



INSTITUTO DE MEDICINA INTEGRAL PROF. FERNANDO FIGUEIRA  
IMIP PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO *STRICTO SENSU* EM  
CUIDADOS INTENSIVOS  
MESTRADO PROFISSIONAL EM CUIDADOS  
INTENSIVOS ASSOCIADO À RESIDÊNCIA EM SAÚDE

LARISSA RODRIGUES MAGALHÃES

**PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO DE HIGIENE BUCAL PARA  
ADULTOS HOSPITALIZADOS NAS ENFERMARIAS: ELABORAÇÃO E  
VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO**

Recife

2024

LARISSA RODRIGUES MAGALHÃES

**PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO DE HIGIENE BUCAL PARA  
ADULTOS HOSPITALIZADOS NAS ENFERMARIAS: ELABORAÇÃO E  
VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO**

Produto Técnico apresentado ao Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* do Instituto Medicina Integral Prof. Fernando Figueira - IMIP, como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Cuidados Intensivos.

Linha de pesquisa: Estudos de gestão, inovação e avaliação interdisciplinar em cuidados intensivos.

Orientadora: Profa. Dra. Maria Júlia Gonçalves de Mello

Coorientadora: Profa. Dra. Fabiana Moura da Motta Silveira

Recife

2024

Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira – IMIP  
Elaborada por Camila Florencio CRB-4/2295

---

M189p      Magalhães, Larissa Rodrigues

Procedimento operacional padrão de higiene bucal para adultos hospitalizados nas enfermarias: elaboração e validação de conteúdo / Larissa Rodrigues Magalhães. -- Recife, 2024.  
42 f. : il.

Dissertação (Mestrado Profissional em Cuidados Intensivos) – Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira, Recife, 2024.  
Orientadora: Maria Júlia Gonçalves de Mello.  
Coorientadora: Fabiana Moura da Motta Silveira.

1. Higiene bucal. 2. Saúde bucal. 3. Odontologia preventiva. 4. Assistência ao paciente. 5. Odontologia hospitalar. I. Mello, Maria Júlia Gonçalves de. II. Silveira, Fabiana Moura da Motta. III. Título.

CDD 617.6

---

Dedico este trabalho a Deus, a minha família, aos preceptores e pacientes que me inspiraram e me ensinaram o processo ativo de viver.

## AGRADECIMENTOS

Primeiramente, agradeço a Deus. Sem a Sua graça e misericórdia, nada seria possível, pois os Seus caminhos são maiores que os meus, e os Seus pensamentos, mais elevados que os meus. Que minha vida seja um agradecimento; que eu continue a ser um reflexo de Sua graça e nunca perca a capacidade de reconhecer Suas bênçãos em cada detalhe.

Aos meus pais Marcos Magalhães e Rejane Magalhães, pelo apoio e amor incondicional durante toda caminhada. Pelas vezes que estudaram para me dar o melhor ensino, pelas vezes que renunciaram a algo para investir em mim. Obrigada pelos ensinamentos, paciência e suporte durante toda a minha vida, esse trabalho é um dos frutos do esforço de vocês.

Agradeço imensamente à minha orientadora, Dra. Maria Julia Gonçalves de Melo, por sua dedicação, paciência e sabedoria. Sua disponibilidade e entrega em cada etapa são motivadoras e suas orientações e foram precisas para a construção desse trabalho e da minha jornada profissional.

À minha coorientadora, Dra. Fabiana Moura da Motta Silveira, sou grata por ser uma guia e por acreditar em mim, mesmo quando duvidei de mim mesma, obrigada por sempre me acolher com atenção, carinho e zelo. Seu exemplo e suas palavras me encorajam e são fundamentais na minha vida.

Minha gratidão à Dra. Luciana Silva Regueira e ao Dr. Cristiano Berardo Carneiro da Cunha pela disponibilidade e por cada contribuição que enriqueceu e fortaleceu este trabalho. A presença de vocês foi fundamental para o meu crescimento profissional e para a conclusão deste processo.

Um agradecimento especial à minha antiga preceptora e atual amiga, Betânia Ferreira Lima de Oliveira Gonçalves, por todo o suporte, incentivo e amizade. Sua presença constante na minha trajetória é um estímulo na minha vida profissional e pessoal.

À Raíssa Tavares, minha fonte de inspiração desde a residência, que com seu exemplo me estimulou a crescer e a superar desafios. Através da sua vida, você me ensinou a acolher e tratar os pacientes com respeito, empatia e excelência. Sua amizade e ensinamentos são essenciais. Obrigada por todo apoio, atenção e companheirismo.

Aos pacientes que tive a oportunidade de conhecer na minha trajetória, sou imensamente grata. Cada história, cada desafio, cada forma de ver a vida, me ensinou e ressignificou sobre o processo de viver. A eles, minha eterna gratidão.

Por fim, a todos aqueles que, de alguma forma, contribuíram para que este trabalho se tornasse possível, muito obrigada!

## RESUMO

**Introdução:** Pacientes adultos hospitalizados com mobilidade reduzida, na maioria das vezes são dependentes quanto à higiene pessoal, necessitando do suporte de profissionais de saúde para uma adequada Higiene Bucal (HB), que muitas vezes não é priorizada. A falta de cuidados diários da cavidade bucal pode resultar em efeitos indesejáveis, como ressecamento, além da colonização por microrganismos multirresistentes na superfície dentária, periodonto e tecidos moles, aumentando o risco de infecções oportunistas.

**Objetivo:** Elaborar e validar um Procedimento Operacional Padrão (POP) de HB para os profissionais que prestam assistência aos pacientes adultos hospitalizados nas enfermarias.

**Método:** Estudo metodológico de elaboração de um produto técnico, o qual consiste em quatro etapas: a) revisão da literatura, identificando e analisando as principais produções científicas sobre a temática do estudo; b) elaboração do POP destinado a cirurgiões-dentistas e à equipe de enfermagem por meio da técnica Delphi; c) discussão e validação de conteúdo por grupo de especialistas que responderam ao Instrumento de Validação de Conteúdo Educativo (IVCES) baseado na escala Likert; d) obtenção de um produto definitivo. A análise descritiva foi realizada no Stata® versão 13.0 e a taxa de concordância aceitável para o Índice de validação de conteúdo (IVC) foi igual ou superior a 80%. **Resultados:** O protocolo foi elaborado com orientações que guiam a equipe de saúde no desempenho da higiene bucal de acordo com os níveis de dependência dos pacientes hospitalizados. O nível de dependência pode ser consultado por escalas de funcionalidade. Na avaliação de conteúdo utilizando os critérios do IVCES, no domínio "Objetivos: propósitos, metas e finalidades", a concordância entre os especialistas foi entre 80% e 100%; no domínio "Estrutura e Apresentação" assim como para a "Relevância: significância, impacto e motivação" os itens alcançaram concordância superior ou igual a 90% reforçando a consistência na avaliação do material. **Conclusão:** Foi elaborado e validado o conteúdo de um produto técnico para os cuidadores de pacientes adultos hospitalizados que estabelece medidas preventivas e técnicas específicas para a higiene intraoral e extraoral com foco na promoção da saúde bucal e prevenção de infecções .

**Palavras-chave:** Higiene Bucal; Saúde bucal; Odontologia Preventiva; Equipe de Assistência ao Paciente; Equipe Hospitalar de Odontologia

## ABSTRACT

**Introduction:** Hospitalized adult patients with reduced mobility are often dependent on personal hygiene, requiring the support of health professionals for adequate Oral Hygiene (OH), which is often not prioritized. The lack of daily care of the oral cavity can result in undesirable effects, such as dryness, in addition to colonization by multiresistant microorganisms on the tooth surface, periodontium and soft tissues, increasing the risk of opportunistic infections. **Objective:** To develop and validate an OH Standard Operating Procedure (SOP) for professionals who provide care to hospitalized adult patients in the wards. **Method:** Methodological study to develop a technical product, which consists of four stages: a) literature review, identifying and analyzing the main scientific productions on the study theme; b) development of the SOP intended for dentists and the nursing team using the Delphi technique; c) discussion and content validation by a group of experts who answered a questionnaire according to the Educational Content Validation Instrument (IVCES) and based on the Likert scale; d) obtaining a definitive product. The descriptive analysis was performed in Stata® version 13.0 and the acceptable agreement rate for the Content Validation Index (IVC) was equal to or greater than 80%. **Results:** The protocol was developed with guidelines that guide the health team in the performance of oral hygiene according to the levels of dependence of hospitalized patients. The level of dependence can be consulted by functionality scales. In the content evaluation using the IVCES criteria, in the domain "Objectives: purposes, goals and objectives", the agreement among the experts was between 80% and 100%; in the domain "Structure and Presentation" as well as for "Relevance: significance, impact and motivation" the items reached agreement greater than or equal to 90%, reinforcing the consistency in the evaluation of the material. **Conclusion:** The content of a technical product for caregivers of hospitalized adult patients was developed and validated, establishing preventive measures and specific techniques for intraoral and extraoral hygiene with a focus on promoting oral health and preventing infections.

