aqui, as diferentes visões em relação aos cuidados com a higiene oral.

Mesmo que tenhamos dito que os profissionais de enfermagem assumem menos pacientes na UTI, é importante enfatizar que, neste setor, a carga de tarefas é intensificada, devido ao estado de complexidade em que se encontra o paciente. Sendo assim, é importante considerar que a priorização de tarefas é algo imprescindível, pois, conforme vai ocorrendo a intensificação de um determinado cuidado, o paciente apresentará significativa modificação de seu estado geral.

A soma dos fatos circunstanciais poderá ditar o ritmo de trabalho assumido por uma determinada equipe. Contrapondo a esta tendência, uma autora descreve que:

[...] para submeter o cliente hospitalizado a cuidados higiênicos, principalmente os clientes totalmente dependentes (e o atendimento é o mais diversificado possível, com procedimentos médico-cirúrgicos avaliações hemodinâmicas, cuidados respiratórios e fisioterápicos, exames radiológicos, realização de eletrocardiograma, ecocardiograma, curativos cirúrgicos etc.), o planejamento inicial torna-se importante, a fim de não prejudicar nenhum atendimento previsto para o cliente, principalmente porque não podemos, também, deixar de realizar tais cuidados imprescindíveis ao seu pronto restabelecimento^(13:398).

Neste contexto, a forma pela qual os cuidados são priorizados depende muito da visão do enfermeiro sobre a dimensão de cuidar. Neste estudo surgiram alguns comentários como:

São priorizados outros cuidados como exemplo a administração de medicamentos (S1).

São priorizadas intercorrências como parada cardiorespiratória, choque, fibrilação ou internações de pacientes graves (S4).

Uma das ferramentas que garante eficácia ao atendimento prestado é a execução do processo de enfermagem. Fazer um planejamento para a realização de qualquer procedimento, por mais simples que seja, é uma boa prática, tornando-se sempre vantajoso, porque se aproveita melhor o tempo, passa-se segurança para o cliente e a equipe multidisciplinar bem como os esforços desnecessários são minimizados, além de envolver um número menor de funcionários⁽¹⁷⁾. O entendimento da priorização é apenas um dos diferenciais que deve estar presente no perfil de um enfermeiro de UTI.

Como instrumento metodológico, o Processo de Enfermagem é significativo para o planejamento da assistência, com definição de metas e intervenções⁽¹⁸⁾. No entanto, é evidenciada, ainda, uma grande falha, por parte de algumas instituições hospitalares e escolares, em não fornecer uma metodologia científica que direcione a assistência de enfermagem. Vale dizer, contudo, que a estrutura organizacional de cada instituição é um dos fatores determinantes da maneira de assistir dos enfermeiros, pois tem reflexos diretos sobre a prática assistencial⁽¹⁷⁾. Isto se confirma nas seguintes falas:

O que é chato, é que os convênios não aceitam a prescrição deste cuidado, pelo enfermeiro, por isto as prescrições são médicas [...] (S2).

Não existem prescrições deste cuidado por parte dos enfermeiros. Os técnicos realizam de acordo com uma rotina pré-estabelecida pela instituição (S7).

Dentro da perspectiva de reconhecer estratégias para elaborar um bom planejamento de ações, no cotidiano da assistência de enfermagem, torna-se um desafio saber o que realmente é prioridade. Sendo assim priorizar ações e atitudes torna-se um exercício para o qual o enfermeiro tem sido chamado diariamente. Partindo do pressuposto de que fatos imprevistos acontecem, consideramos importante ressaltar que as condutas e as atitudes devem ser circunstanciais e pertinentes ao momento presenciado. Ao assumirmos as responsabilidades relativas à nossa profissão, passamos a compreender que nossos problemas adquirem a dimensão que lhes conferimos.

Falar de priorização de cuidados, tendo um olhar holístico sobre a enfermagem e a realidade que a acerca, é algo complicado. A forma como os (as) enfermeiros (as) conduzem suas atitudes dependerá muito de profissional para profissional. Portanto, a precedência de um cuidado em relação ao outro muda, conforme variam as diferentes falas dos entrevistados.

É um cuidado secundário quando o paciente corre risco de vida. Primário, por ser um cuidado de enfermagem de higiene e conforto. Dependerá da ocasião (S7).

É um cuidado secundário, devido às complexidades dos outros cuidados como ventilação mecânica, hemodinâmica e fármacos. A higiene oral fica para o próximo momento (S2).

É um cuidado primário devido os pacientes com uso de tubo endotraqueal, necessitarem da higiene oral para evitar a contaminação da via aérea (S5).