**Keywords:** Oral Hygiene; Oral Health; Preventive Dentistry; Patient Care Team; Hospital Dental Team

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AGE	Ácidos Graxos Essenciais
BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
CAAE	Certificado de Apresentação de Apreciação Ética
CAPES	Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
CD	Cirurgião-dentista
CEP	Comitê de Ética e Pesquisa
CLX	Clorexidina
CNS	Conselho Nacional de Saúde
DECS	Descritores em Ciências da Saúde
EAP	Equipe de Assistência ao Paciente
ECOG	Eastern Cooperative Oncology Group
EPS	Educação Permanente em Saúde
HB	Higiene Bucal
IHOPC	Indicador de Higiene Oral do Paciente Crítico
IMIP	Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira
IVC	Índice de Validade de Conteúdo
IVCES	Instrumento de Validação de Conteúdo Educativo em Saúde
LGPD	Lei Geral de Proteção de Dados
POP	Procedimento Operacional Padrão
PPS	<i>Palliative Performance Scale</i>
PUBMED	<i>Public Medical Database</i>
SCIELO	<i>Scientific Eletronic Library Online</i>
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido



## LISTA DE FIGURAS E TABELAS

**Figura 1** - Fluxograma de captação e realização do estudo.....15

**Tabela 1**- Características dos profissionais do grupo de juízes envolvidos no processo de validação do Procedimento Operacional Padrão de Higiene Bucal para pacientes adultos hospitalizados. IMIP, 2024 .....20

**Figura 2**- Distribuição da concordância observada entre os juízes ao analisar o Procedimento Operacional Padrão de Higiene Bucal para pacientes adultos hospitalizados.de acordo com os itens do IVCES. A- Objetivos: Propósitos, Metas ou Finalidades; B- Estrutura e apresentação; C- Relevância: Significância, impacto, motivação e interesse. IMIP, 2024 .....21

## SUMÁRIO

<b>1.INTRODUÇÃO</b> .....	<b>11</b>
<b>2.OBJETIVOS</b> .....	<b>15</b>
2.1.OBJETIVO GERAL .....	15
2.2.OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	15
<b>3.MÉTODOS</b> .....	<b>16</b>
3.1. DESENHO DO ESTUDO .....	16
3.2. LOCAL DO ESTUDO .....	16
3.3. PERÍODO DO ESTUDO .....	16
3.4. FLUXOGRAMA DE CAPTAÇÃO E REALIZAÇÃO DO ESTUDO .....	17
3.5. PROCEDIMENTOS E TÉCNICAS PARA A REALIZAÇÃO DO ESTUDO .....	18
3.5.1 Revisão da Literatura .....	18
3.5.2 Criação e validação do Procedimento Operacional Padrão .....	18
3.5.3 Adaptação Preliminar do Instrumento .....	18
3.5.4 Validação por Juízes .....	19
3.6 PROCESSAMENTO E ANÁLISE DOS DADOS .....	19
3.7. ASPECTOS ÉTICOS .....	20
<b>4.RESULTADOS</b> .....	<b>21</b>
4.1. PROCESSO DE VALIDAÇÃO DO POP .....	22
4.2. O POP VALIDADO POR JUÍZES .....	25
<b>5.DISSCUSSÃO</b> .....	<b>29</b>
<b>6.CONCLUSÃO</b> .....	<b>35</b>
<b>7.RECOMENDAÇÕES</b> .....	<b>36</b>
7.1 RECOMENDAÇÕES PARA A PRÁTICA CLÍNICA .....	36
7.2 RECOMENDAÇÕES PARA PESQUISA .....	37
<b>8.REFERÊNCIAS</b> .....	<b>38</b>
<b>9. APÊNDICE A-FICHA DE AVALIAÇÃO</b> .....	<b>41</b>

## 1 INTRODUÇÃO

Os cuidados orais são práticas essenciais para a manutenção da saúde e para prevenir doenças, especialmente em ambientes hospitalares, onde os pacientes frequentemente estão gravemente debilitados com comprometimento do sistema imunológico. Contudo, a atenção à Higiene Bucal (HB) dos pacientes muitas vezes é negligenciada devido à complexidade dos cuidados sistêmicos e à falta de protocolos claros.<sup>1,2,3</sup> A falta de prioridade com a saúde bucal pode resultar em consequências adversas como ressecamento, rápida colonização de microrganismos na superfície dentária, periodonto, tecidos moles, além do acúmulo de biofilme.<sup>4,5</sup>

O biofilme, uma comunidade microbiana estruturada e complexa, surge quando os micróbios aderem a um dente e secretam uma matriz extracelular que os abriga e protege.<sup>5</sup> A cavidade oral precisa estar em constante equilíbrio, pois a perda da continuidade dos cuidados induz a um ambiente desfavorável e facilitador do desenvolvimento de um biofilme patogênico.<sup>6</sup>

O desequilíbrio da microbiota oral, ocasionado pelo estresse oxidativo associado à ausência de controle, possibilita a disseminação dos microrganismos, migração de patógenos e subprodutos tóxicos da cavidade oral para regiões como o trato respiratório inferior, tecido linfático e/ou circulatório.<sup>5,7</sup> A partir disso, pode ocorrer a progressão da infecção para as demais partes do corpo, como por exemplo, a endocardite bacteriana, fascíte e mediastinite necrosantes, angina de Ludwig, abscesso cerebral, sinusite do seio maxilar e osteomielite.<sup>5,7</sup>

Estudos relatam que cavidade oral pode ser colonizada por mais de 700 espécies diferentes de bactérias, constituindo uma porta de entrada para diversas doenças.<sup>5,7</sup> Patógenos como *Klebsiella pneumoniae*, *Staphylococcus aureus*, *Escherichia coli*, espécies de Enterobacter, Acinetobacter e *Pseudomonas aeruginosa* podem ser encontrados na cavidade bucal quando em estado inadequado de manutenção, frisando assim, a importância da higiene oral durante o internamento.<sup>5,7,8</sup>

A HB auxilia na redução da carga microbiana e estimula o fluxo salivar, o que contribui para a remoção do biofilme, além de conter imunoglobulinas protetoras que amenizam a multiplicação de microrganismos secundários à xerostomia.<sup>8,9</sup>

Diante do cenário de prática da odontologia hospitalar em um hospital quaternário, foi observado pela equipe, uma falta de prioridade quanto à HB dos pacientes, além da incidência de infecções oportunistas, principalmente nos pacientes que possuem restrição motora avançada.<sup>4,6</sup> Os desafios encontrados na manutenção da higiene oral são muitos e incluem entre eles a ausência de instrução ao paciente e ao acompanhante; a falta de treinamento da equipe de enfermagem sobre à HB; a ausência de um Protocolo Operacional Padrão (POP) dentro das instituições de saúde e a resistência dos pacientes em realização da higiene oral devido ao desconforto e a dor de um quadro sistêmico.<sup>4,6,10</sup>

O POP é um conjunto de orientações que guiam a equipe de saúde no desempenho da higiene bucal dos pacientes internados de acordo com os níveis de dependência apresentados por eles. O nível de dependência pode ser consultado por diversas escalas de funcionalidade. As escalas mais utilizadas para avaliar a funcionalidade motora nos cenários da prática hospitalar são a Escala de Performance Paliativa (PPS), a Escala do Eastern Cooperative Oncology Group (ECOG), a Escala de KATZ, e, a Escala de Mensuração do Indicador de Higiene Oral do Paciente Crítico (IHOPC), esta última, avaliando a condição de higiene bucal.<sup>11,12,13</sup>

Os pacientes em cuidados paliativos podem ser avaliados pela Escala da Performance paliativa (PPS),<sup>14</sup> que avalia o desempenho funcional atual dos pacientes com doenças graves progressivas que ameaçam a continuidade da vida. A escala PPS possui os seguintes domínios: deambulação, atividade e evidência da doença, autocuidado, ingestão e nível de consciência.<sup>14</sup>

A escala de ECOG tem um escore que varia de 0 a 5 pontos, em que 0 o paciente está com a funcionalidade preservada e 5 indica óbito.<sup>7,4</sup> A Escala de KATZ é comumente utilizada para avaliar o grau de dependência em relação a atividades básicas da vida diária.<sup>15</sup> A pontuação varia de 0 a 6, sendo que 0 indica independência total e 6 indica dependência total ou parcial. A classificação final do paciente é de dependência, dependência parcial ou independência. É um dos instrumentos mais utilizados em pesquisas da gerontologia, tanto no Brasil quanto em contextos internacionais.<sup>18</sup> Ela avalia a capacidade funcional de pacientes com câncer, analisando como a doença afeta as suas habilidades de vida diária.<sup>15,18</sup>

Aos pacientes que não se enquadram nas escalas citadas, pode ser usado o Indicador de Higiene Oral do Paciente Crítico (IHOPC) como instrumento de avaliação

da HB no ambiente hospitalar.<sup>16</sup> A mensuração do IHOPC auxilia na avaliação e na qualidade da assistência prestada ao paciente com déficit de autocuidado.<sup>16</sup>

A escolha da escala para avaliar a independência irá variar de acordo com o perfil de cada paciente hospitalizado na enfermaria/setor. De maneira simplificada os pacientes serão classificados em dois grupos: pacientes não dependentes em relação à higiene bucal (grupo 1) e pacientes dependentes em relação à higiene bucal (grupo 2).

Os pacientes que apresentam independência quanto aos cuidados orais (grupo 1), apresentam um perfil de controle maior de agravos, conseqüentemente uma maior autonomia quanto a manutenção da higiene, estando na maioria das vezes conscientes, orientados. Recomenda-se que nesses pacientes, a HB seja realizada a desorganização do biofilme, utilizando uma escova dental associada ao dentrificação.<sup>2</sup> Contudo, na ausência desses materiais, pode ser utilizada uma gaze umedecida em água destilada estéril para realizar a remoção mecânica do biofilme e promover a hidratação dos tecidos.<sup>17</sup>

O grupo 2 é composto por pacientes em maior nível de dependência, mobilidade reduzida ou por pacientes com higiene precária segundo o IHOPC. Para os pacientes desse grupo recomenda-se o uso da clorexidina (CLX) devido a suas propriedades antibacterianas, antissépticas e por ser o insumo com maior disponibilidade no serviço.<sup>7,20</sup> A CLX possui baixo custo e é eficaz contra bactérias Gram negativas e Gram positivas, fungos, incluindo as leveduras.<sup>7,20</sup> Possui substantividade, propriedade a qual permite que o colutório tenha ação de até 12 horas na cavidade oral, reduzindo a quantidade de microrganismos presentes, ajudando na manutenção da saúde bucal de pacientes com mobilidade reduzida ou maior nível de dependência em relação à HB.<sup>5,15,21</sup>

Além disso, é imprescindível a lubrificação dos lábios para manutenção da integridade dos tecidos, evitando ressecamento e prevenindo de lesões que tornam os tecidos susceptíveis à colonização bacteriana ou sangramentos ativos.<sup>10</sup> O uso de Ácidos Graxos Essenciais (AGE) tem sido bem-visto nos hospitais públicos, como uma opção para a manutenção da lubrificação labial, a ser aplicado após execução da HB uma vez que possui propriedades antioxidantes e anti-inflamatórias, derivadas de compostos como ácidos graxos insaturados (oleico e linoleico), tocoferóis (vitamina E) e ácidos fenólicos. Esses componentes conferem ao óleo potencial para melhorar a hidratação da pele e mucosas, além de ajudar na barreira protetora contra danos oxidativos.<sup>22</sup>

Prevenção de infecções de origem bucal, redução do tempo de internamento e minimização dos custos hospitalares são alguns exemplos de resultados positivos obtidos após intervenções educacionais direcionadas a equipe de saúde na melhoria da HB, por meio de instruções teóricas, práticas ou aplicação de protocolos.<sup>23</sup> O propósito dessas intervenções é estabelecer um indicador de qualidade na assistência, ressaltando a relevância de um *checklist* elaborado em colaboração com o serviço de controle de infecção hospitalar. Esses instrumentos são essenciais como estratégia para simplificar a sistematização da HB.<sup>1,7,24.</sup>

A elaboração e aplicação do protocolo integra-se ao processo de Educação Permanente em Saúde (EPS), uma jornada contínua de aprendizado que é indispensável para a atualização e aprimoramento das práticas profissionais no contexto da saúde. Reconhece-se que a capacitação dos profissionais é primordial para assegurar a excelência na assistência prestada aos pacientes.<sup>3</sup> Por meio da EPS, a Equipe de Assistência ao Paciente (EAP) tem a oportunidade de desenvolver novas competências e adquirir ou ampliar conhecimentos, assegurando, assim, um cuidado hospitalar seguro e de alta qualidade.<sup>3,6.</sup>

Nesse contexto, com o objetivo de padronizar os cuidados com a saúde oral, este estudo propôs a elaboração e validação de um POP voltado para a equipe de assistência direcionado à higiene bucal de pacientes adultos internados nas enfermarias. Esse POP será integrado como um dos itens do programa de Educação Continuada, contribuindo para o desenvolvimento de práticas uniformes e qualificadas no cuidado hospitalar. Foi conduzido um questionário de validação, destinado a profissionais experientes no assunto abordado, com o objetivo de endossar o produto técnico e incorporá-lo à rotina das enfermarias adulto do IMIP

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 Objetivo geral**

Elaborar e validar um Procedimento Operacional Padrão (POP) sobre Higiene Bucal para profissionais que prestam assistência aos pacientes adultos hospitalizados em enfermarias.

### **2.2 Objetivos específicos**

- Realizar uma revisão da literatura, identificando e analisando as principais produções científicas sobre a temática do estudo;
- Elaborar um Procedimento Operacional Padrão de Higiene Bucal baseado nos dados obtidos na revisão da literatura e de acordo com o nível de dependência funcional do paciente;
- Validar o conteúdo junto a especialistas denominados juízes.

### **3 MÉTODOS**

#### **3.1 Desenho do estudo**

Estudo metodológico de elaboração de um produto técnico para criação e validação de um protocolo para assistir a Equipe de Assistência ao Paciente (EAP) na realização da HB em pacientes internados nas enfermarias adultos.

#### **3.2 Local do estudo**

O estudo foi desenvolvido no Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira – IMIP, Recife, Pernambuco. A instituição forneceu estrutura física e equipe de apoio para execução do estudo.

O IMIP é uma instituição quaternária de referência em ensino e assistência integral à saúde, sendo campo prático de residências uni e multiprofissional. Possui 1.056 leitos de enfermaria e 155 de terapia intensiva. As diversas enfermarias para pacientes adultos e idosos, incluem as enfermarias ginecológicas e obstétrica, clínicas médicas gerais, enfermarias de transplante, cardiologia, hematologia, oncologia, geriatria e cuidados paliativos entre outras. O objetivo dessas unidades é fornecer cuidados multiprofissionais, especializado de forma integral de acordo com as necessidades individuais de cada paciente.

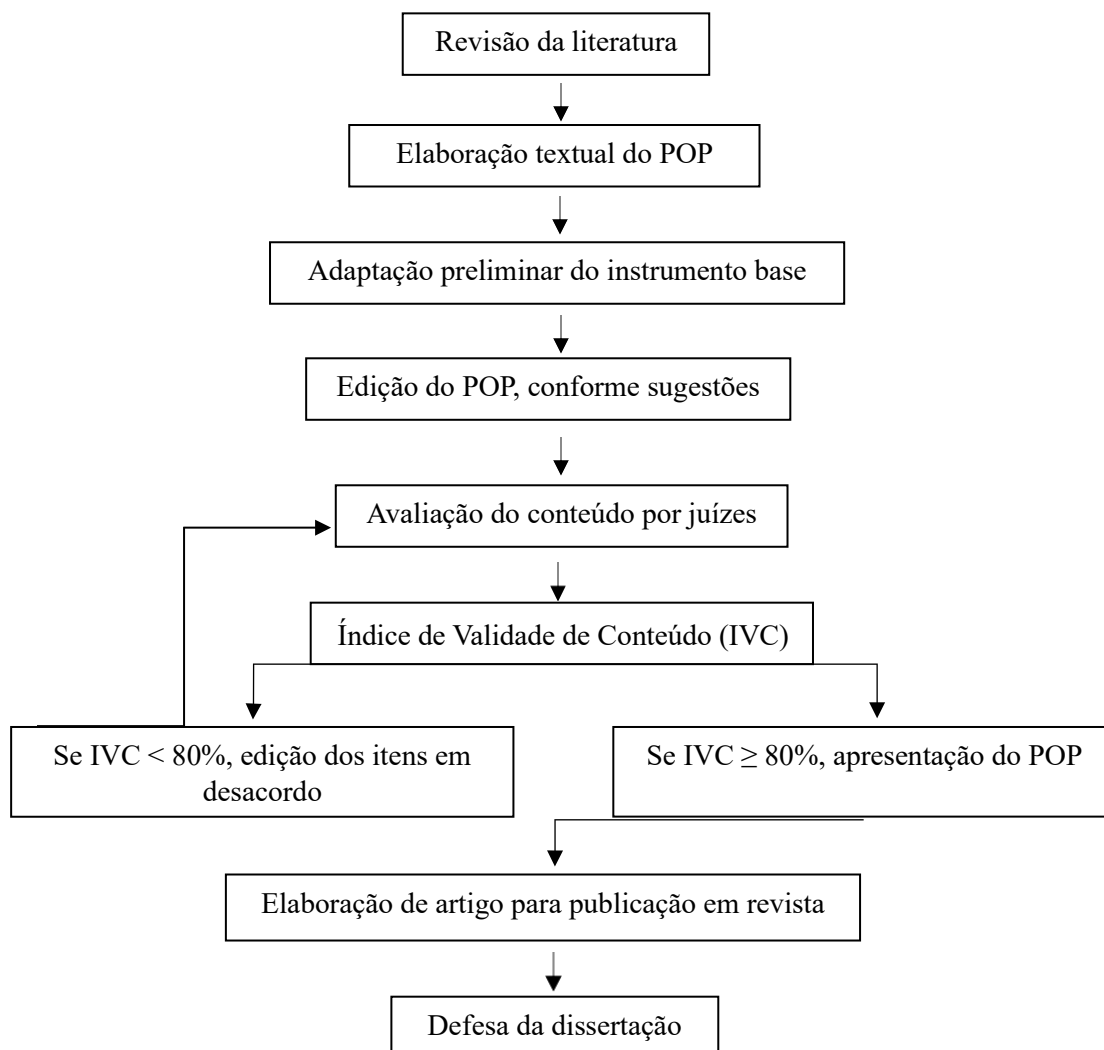
#### **3.3 Período do estudo**

O estudo foi realizado durante o período do mestrado profissional em cuidados intensivos, ou seja, de agosto de 2023 a dezembro de 2024.



### 3.4 Fluxograma de captação e realização do estudo

As diferentes etapas do estudo seguiram o fluxograma apresentado abaixo:



Fonte: elaborado pelo próprio autor.

**Figura 1** – Fluxograma de captação e realização do estudo

### **3.5 Procedimentos e técnicas para a realização do estudo**

#### **3.5.1 Revisão da literatura**

Foi realizada uma revisão narrativa, abordando a seguinte pergunta de pesquisa: “de que forma deve ser realizada a HB dos pacientes adultos internados nas enfermarias?”

Para a busca de artigos, foram utilizadas as bases de dados PubMed, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), *Scientific Electronic Library Online* (Scielo) e o Portal CAPES. Foram adotados os seguintes critérios de inclusão: artigos em inglês ou português, dos últimos 10 anos que abordassem em seus títulos e resumos a temática sobre higiene bucal em pacientes internados, as dificuldades encontradas pelos profissionais, os materiais e soluções indicadas para a execução.

Os descritores em saúde (DECs) utilizados foram: “Higiene Bucal”; “Saúde bucal”; “Odontologia Preventiva”; “Equipe de Assistência ao Paciente”; e “Equipe de Odontologia Hospitalar”.

Foi realizada uma leitura crítica dos artigos selecionados, analisando métodos e resultados dos estudos incluídos. Em seguida, foram sintetizados e organizados em categorias relevantes para a pergunta de pesquisa, discutidos em relação à teoria existente e às implicações na prática. Por fim, os dados foram interpretados e utilizados para a elaboração do POP.

#### **3.5.2 Criação e validação do Procedimento Operacional Padrão**

O POP foi elaborado considerando os itens a seguir: Título, papel da equipe multiprofissional, medidas preventivas, etapas práticas: higiene extraoral e higiene intraoral, cuidados com as próteses dentárias e protetores bucais, considerações importantes e referências.

#### **3.5.3 Adaptação Preliminar do Instrumento**

A adaptação do instrumento base foi realizada presencialmente nas enfermarias do IMIP, proporcionando aos pesquisadores a oportunidade de coletar críticas e sugestões diretamente do ambiente prático. O protocolo foi apresentado a profissionais, dentre eles enfermeiros, técnicos de enfermagem, dentistas, fisioterapeutas, fonoaudiólogos, médicos e nutricionistas. As contribuições recebidas foram cuidadosamente avaliadas e incorporadas, permitindo que os pesquisadores recebessem críticas e sugestões que foram acolhidas e utilizadas para realizar os devidos ajustes.