A partir das falas acima, lembramos que priorizar um cuidado em detrimento de outro faz parte do cotidiano de um enfermeiro de UTI. Muitas vezes ele sabe que todos os cuidados são importantes, no entanto, pelas circunstâncias do momento, prioriza alguns, e torna secundários outros. É, pois, um conflito; para tentar resolvê-lo da melhor maneira, entendemos que o enfermeiro de UTI deve permanecer constantemente atualizado nos conhecimentos científicos procurando, assim, deter um manejo adequado e crítico perante as novas tecnologias. Além disto, esse profissional precisa ter talento e sensibilidade suficientes para partilhar seu conhecimento com as equipes de enfermagem e outras equipes envolvidas no contexto. Desta forma desenvolverá o cuidado ético, correto tecnicamente e agregador de valores. Com esse olhar destacamos a fala abaixo:

É um cuidado primário na manutenção da vida do paciente, já que evita complicações clínicas e também devido às cobranças dos médicos, enfermeiros, fisioterapeutas e familiares, os funcionários atribuem valor a esse cuidado. E é o momento para avaliar a cavidade oral e prevenir úlceras devido ao tubo e/ou cadarço (S4).

É um cuidado secundário, pois não apresenta complicações imediatas para a vida do paciente. O paciente não corre risco de vida pela ausência desse cuidado (S1).

A competência técnica e o conhecimento científico devem ser preconizados como exigência do trabalho dos enfermeiros em uma UTI⁽¹⁹⁾. Nessa perspectiva, comparou-se outro estudo, realizado nos Estados Unidos, que avaliou a higiene oral na perspectiva da profissional enfermeira. Foi constatado que 92% dos enfermeiros pesquisados dizem compreender que a higiene oral é prioridade para pacientes de UTIs. Mas a maioria indica a falta de pesquisa e conhecimentos e querem aprender mais sobre a prática que deve ser realizada, pois quando bem aplicada a técnica de higiene oral pode melhorar a qualidade do cuidado e diminuir a incidência de PAVM⁽²⁰⁾.

A forma como cada profissional aborda e promove a higiene oral de seus pacientes depende de sua base acadêmica (técnico-científica), de seu empenho como profissional, da maneira como interpreta situações de prioridade, na assistência de enfermagem prestada por sua equipe e acima de tudo, da importância que o mesmo dará ao cuidado em si.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Por meio de um olhar, considerado holístico, sobre as questões que envolvem o cotidiano da assistência de enfermagem prestada a pacientes adultos em estado de síndrome do déficit no autocuidado e internados em UTI, apresentamos, nesta pesquisa o(os) olhar(es) dos(as) enfermeiros(as) em relação à higiene oral nos pacientes.

Durante o desenvolvimento da temática proposta para esta pesquisa, surgiram muitas dificuldades para a localização de artigos, periódicos e, até mesmo, bibliografias que tratassem deste tema especificamente voltado para a enfermagem. A maioria dos livros de enfermagem se restringe a abordar a operacionalização do cuidado da higiene bucal em pacientes que não são totalmente dependentes, deixando de registrar, de forma mais efetiva, as reais impressões da enfermagem sobre o assunto e como a mesma lida com isso, em suas realidades de trabalho.

Dentre as categorias analisadas foi possível visualizar que ainda existe um abismo entre preconizações teóricas e realidade. Um exemplo disso pode ser o Processo de Enfermagem, sinônimo de essência e instrumento de valor, para a prática de nossa ciência, porém pouco explorado, ainda, por enfermeiros que se encontram em nível assistencial, como é o caso dos sujeitos da amostra selecionada para esta pesquisa.

É justamente no cenário da UTI que o enfermeiro compreende que o paciente tem inúmeras necessidades a serem supridas, além do cuidado com a higiene e saúde bucal do mesmo. Também percebemos que muitos enfermeiros não falam com propriedade sobre as consequências que a não promoção ou realização de tal procedimento pode acarretar no quadro de evolução clínica do paciente.

A partir destas constatações, torna-se fundamental que a equipe de enfermagem promova a atenção referente à higiene oral, de forma sensível, comprometida e técnico-científica, ao cuidar do paciente. Nesse contexto, os profissionais que atuam na UTI estarão permitindo que aquele paciente seja atendido em toda a sua integridade.

Aproveitando a oportunidade, sugerimos e destacamos a necessidade de pesquisas clínicas, a fim de correlacionar os índices de infecções nosocomiais (na UTI), referentes à falta de cuidados com a higiene oral; diagnosticar e também padronizar metodologias de execução do cuidado com a higiene oral em pacientes entubados. Desta forma, possibilitar a adoção de uma nova postura diante da realidade constatada, em relação aos cuidados com a higiene oral e sua inter-relação com as doenças sistêmicas, o que se refletirá, conseqüentemente, na saúde integral dos pacientes.

Para isto é preciso romper com os saberes cristalizados, uma vez que a profissão exige conhecimento irrestrito, competência e habilidade afins, o que dará vazão a uma nova forma de ver e fazer enfermagem. Ter a capacidade de romper (pré) conceitos, por meio de pesquisas relacionadas ao cuidado de enfermagem e, principalmente à adequadas formas de higiene dos pacientes, deve ser um anseio daqueles que, na qualidade de referência para uma equipe, tomam a frente nas decisões, instigando também a equipe multiprofissional a buscar novos conhecimentos.