### **3.5.4 Validação por especialistas denominados juízes**

O produto técnico foi apresentado a profissionais selecionados que atenderam os critérios estabelecidos por Jasper, que orienta seguir os seguintes requisitos: possuir habilidade e/ou conhecimento especializado no assunto; possuir habilidade em determinado tipo de estudo; ou ser uma referência de alta performance indicada por uma autoridade. Desse modo, o grupo de juízes envolveu médicos, enfermeiros e cirurgiões-dentistas que possuíam, no mínimo, dois anos de experiência na área hospitalar.<sup>19</sup>

Os possíveis participantes como juízes foram convocados presencialmente para esclarecer sobre a finalidade e etapas da elaboração do estudo bem como solicitar a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), sem a qual não haveria possibilidade de participação da pesquisa. Em seguida, foi entregue o POP e o questionário de avaliação (APÊNDICE A), tendo um prazo de 30 dias corridos para devolução do formulário preenchido, contados a partir do recebimento do convite. Foram excluídos aqueles que não preencheram o documento no prazo estabelecido.

Após as correções efetuadas, os juízes escolhidos fizeram parte do processo de validação do produto técnico segundo o Instrumento de Validação de Conteúdo Educativo em Saúde (IVCES). O IVCES tem o propósito de analisar o objetivo; estrutura/apresentação e relevância do produto técnico. Esses critérios foram pontuados de acordo com a escala Likert, contendo 5 opções com as seguintes pontuações: 1 – concordo totalmente, 2 – concordo, 3 – nem concordo nem discordo, 4 – não concordo a 5 – discordo totalmente. As respostas para cada item foram analisadas pelo Índice de Validade de Conteúdo (IVC), o qual mede a proporção ou porcentagem de concordância entre os especialistas. Para esse cálculo foi levado em consideração as respostas concordo totalmente e concordo como concordância e as demais como discordância.

De acordo com as respostas obtidas, foram avaliados os indicadores de não concordância para elaborar modificações no conteúdo, devendo ser aplicado um novo questionário após ajustes, objetivando a estabilidade das respostas, sem que exista novas sugestões de alterações ou divergências entre os juízes.

### **3.6 Processamento e Análise dos dados**

Os dados foram armazenados e tabulados em planilha do Excel®. A partir disso, os resultados foram analisados e processados descritivamente pelo software estatístico Stata® versão 13.0. Para o cálculo do IVC, foram adotadas as pontuações mais altas, ou seja, respostas quatro – concordo, e cinco - concordo totalmente, para cada item, divididas

pelo número total de especialistas. A taxa de concordância aceitável para essa proporção foi igual ou superior a 80,0% e para os itens que não atingissem essa taxa, seriam realizadas modificações acordo com as sugestões dos especialistas e uma nova rodada de avaliação.<sup>25</sup>

### **3.7 Aspectos Éticos**

Por ser um estudo que envolve seres humanos, foi levado em consideração os preceitos básicos de autonomia, beneficência, não maleficência e justiça, com o objetivo de assegurar os direitos e deveres da comunidade científica em relação aos indivíduos envolvidos na pesquisa, de acordo com a resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS).

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) do IMIP (CAAE 80089524.0.0000.5201) tendo sido fornecido o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) a todos os profissionais envolvidos, visando o aceite aos termos estabelecidos para o estudo. Foi garantida a confidencialidade, privacidade e proteção dos dados dos participantes seguindo às normas da Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD) 13709/2018.

Os autores declaram não haver conflitos de interesse, visando apenas a expansão dos conhecimentos e melhor assistência aos pacientes.

## **4 RESULTADOS**

Os resultados deste estudo compreendem:

4.1 O processo de validação do POP sobre **Higiene bucal para pacientes adultos hospitalizados;**

4.2 O POP elaborado e validado pelos juízes especialistas.

#### 4.1 Processo de Validação do POP

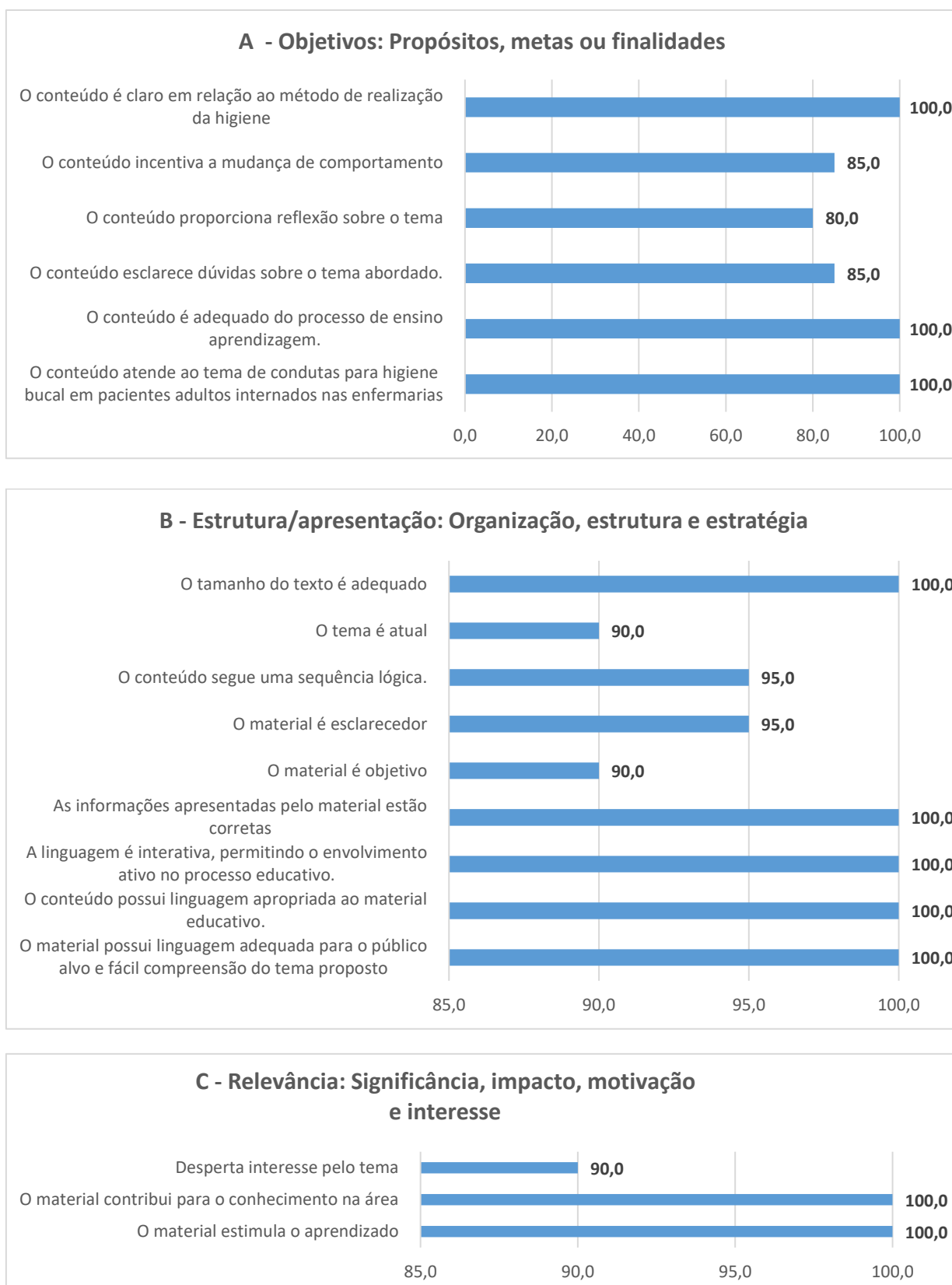
Para a validação, utilizou-se o questionário descrito no Apêndice A. Os resultados estão apresentados em tabelas e/ou figuras, acompanhados de frequências absolutas e relativas conforme a seguir:

**Tabela 1** – Características dos profissionais do grupo de juízes envolvidos no processo de validação do Procedimento Operacional Padrão de Higiene Bucal para pacientes adultos hospitalizados. IMIP, 2024

Variáveis	n	(%)	
<b>Gênero, n(%)</b>			
• Masculino	5	(25,0)	
• Feminino	15	(75,0)	
<b>Curso de formação, n (%)</b>			
• Enfermagem	10	(50,0)	
• Medicina	4	(20,0)	
• Odontologia	6	(30,0)	
<b>Escolaridade, n (%)</b>			
• Graduação	8	(40,0)	
• Pós-graduação	12	(60,0)	
	<b>Média ± DP</b>	<b>Mediana (intervalo interquartil)</b>	<b>Extremos</b>
<b>Tempo de formação (anos)</b>	9,7 ± 6,2	7,5 (4,3; 14,5)	3,0 – 24,0
<b>Tempo de atuação (anos)</b>	7,8 ± 6,5	4,5 (2,0; 14,5)	2,0 – 21,0

A tabela 1 descreve algumas características demográficas e da formação dos profissionais do grupo de juízes. A maioria dos participantes é do sexo feminino (75,0%) com formação em enfermagem (50,0%), possuem pós-graduação (60,0%) e com mediana do tempo de formação e de atuação de 7,5 e 4,5 anos respectivamente.

A figura 2 ilustra a concordância dos juízes ao analisar o POP de acordo com os critérios do IVCES:



**Figura 2-** Distribuição da concordância observada entre os juizes ao analisar o Procedimento Operacional Padrão de Higiene Bucal para pacientes adultos hospitalizados, de acordo com os itens do IVCES. A- Objetivos: Propósitos, Metas ou Finalidades; B- Estrutura e apresentação; C- Relevância: Significância, impacto, motivação e interesse. IMIP, 2024

Na avaliação dos objetivos do POP, todos os itens obtiveram concordância entre 80 e 100%. Os que obtiveram menor concordância foram: se o conteúdo seria eficaz para esclarecer dúvidas (85%), se incentivava a reflexão (80%) e se promove mudanças de comportamento (85%) entre os envolvidos.

Segundo a avaliação da estrutura e apresentação o material foi avaliado e obteve concordância maior ou igual a 90% para todos os itens. Houve concordância igual ou maior que 90% para os itens que analisam a relevância.



## 4.2 O POP elaborado e validado pelos juízes:

# PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO DE HIGIENE BUCAL

## ENFERMARIAS ADULTO



Papel da equipe multiprofissional nos cuidados orais	
<b>Cirurgião-dentista</b>	Avaliar cavidade oral; Diagnosticar e prescrever; Adequar condição bucal; Orientar e treinar a equipe; e Remover possíveis fatores de riscos de infecções; Registrar no prontuário.
<b>Enfermeiro</b>	Identificar a existência de problemas orais no paciente; Orientar, organizar e supervisionar atividades de higiene bucal realizada pelo TE (Técnico de Enfermagem); e Executar a Higiene Bucal (HB) e documentar a rotina em prontuário.
<b>Técnico de enfermagem (TE)</b>	Executar a higiene bucal; Intervir conforme prescrito; e Registrar no prontuário.
<b>Farmácia</b>	Garantir insumos.
<b>Fonoaudiólogo e Médico</b>	Avaliar condição bucal; e Solicitar parecer do cirurgião-dentista quando necessário.

### MEDIDAS PREVENTIVAS

#### ANTES DA HIGIENE BUCAL:

#### Etapa 1

- ✓ **Higiene das mãos;**
- ✓ **Paramentação com Equipamentos de Proteção Individual (EPI);**
- ✓ **Manter o paciente em, pelo menos, 45°, salvo quando há razão médica que o impeça (verificar condições);**
- ✓ **Explicar o procedimento ao acompanhante e paciente, independente do nível de consciência;**
- ✓ **Verificar e remover próteses e/ou aparelhos móveis;**
- ✓ **Identificar condição de higiene bucal e alterações extra ou intraorais;**
- ✓ **Solicitar avaliação do cirurgião-dentista sempre que julgar necessário.**

## HIGIENE EXTRAORAL

Etapa 2

- ✓ Gaze estéril umedecida com água destilada para remoção manual de sujidades em região peribucal e na porção externa dos lábios;
- ✓ Na existência de sujidades fortemente aderidas, aplicar Ácido Graxo Essencial (AGE), mantendo aproximadamente dois minutos sobre a região, com a finalidade de hidratar (amolecer) e facilitar a remoção.

## HIGIENE INTRAORAL

Etapa 3

HIGIENE INTRAORAL		
GRUPO	RESPONSÁVEL	PROCESSO
<b>GRUPO 1 – PACIENTES NÃO DEPENDENTES EM RELAÇÃO À HB</b>	Paciente e acompanhante; Equipe de enfermagem confere/ supervisiona	Verificar condições da escova;
		Apoiar cerdas entre dentes e gengiva realizando movimentos vibratórios sutis para penetrar levemente no sulco gengival;
		Iniciar movimento de varredura no sentido gengiva-dente por todas as faces de todos os elementos dentários para desorganizar o biofilme presente;
		Na impossibilidade de usar escova: higienizar tecidos moles e dentes com auxílio de gaze estéril umedecida em água destilada ou filtrada, sempre no sentido pósterio-anterior;
		Realizar de 2 a 3 vezes ao dia
<b>GRUPO 2 – PACIENTES DEPENDENTES EM RELAÇÃO À HB</b>	Higiene realizada pela equipe de enfermagem.	Umedecer gaze com <b>clorexidina aquosa 0,12%</b> ;
		Levar aos tecidos, dentes, língua e mucosas em movimentos pósterio anterior, sem empregar força, por todas as faces dos elementos dentários presentes, de forma a desorganizar o biofilme presente;
		Realizar de 12/12h (2 vezes ao dia).



**NA DÚVIDA SOBRE O NÍVEL DE DEPENDÊNCIA, VERIFICAR AS ESCALAS A SEGUIR:**

GRUPO 1	GRUPO 2
<b>Escala PPS*: 100 – 60</b>	<b>Escala PPS*: 50 – 10</b>
<b>Escala de KATZ: 0-3</b>	<b>Escala de KATZ: 4-6</b>
<b>Escala de ECOG*: 0-2</b>	<b>Escala de ECOG*: 3-4</b>
<b>IHOPC*: 0-3</b>	<b>IHOPC*: 4-7</b>

Legenda: PPS- Escala de Performance Paliativa; ECOG-Escala do Eastern Cooperative Oncology Group; IOHPC- Escala de Mensuração do Indicador de Higiene Oral do Paciente Crítico.



### CONSIDERAÇÕES IMPORTANTES

- ✓ A higiene deverá ser realizada, no mínimo, 2x por dia (12 em 12h), durante o internamento, em horário distinto do banho no leito, para reduzir o risco de contaminação entre meios;
- ✓ Em caso de pacientes conscientes e orientados que optem pelo uso da escova de dente pessoal, após o uso, a mesma deverá ser higienizada em água corrente e na solução de clorexidina 0.12%, em seguida secada e guardada em invólucro plástico ou recipiente específico, etiquetado e identificado pelo nome completo e registro do paciente, sendo preservada junto aos seus pertences pessoais;
- ✓ O uso do fio dental será orientado pelo cirurgião-dentista, de acordo com a necessidade;
- ✓ Ao final de cada higiene, aplicar lubrificante extrabucal - Ácidos Graxos Essenciais (AGE) em lábios, em pouca quantidade, com a finalidade de manter a hidratação e evitar fissuras por ressecamento, se necessário.

### PRÓTESES DENTÁRIAS E PROTETORES BUCAIS

*Etapa 4*

- ✓ As próteses fixas ou fixadas sobre implantes seguirão o protocolo de higiene bucal descrito acima. As removíveis (totais; parciais; dentadura; armações metálicas e de acrílico; sobre implante com encaixes) e protetores bucais deverão ser retirados da boca e realizada a higiene fora do meio bucal com escova própria para a prótese, água e sabão neutro;
- ✓ A frequência de higiene da prótese ou protetor bucal será a mesma da higiene oral (12 em 12h).



## AUTORES

Larissa Rodrigues Magalhães  
 Cirurgiã-Dentista pelo Centro Universitário Brasileiro (UNIBRA)  
 Residência Multiprofissional em Cuidados Paliativos (IMIP)  
 Mestranda em Cuidados Intensivos (IMIP)  
[dra.larimag@gmail.com](mailto:dra.larimag@gmail.com) |

Raissa Barreto Tavares  
 Cirurgiã-Dentista pela Universidade Federal de Pernambuco (UFPE)  
 Residência Uniprofissional em Odontologia Hospitalar (IMIP)  
 Mestre em Cuidados Intensivos (IMIP)  
[raia.b.tavares@gmail.com](mailto:raia.b.tavares@gmail.com) |

Dra. Betânia Ferreira Lima de Oliveira Gonçalves  
 Cirurgiã-Dentista e preceptora da Residência de Odontologia Hospitalar do IMIP  
 Mestre em Cuidados Intensivos (IMIP)  
 Halilitada em Odontologia Hospitalar (IMIP) e Laserterapia (USP)  
[betaniaflima@gmail.com](mailto:betaniaflima@gmail.com) |

Dra. Fabiana Moura da Motta Silveira  
 Coordenadora da Residência de Odontologia Hospitalar do IMIP  
 Cirurgiã-Dentista estomatologista e doutora em Saúde Coletiva pela Universidade Estadual de Pernambuco (UPE)  
[fabianamottamsn@hotmail.com](mailto:fabianamottamsn@hotmail.com) |

Dra. Maria Júlia Gonçalves de Mello  
 Docente e pesquisadora do IMIP  
 Médica Pediatra; docente e pesquisadora da pós-graduação do IMIP.  
[mjuliagmello@gmail.com](mailto:mjuliagmello@gmail.com) |