Cabe, ainda, ressaltar que a dedicação e o profissionalismo, implicados em proporcionar um cuidado diferenciado com relação à higiene oral – em pacientes no estado de síndrome do déficit no autocuidado, na UTI adulto – ultrapassam as barreiras de simplesmente salvar dentes e sorrisos. O profissional que anseia por promover uma assistência integral compromete-se com o processo saúde/doença do paciente.

REFERÊNCIAS

- 1 Capella BB, Leopardi MT. Teoria sócio-humanista. In: Leopardi MT. Teorias em enfermagem: instrumentos para a prática. 2ª ed. Florianópolis: Papalivro; 1999.
- 2 Capernito-Mayet LJ. Manual de diagnósticos de enfermagem. 10ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2006.
- 3 Vargas MAO, Vieira DF, Sabini TL, Rosa FS. Aspiração de secreções do paciente sob ventilação mecânica. In: Associação Brasileira de Enfermagem. PROENF: Programa de Atualização em Enfermagem: saúde do adulto. Porto Alegre: Artmed/Panamericana; 2006. p. 181-211.
- 4 Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 7ª ed. São Paulo: Hucitec; 2000.
- 5 Ministério da Saúde (BR), Conselho Nacional de Saúde. Resolução 196, de 10 de outubro de 1996: diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília (DF); 1996.
- 6 Mendes MA, Bastos MAR. Processo de enfermagem: seqüências no cuidar, fazem a diferença. *Revista Brasileira de Enfermagem* 2003;56(3):271-6.
- 7 Magalhães MHCG, Becker MM, Ramos MS. Aplicação de um programa de higienização supervisionada em pacientes portadores de paralisia cerebral. *Revista de Pós-Graduação* 1997;4(2):109-13.
- 8 Furr LA, Binkley CJ, McCurren C, Carrico R. Factors affecting quality of oral care in intensive care units. *Journal of Advanced Nursing* 2004;48(5):454-62.
- 9 Cardoso PR. Pneumonia associada à ventilação mecânica. In: Barreto SM, Vieira SRR, Pinheiro CTS, organizadores. Rotinas em terapia intensiva. Porto Alegre: Artmed; 2003. p. 188-90.

- 10 American Thoracic Society Documents. Guidelines for the management of adults with hospital-acquired, ventilator-associated, and healthcare-associated pneumonia. American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine 2005;171:388-416.
- 11 Center for Disease Control and Prevention. Guidelines for prevention of nosocomial pneumonia. Morbidity and Mortality Weekly Report 1997;446(1):1-79.
- 12 Pineda LA, Saliba RG, Solh AAE. Effect of oral decontamination with chlorhexidine on the incidence of nosocomial pneumonia: a meta-analysis. Critical Care [serial on the Internet] 2006 [cited 2007 Aug 10];10(1). Available from: <http://ccforum.com/content/pdf/cc4837.pdf>.
- 13 Yako IY. O manual dos procedimentos invasivos realizados no CTI: atuação das enfermeiras. Rio de Janeiro: MEDSI; 2000.
- 14 Timby BK. Conceitos e habilidades fundamentais no atendimento de enfermagem. 6ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2001.
- 15 Porto SG, Bernardes M, Vargas MA. UTI: un escenario que reúne tecnología, ciencia y cuidado. Revista Panamericana de Enfermería 2004;2(2):176-83.
- 16 Martins C, Kobayashi RM, Ayoub AC, Leite MMJ. Perfil do enfermeiro e necessidades de desenvolvimento de competência profissional. Texto & Contexto: Enfermagem 2006;15(3):472-8.
- 17 Almeida MA. Competências e o processo ensino-aprendizagem do diagnóstico de enfermagem. Revista Brasileira de Enfermagem 2004;57(3):279-83.
- 18 Boery RNSO, Barros ALBL, Lucena AF. Características definidoras do diagnóstico de enfermagem: volume de líquidos excessivo. Revista Gaúcha de Enfermagem 2005;26(3):326-32.
- 19 Gustavo AS, Lima MAS. Idealização e realidade no trabalho da enfermeira em unidades especializadas. Revista Brasileira Enfermagem 2003;56(1):24-7.
- 20 Binkley CJ, Furr LA, Carrico R, McCurren C. Survey of oral care practices in US intensive care units. American Journal of Infection Control 2004;32(3):161-9.

Endereço da autora/Author's address:
Mara Ambrosina de Oliveira Vargas
Rua dos Pessegueiros, 155, Cinco Colônias
92.320-360, Canoas, RS
E-mail: marav@terra.com.br

Recebido em: 10/11/2006
Aprovado em: 17/07/2007