## REFERÊNCIAS

- 1- Associação de Medicina Intensiva Brasileira. Procedimento Operacional Padrão Higiene Bucal (HB) Em Pacientes Internados Em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) Adulto. São Paulo: AMIB; 2021.
- 2- Bastos LP, et al. Métodos e higienização em próteses dentais removíveis. Rev Bahiana Odontol. 2015;6(2):129-37.
- 3- Blagden SP, Charman SC, Sharples LD, Magee LR, Gilligan D. Performance status score: Do patients and their oncologists agree? Br J Cancer. 2015;113(4):997-1002.
- 4- Costa MR, Torres NS, Ferreira ANS, Lima JKB, Sobrinho EL, Leite AF. Avaliação da condição de saúde bucal de pacientes internados nas enfermarias do hospital regional do agreste, Caruaru-PE. O Mundo da Saúde. 2020;44:642-52.
- 5- Cruz S, et al. The effectiveness of chlorhexidine in preventing oral infections: A systematic review. Braz Oral Res. 2020;34
- 6- De Andrade LC, de Lima Gomes S, Santos TB. Papel do Cirurgião Dentista nos cuidados paliativos multidisciplinares com pacientes oncopediatrícos: revisão integrativa. Res Soc Dev. 2022;11(6)
- 7- Downing M, Lau F, Lesperance M, Karlson N. Performance status and survival in patients with advanced cancer. Palliat Med. 2019;33(1):53-62.
- 8- Fagundes NC, de Oliveira LM, Lima LC. Efficacy of different cleaning methods for removable dentures: A systematic review. J Prosthet Dent. 2017;117(2):239-45.
- 9- Felix AMS, Amara IDTA, Souza RC, Soares RAQ. Conhecimento e atitudes de profissionais de enfermagem sobre higiene bucal em pacientes críticos. Rev Enferm UFSM. 2021;11. doi: 10.5902/2179769247245.
- 10- Fernandes PM, Faria GF. A importância do cuidado multiprofissional. Diagn Tratamento. 2021;26(1):1-3.
- 11- Friedman M, et al. Chlorhexidine in the management of periodontal disease: A review. J Periodontol. 2015;86(2):164-178.
- 12- Huang Y, Chen H, Zhang Y. Oral health-related quality of life in denture wearers: A systematic review and meta-analysis. J Prosthodont Res. 2019;63(4):435-42.
- 13- Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira. Serviço de epidemiologia: prevenção e controle das infecções relacionadas à assistência à saúde. Recife: IMIP; 2020.
- 14- Iwasaki M, et al. The effects of denture cleaning methods on oral health and denture quality. J Oral Rehabil. 2015;42(6):391-7.
- 15- Jones DJ, Munro CL, Grap MJ. Oral health and the critically ill patient. Am J Crit Care. 2018;27(2):108-14.
- 16- Jones H, Newton JT, Bower EJ. A survey of the oral care practices of intensive care nurses. Intensive Crit Care Nurs. 2004 Apr;20(2):69-76. doi: 10.1016/j.iccn.2004.01.004. PMID: 15072774.
- 17- Katz et al., 1963; Katz e Akpom, 1976; Lino et al., 2008. In: Freitas EV, Py L, Cançado FAX, Doll J, Gorzoni ML, editores. Tratado de geriatria e gerontologia. 4ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2016. p. 301.
- 18- Melchior LMR, Santos ER, de Carvalho BDP, Margarida MCA, Pereira TLCS, Paulo GML, et al. Treinamento de higiene oral em paciente crítico. Revista de Enfermagem UFPE. 2021 Jan;15(1).
- 19- Mota SCB, Lima GMAB, de Paula LC, Sampaio GF, Costa CL. Perfil bacteriano da cavidade oral: uma revisão sobre a influência bioquímica e metabólica da microbiota e patógenos nas doenças orais. Braz J Health Rev. 2024;7(4)
- 20- Motallaei MN, Yazdani M, Tebyanian H, Tahmasebi E, Alam M, Abbasi K, et al. The Current Strategies in Controlling Oral Diseases by Herbal and Chemical Materials. Evid Based Complement Alternat Med. 2021 Aug 21;2021:3423001. doi: 10.1155/2021/3423001. PMID: 34471415; PMCID: PMC8405301.
- 21- Nóbrega DRM, Lucena AG, Medeiros LADM, Farias TSS, Meira KRS, Mahon SMOD. Avaliação da utilização e hábitos de higiene em usuários de prótese removível. R. b. odontol. Rio de Janeiro. 2016;73:193-7.
- 22- Nóbrega DRM, Lucena AG, Medeiros LADM, Farias TSS, Meira KRS, Mahon SMOD. Avaliação da utilização e hábitos de higiene em usuários de prótese removível. R B Odontol Rio de Janeiro. 2016;73:193-7.
- 23- Oken BS et al., 1982. Tratado de geriatria e gerontologia. 4ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2016. p. 111.
- 24- Perão OF, Zandonadi GC, Rodríguez AH, Fontes MDS, Do Nascimento ERP, Dos Santos EKA. Segurança do paciente em unidade de terapia intensiva de acordo com a teoria de Wanda Horta. Cogitare Enfermagem. 2017;22(3).
- 25- Price R, MacLennan G, Glen J; SuDDICU Collaboration. Selective digestive or oropharyngeal decontamination and topical oropharyngeal chlorhexidine for prevention of death in general intensive care: systematic review and network meta-analysis. BMJ. 2014 Mar 31;348. doi: 10.1136/bmj.g2197. PMID: 24687313; PMCID: PMC3970764.
- 26- Protocolo de higiene bucal para pacientes adultos internados em enfermaria e seus cuidadores. São Luís: EDUFMA; 2020. ISBN: 978-65-89823-12-4.
- 27- Sade PMC, Peres AM, Zago DPL, Matsuda LM, Wolff LDG, Bernardino E. Assessment of continuing education effects for nursing in a hospital organization. ACTA Paulista de Enfermagem. 2020;33:28-32. Saldanha KFD, da Costa DC, Pinto SF, Jardim ECG. Avaliação do índice de higiene oral do paciente crítico. Arch Health Investig. 2015;4(6).
- 29- Santos MR, de Almeida FF, et al. The importance of oral hygiene in denture wearers: A review of the literature. J Contemp Dent Pract. 2020;21(2):177-83.
- 30- Santos R, et al. Effectiveness of different tooth brushing techniques in patients with periodontitis: a clinical trial. Braz Dent J. 2020;31(3):272-278.
- 31- Santos T de O, et al. Comunicação efetiva da equipe multiprofissional na promoção da segurança do paciente em ambiente hospitalar. Rev Mult Psic. 2021;15(55):159-168. DOI: 10.14295/online.v15i55.3030.
- 32- Soares EL, Aldrighi RH, Gaspar MD, Franco GC, Pochapski MT, Campagnoli EB, Santos FA. Efeito da clorexidina em microrganismos na saliva de doentes internados em unidade de terapia intensiva. Rev Enferm Ref. 2021;5(6). <https://doi.org/10.12707/RV20162>.
- 33- Souto KCL, Santos DBN, Cavalcanti UDNT. Dental care to the oncological patient in terminality. RGO - Rev Gaúcha Odontol. 2019;67 doi: 10.1590/1981-86372019000323592.
- 34- Sullivan GM, Michie S, Simmons M, Frank B. Functional decline in older adults: The role of activity of daily living (ADL) measures such as the Katz Index. J Geriatr Care. 2017;32(2):74-83.
- 35- Teixeira CB, Morais AD. A atuação do cirurgião-dentista nos cuidados paliativos em pacientes oncológicos terminais: revisão de literatura. Facit Bus Technol J. 2022;3(39).
- 36- Teixeira MRA, Brito MCT, Albuquerque SSL. Intervenção educativa em uma equipe de enfermagem sobre higiene bucal de pacientes críticos na Unidade de Terapia Intensiva. Revista Naval de Odontologia. 2022;49(2):5-17.
- 37- Vazquez FL, Cortellazzi KL, Kaieda AK, Guerra LM, Ambrosano GM, Tagliaferro EPS, et al. Quality of life and socio-dental impact among underprivileged Brazilian adolescents. Qual Life Res. 2015;24(3):661-9. <https://doi.org/10.1007/s11136-014-0795-4>.
- 38- Victoria Hospice Society. Palliative Performance Scale (PPSV2). Translation by Maria Goretti Sales Maciel and Ricardo Tavares de Carvalho. São Paulo, Brasil: Victoria Hospice Society; 2009. J Pall Care. 9(4):26-32).
- 39- Wang L, Ganly I. The oral microbiome and oral cancer. Clin Lab Med. 2014;34(4):711-9. doi: 10.1016/j.cll.2014.08.004.
- 40- Yasuda M, et al. Efficacy of chlorhexidine in oral care: A systematic review. J Clin Periodontol. 2017;44(8):821-829.
- 41- Yusoff MSB. ABC of content validation and content validity index calculation. Educ Med J. 2019;11(2):49-54. <https://doi.org/10.21315/eimj2019.11.2.6>.

## 5 DISCUSSÃO

De acordo com a análise dos resultados obtidos através do IVCES, o POP sobre Higiene Bucal para pacientes adultos hospitalizados apresentou concordância satisfatória sobre o conteúdo avaliado. Os aspectos de adequação ao tema do cuidado em higiene e do processo de ensino-aprendizagem receberam total concordância. Por outro lado, apesar da leve diminuição observada nos itens relacionados ao esclarecimento de dúvidas e à promoção de reflexão, os índices ainda foram considerados altos o que corrobora que o conteúdo preenche os seus propósitos.

A comunicação efetiva e o trabalho da equipe multiprofissional na saúde são compreendidos como determinantes da qualidade e segurança do paciente. Sendo isso, um dos grandes desafios dos cuidados de saúde atualmente.<sup>26</sup> A discussão dos casos entre os membros da equipe impacta positivamente no planejamento e na implementação da terapia, na tomada de decisões clínicas e nos encaminhamentos para especialidades.<sup>28</sup> Por isso, os papéis dos profissionais inseridos na equipe multiprofissional foram previamente especificados no POP visando obter uma comunicação clara e efetiva, para garantir a segurança e a qualidade no atendimento.

Conforme estabelecido pelo Manual de Combate e Controle das Infecções Hospitalares (CCIH) do IMIP<sup>24</sup>, o início da assistência ao paciente deve ser precedido por uma série de medidas preventivas, podendo englobar: higiene simples, a higiene antisséptica, a fricção antisséptica das mãos com preparação alcoólica e a antisepsia cirúrgica das mãos. Essas práticas têm como objetivo evitar a aquisição de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) tanto por pacientes quanto por profissionais de saúde.<sup>24</sup>

A angulação do leito em 45° no intuito de prevenir a pneumonia broncoaspirativa, é preconizada pelo POP instituído pela Editora da Universidade Federal do Maranhão (EDUFMA), entretanto, o manual da Associação de Medicina Intensiva Brasileira (AMIB) elucida que a posição do leito pode variar entre 30 a 45°, exceto nos casos de contraindicação na mudança abrupta na posição do paciente por motivos específicos.<sup>10,29</sup> Nesse contexto, a posição de pelo menos 45° foi a recomendada neste protocolo, na perspectiva de evitar broncoaspiração do conteúdo utilizado na HB bem como preservar a ergonomia do profissional que irá realizar o procedimento, salvo os casos contraindicados pela equipe multiprofissional.

A higiene adequada dos lábios é uma medida preventiva para garantir o conforto

do paciente e evitar complicações.<sup>10,29</sup> É importante observar as condições dos lábios diariamente, aplicando produtos de hidratação e realizando a limpeza com materiais estéreis. A *American Dental Association* (ADA) recomenda o uso de soluções neutras, para a limpeza de mucosas orais e lábios em pacientes internados, removendo secreções e resíduos sem irritar a pele.<sup>29</sup> Ademais, pode se lançar mão de géis hidrossolúveis na região perioral, no intuito de remover sujidades fortemente aderidas na região perioral.

Embora alguns odontólogos utilizem o gel hidrossolúvel na lubrificação labial e para outras finalidades da odontologia, a Associação de Medicina Intensiva Brasileira (AMIB) aponta o uso de Ácidos Graxos Essenciais (AGE) como material eficiente no combate de ressecamento.<sup>10</sup> Os géis hidrossolúveis são compostos por gelificantes, umectantes e outros adjuvantes e previnem o ressecamento bem como diminuem o atrito entre superfícies.<sup>10,22</sup> Contudo, o AGE, o qual é composto por Triglicerídeos de Cadeia Média – TCM, Vitaminas A e E e Lecitina de Soja possui propriedades emolientes e evita a perda transepidermica de água, que por sua vez protege a pele e auxilia no processo de cicatrização de feridas.<sup>1</sup> Nesse contexto, considerando suas propriedades e o material disponível nas enfermarias da instituição, o AGE foi o material de escolha para realizar a remoção de sujidades fortemente aderidas e para promover a lubrificação labial após findar o processo de higiene bucal, para manutenção da integridade dos tecidos e prevenção de lesões susceptíveis à colonização bacteriana ou sangramentos ativos.<sup>2,10.</sup>

No POP, para determinar a abordagem mais adequada à higiene intraoral, os pacientes foram divididos em dois grupos, conforme o nível de dependência. O primeiro grupo compreende aqueles que conseguem realizar a higiene bucal sem a necessidade de auxílio da equipe de enfermagem, enquanto o segundo agrupa os pacientes que dependem de cuidados e assistência para manter sua saúde bucal.

O nível de dependência funcional pode ser aferido por meio de diversas escalas de avaliação, amplamente reconhecidas na prática clínica.<sup>11</sup> No presente estudo, foram empregadas algumas das escalas mais utilizadas para mensurar a funcionalidade motora em ambientes hospitalares.<sup>11,12</sup> As escalas PPS, ECOG e KATZ desempenham papéis fundamentais na avaliação da funcionalidade de pacientes em cuidados paliativos, oncológicos e geriátricos e o IHOPC na mensuração da higiene bucal dos pacientes.<sup>6,11,12.</sup>

A PPS amplamente utilizada em cuidados paliativos, tem sido validada em estudos

recentes como uma ferramenta eficaz na avaliação funcional de pacientes com doenças crônicas avançadas.<sup>12</sup> No presente estudo foi considerado pacientes não dependentes em relação à HB os pacientes que possuem PPS 100% à 60%, em que o autocuidado é completo até uma assistência ocasional. O grupo 2 é composto por pacientes em PPS 50% a 10% os quais vão de assistência considerável à dependência completa.

A escala ECOG permanece uma referência na oncologia para medir o status funcional, classificando-os em uma escala de 0 a 5 com base na sua capacidade de realizar atividades cotidianas.<sup>27</sup> Os pacientes com índice de 0-2 se enquadram no grupo 1, uma vez que variam de assintomáticos à pacientes capazes de realizar todos os autocuidados, mas incapazes de realizar qualquer atividade laboral. Em contrapartida a isso, os pacientes do grupo 2 se enquadram no índice 3 e 4 de ECOG, por possuírem autocuidado limitado ou nenhum autocuidado.

Por sua vez, a escala de KATZ avalia a independência em atividades da vida diária, como higiene e mobilidade, sendo relevante em avaliações geriátricas.<sup>30</sup> O índice 0 a 3 de KATZ se enquadram os pacientes do grupo 1, por possuírem menos necessidade de assistência. Os pacientes os quais possuem índice 4 à 6 de KATZ estão alocados no grupo 2 por possuir maior nível de dependência.

O Índice de IHOPC é utilizado para mensurar a condição de higiene bucal do paciente internado, fornecendo suporte para decisões clínicas mais apropriadas.<sup>6</sup> Os pacientes do grupo 1 se enquadram nos índices 0 à 3 (higiene oral satisfatória ou deficiente); os pacientes do grupo 2 possuem índice de 4 a 7 (higiene oral precária).

A integração dessas escalas permite uma avaliação multidimensional, integrando aspectos físicos, funcionais e clínicos do paciente, ajustado às suas necessidades físicas. A comparação entre elas também evidencia as diferenças nas ênfases clínicas: enquanto PPS e ECOG focam mais no desempenho físico e declínio funcional, KATZ abrange aspectos mais práticos da vida diária e cuidados específicos em estágios avançados da doença. Além disso, o IHOPC permite uma avaliação sistemática das condições bucais, observando critérios como presença de placa, integridade das mucosas, e a presença de lesões ou inflamações, além de auxiliar na padronização dos cuidados preventivos e terapêuticos necessários.<sup>6</sup>

Os pacientes pertencentes ao grupo 1 realizarão a higiene bucal utilizando escova dental e dentífrico, assegurando uma limpeza mecânica eficaz. Já os pacientes do grupo 2, dada a sua

maior dependência, terão sua higiene oral conduzida com gaze umedecida em solução aquosa de clorexidina a 0,12%, escolhida pela sua ação antimicrobiana, proporcionando uma limpeza adequada e segura para aqueles com limitações funcionais.

Existem diversas técnicas de higiene bucal, entre elas a técnica de Bass modificada a qual consiste em deixar a escova em um ângulo de 45° em relação à gengiva, pressionando a cerda sobre o dente, realizando movimentos vibratórios e curtos.; a técnica de varredura, caracterizada por movimentos de trás para frente perpendiculares à superfície dentária; técnica de Stilman que se aplica ao deixar a escova em ângulo menor do que 45°, sem penetrar no sulco dentário.<sup>23,31</sup> Nesse estudo, a HB realizada com escova e dentrífico fora preconizada para os pacientes do grupo 1, seguindo a técnica de Bass Modificada associada à técnica de varredura devido sua abrangência, fácil aplicabilidade, relevância nos estudos, além de promover a remoção químico-mecânica do biofilme oral.<sup>23,31</sup> Contudo, na ausência desses materiais, pode ser utilizada uma gaze umedecida em água destilada estéril para realizar a remoção mecânica do biofilme e promover a hidratação dos tecidos.<sup>17,32</sup>

A clorexidina aquosa 0,12% (CLX) é utilizada nos pacientes do grupo 2 devido a sua propriedade antibacteriana e antisséptica. A clorexidina é uma substância de baixo custo com eficácia comprovada contra bactérias Gram-negativas, Gram-positivas, além de fungos e leveduras.<sup>7</sup> Sua principal característica é a substantividade, que confere ao antisséptico bucal uma ação prolongada de até 12 horas na cavidade oral, resultando na redução significativa da quantidade de microrganismos presentes.<sup>7,26</sup> Essa solução apresenta efeitos colaterais razoáveis e reversíveis, como sabor desagradável, irritação leve nos tecidos moles, pigmentação dos dentes e perda do paladar em período expandido de uso, entretanto, esses efeitos, mesmo que indesejáveis, não superam seus benefícios.<sup>7,33</sup>

Alguns estudos têm indicado uma possível associação entre a utilização da clorexidina e taxas de mortalidade.<sup>7</sup> No entanto, a análise desses estudos revela a presença de diversos vieses metodológicos. Estes incluem a administração inadequada da concentração da solução de CLX, bem como a mensuração de uma amostra composta por pacientes submetidos a terapia intensiva, muitos dos quais já se encontram em estágios críticos de doença e em processo de terminalidade. Outro estudo contradiz a ideia anteriormente mencionada, uma vez que digluconato de clorexidina, devido às suas propriedades específicas, continua a ser o colutório padrão ouro empregado na higiene bucal.<sup>8,9</sup> Consequentemente, no POP, a CLX permanece como a



substância utilizada na higiene de pacientes que apresentam maior susceptibilidade a manifestações fúngicas e bacterianas na cavidade bucal.

Quando a utilização de escovas dentais for recomendada, a manutenção de sua higiene não deve ser negligenciada. A higiene das escovas de dentes é essencial para prevenir a contaminação bacteriana e garantir a eficácia da escovação, com diversas substâncias sendo estudadas para sua desinfecção. A clorexidina, tem mostrado eficácia na redução de microrganismos, embora sua utilização prolongada possa resultar em pigmentação das escovas.<sup>41,42</sup> Soluções alcoólicas a 70,0% e peróxido de hidrogênio a 3,0% também demonstraram eficácia na diminuição da carga microbiana.<sup>20,33</sup> Adicionalmente, a luz ultravioleta (UV) surge como uma alternativa promissora, proporcionando desinfecção eficaz sem o uso de produtos químicos.<sup>41,42</sup> A escolha do método ideal deve considerar a disponibilidade e a avaliação do risco de contaminação. Diante disso, a abordagem selecionada para a higienização das escovas consiste na lavagem em água corrente, seguida da imersão em solução de clorexidina a 0,12%, considerando a acessibilidade e a eficácia comprovada deste método de desinfecção.

Além da higiene bucal, é fundamental prestar atenção à limpeza das próteses dentárias, que deve ser realizada com a mesma frequência dedicada à higiene oral.<sup>31</sup> Estudos demonstram que a limpeza regular das próteses não apenas melhora a saúde oral, mas também está associada a uma melhor qualidade de vida dos pacientes que as utilizam.<sup>35,36</sup> A escovação diária das próteses com escovas macias e dentífrício não abrasivo é recomendada, assim como a imersão em soluções de limpeza específicas para próteses, que podem ajudar a remover biofilme e manchas.<sup>37</sup>

As substâncias indicadas para higiene química da prótese dentária são produtos químicos que possuem ação detergente, bactericida e fungicida, sendo, o digluconato de clorexidina a 2% o desinfetante mais utilizado nesse caso.<sup>21</sup> Entretanto, outros estudos relatam uma boa eficácia quando realizado o método combinado, no qual é feita uma associação de métodos mecânicos e físicos.<sup>38,39</sup> Nesse contexto, de acordo com a literatura vigente e os materiais disponíveis nas enfermarias do IMIP, a higiene das próteses serão realizadas com escovas macias ou gaze em detergente neutro ou clorexidina 2%, utilizando de artifícios químicos e mecânicos para higiene das peças, as quais deverão ser devidamente secadas em papel toalha e guardadas, quando necessário, em saco plástico ou recipiente, devidamente etiquetado com nome e registro do paciente.<sup>24,40</sup>

A cavidade bucal é um meio que necessita de um equilíbrio constante. A interrupção na continuidade dos cuidados bucais propicia um ambiente predisposto ao crescimento de microrganismos patogênicos. Portanto, a implementação de um plano de cuidados, como parte das estratégias de prevenção de eventos é essencial para assegurar a segurança do paciente, evitando complicações que não estão relacionadas à evolução natural da doença subjacente. Essas intervenções visam proporcionar ao paciente um ambiente isento de agentes nocivos, tanto físicos quanto psicológicos, com o objetivo de preservar a dignidade humana do paciente e de sua família.

## **6. CONCLUSÃO**

O produto técnico teve como principal objetivo criar e validar um Procedimento Operacional Padrão (POP) sobre Higiene Bucal, voltado para os profissionais que cuidam de pacientes adultos hospitalizados em enfermarias. O conteúdo foi validado por especialistas da área, obtendo concordância e evidenciando a relevância do material desenvolvido.

O POP elaborado e validado é uma ferramenta valiosa e pertinente para os profissionais de saúde. Ele oferece diretrizes claras e objetivas para a realização de práticas de higiene bucal de acordo com o nível de dependência física de pacientes hospitalizados, contribuindo para a melhoria da qualidade do atendimento e o cuidado com a saúde bucal dos pacientes durante a hospitalização.

## **7. RECOMENDAÇÕES**

### **7.1 RECOMENDAÇÕES PARA A PRÁTICA CLÍNICA**

A elaboração do Procedimento Operacional Padrão (POP), como um guia direcionado aos profissionais de saúde, é um pilar fundamental no processo de Educação Permanente em Saúde (EPS). Esta abordagem contínua e estruturada de aprendizagem visa transformar as práticas de saúde ao integrar o aprendizado à rotina dos profissionais, promovendo uma cultura de melhoria contínua.

A EPS, ao ser incorporada de forma ativa, não apenas aprimora a qualidade técnica, mas também estimula a reflexão sobre a prática, incentiva a adoção de uma postura crítica em relação aos desafios diários da assistência à saúde. Com isso, a capacitação permite que os profissionais desenvolvam habilidades necessárias para adaptar-se às novas tecnologias, protocolos e diretrizes de segurança, o que é crucial em um cenário de saúde em constante evolução.

Dessa forma, o POP torna-se um recurso indispensável não apenas para padronizar procedimentos, mas também para consolidar o processo de educação permanente, reforçando o compromisso com o cuidado e com a segurança dos pacientes.

A implementação do POP de HB em enfermarias visa garantir a uniformidade no cuidado bem como reduzir a incidência de infecções associadas à cavidade bucal.

Para alcançar o objetivo do reconhecimento da higiene bucal como um aspecto essencial do cuidado integral é fundamental a realização de treinamentos regulares da equipe de enfermagem, com foco na aplicação do POP, e, além disso, propor a adaptação das rotinas de cuidado de acordo com a particularidade dos pacientes, oferecendo orientações específicas sobre técnicas e materiais apropriados para cada paciente.

O POP pode ser aplicado em enfermarias adulto bem como reflete em iniciativas educativas para pacientes e cuidadores, promovendo a conscientização sobre a importância da higiene bucal e a continuidade de sua manutenção após a alta hospitalar.

## **7.2 RECOMENDAÇÕES PARA PESQUISA**

Avaliar o impacto clínico do POP é uma proposta significativa para analisar sua influência na redução de complicações sistêmicas, no tempo de internação e nos custos hospitalares. Essas investigações podem evidenciar os benefícios clínicos e econômicos da padronização, podendo subsidiar a adoção do POP em outras unidades de saúde.

O POP de HB para pacientes internados nas enfermarias adultos pode preceder o desenvolvimento de novas tecnologias voltadas para a higiene bucal de pacientes hospitalizados. A criação de dispositivos ou produtos específicos pode otimizar os cuidados que podem reduzir o desconforto durante os procedimentos.

Análises comparativas sobre diferentes protocolos de higiene bucal, podem identificar diferentes opções para a aplicabilidade da HB nas enfermarias de acordo com as necessidades específicas do paciente e condições do serviço/setor. Estudos multicêntricos podem ser realizados para expandir o alcance das pesquisas, envolvendo diferentes instituições e contextos hospitalares

## REFERÊNCIAS

1. Jones H, Newton JT, Bower EJ. A survey of the oral care practices of intensive care nurses. *Intensive Crit Care Nurs.* 2004 Apr;20(2):69-76. doi: 10.1016/j.iccn.2004.01.004. PMID: 15072774.
2. Melchior LMR, Santos ER, de Carvalho BDP, Margarida MCA, Pereira TLCS, Paulo GML, et al. Treinamento de higiene oral em paciente crítico. *Revista de Enfermagem UFPE.* 2021 Jan;15(1).
3. Protocolo de higiene bucal para pacientes adultos internados em enfermaria e seus cuidadores. São Luís: EDUFMA; 2020. ISBN: 978-65-89823-12-4.
4. Felix AMS, Amara IDTA, Souza RC, Soares RAQ. Conhecimento e atitudes de profissionais de enfermagem sobre higiene bucal em pacientes críticos. *Rev Enferm UFSM.* 2021;11. doi: 10.5902/2179769247245.
5. Mota SCB, Lima GMAB, de Paula LC, Sampaio GF, Costa CL. Perfil bacteriano da cavidade oral: uma revisão sobre a influência bioquímica e metabólica da microbiota e patógenos nas doenças orais. *Braz J Health Rev.* 2024;7(4)
6. Jones DJ, Munro CL, Grap MJ. Oral health and the critically ill patient. *Am J Crit Care.* 2018;27(2):108-14.
7. Perão OF, Zandonadi GC, Rodríguez AH, Fontes MDS, Do Nascimento ERP, Dos Santos EKA. Segurança do paciente em unidade de terapia intensiva de acordo com a teoria de Wanda Horta. *Cogitare Enfermagem.* 2017;22(3).
8. Santos T de O, et al. Comunicação efetiva da equipe multiprofissional na promoção da segurança do paciente em ambiente hospitalar. *Rev Mult Psic.* 2021;15(55):159-168. DOI: 10.14295/online.v15i55.3030.
9. Teixeira MRA, Brito MCT, Albuquerque SSL. Intervenção educativa em uma equipe de enfermagem sobre higiene bucal de pacientes críticos na Unidade de Terapia Intensiva. *Revista Naval de Odontologia.* 2022;49(2):5-17.
10. Associação de Medicina Intensiva Brasileira. Procedimento Operacional Padrão Higiene Bucal (HB) Em Pacientes Internados Em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) Adulto. São Paulo: AMIB; 2021.
11. Blagden SP, Charman SC, Sharples LD, Magee LR, Gilligan D. Performance status score: Do patients and their oncologists agree? *Br J Cancer.* 2015;113(4):997-1002.
12. Downing M, Lau F, Lesperance M, Karlson N. Performance status and survival in patients with advanced cancer. *Palliat Med.* 2019;33(1):53-62.
13. Nóbrega DRM, Lucena AG, Medeiros LADM, Farias TSS, Meira KRS, Mahon SMOD. Avaliação da utilização e hábitos de higiene em usuários de prótese removível. *R B Odontol Rio de Janeiro.* 2016;73:193-7.
14. Vazquez FL, Cortellazzi KL, Kaieda AK, Guerra LM, Ambrosano GM, Tagliaferro EPS, et al. Quality of life and socio-dental impact among underprivileged Brazilian adolescents. *Qual Life Res.* 2015;24(3):661-9. <https://doi.org/10.1007/s11136-014-0795-4>
15. Katz et al., 1963; Katz e Akpom, 1976; Lino et al., 2008. In: Freitas EV, Py L, Cançado FAX, Doll J, Gorzoni ML, editores. *Tratado de geriatria e gerontologia.* 4ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2016. p. 301.
16. Sade PMC, Peres AM, Zago DPL, Matsuda LM, Wolff LDG, Bernardino E. Assessment of continuing education effects for nursing in a hospital organization.

- ACTA Paulista de Enfermagem. 2020;33:28-Saldanha KFD, da Costa DC, Pinto SF, Jardim ECG. Avaliação do índice de higiene oral do paciente crítico. Arch Health Investig. 2015;4(6).
17. De Andrade LC, de Lima Gomes S, Santos TB. Papel do Cirurgião Dentista nos cuidados paliativos multidisciplinares com pacientes oncopediatricos: revisão integrativa. Res Soc Dev. 2022;11(6)
18. Sullivan GM, Michie S, Simmons M, Frank B. Functional decline in older adults: The role of activity of daily living (ADL) measures such as the Katz Index. J Geriatr Care. 2017;32(2):74-83.
19. Melame A, Jasper B. Expert: a discussion of the implications of the concept as used in nursing. *J Adv Nurs*. 1994 Oct;20(4):769-76. doi: 10.1046/j.1365-2648.1994.20040769.x.
20. Cruz S, et al. The effectiveness of chlorhexidine in preventing oral infections: A systematic review. *Braz Oral Res*. 2020;34.
21. Nóbrega DRM, Lucena AG, Medeiros LADM, Farias TSS, Meira KRS, Mahon SMOD. Avaliação da utilização e hábitos de higiene em usuários de prótese removível. R. b. odontol. Rio de janeiro. 2016;73:193-7.
22. Nakonechna K, Ilko V, Berčíková M, Vietoris V, Panovská Z, Doležal M. Nutritional, Utility, and Sensory Quality and Safety of Sunflower Oil on the Central European Market. *Agriculture*.2024;14(4):536. <https://doi.org/10.3390/agriculture14040536>.
23. Costa MR, Torres NS, Ferreira ANS, Lima JKB, Sobrinho EL, Leite AF. Avaliação da condição de saúde bucal de pacientes internados nas enfermarias do hospital regional do agreste, Caruaru-PE. *O Mundo da Saúde*. 2020;44:642-52.
24. Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira. Serviço de epidemiologia: prevenção e controle das infecções relacionadas à assistência à saúde. Recife: IMIP; 2020.
25. Yusoff MSB. ABC of content validation and content validity index calculation. *Educ Med J*. 2019;11(2):49–54. <https://doi.org/10.21315/eimj2019.11.2.6>.
26. Santos R, et al. Effectiveness of different tooth brushing techniques in patients with periodontitis: a clinical trial. *Braz Dent J*. 2020;31(3):272-278.
27. Wang L, Ganly I. The oral microbiome and oral cancer. *Clin Lab Med*. 2014;34(4):711-9. doi: 10.1016/j.cll.2014.08.004.
28. Fernandes PM, Faria GF. A importância do cuidado multiprofissional. *Diagn Tratamento*. 2021;26(1):1-3.
29. Price R, MacLennan G, Glen J; SuDDICU Collaboration. Selective digestive or oropharyngeal decontamination and topical oropharyngeal chlorhexidine for prevention of death in general intensive care: systematic review and network meta-analysis. *BMJ*. 2014 Mar 31;348. doi: 10.1136/bmj.g2197. PMID: 24687313; PMCID: PMC3970764.
30. Souto KCL, Santos DBN, Cavalcanti UDNT. Dental care to the oncological patient in terminality. *RGO - Rev Gaúcha Odontol*. 2019;67 doi: 10.1590/1981-86372019000323592.
31. Shabbir A, Syed K, Khan AS, Shah SLS, Ahmed N, Noor N. Comparison of Plaque Removal Efficacy of Modified Bass Technique and Charter's Technique in Orthodontic Patients. *Pak J Med Health Sci*. 2023;17(3):130. doi:10.53350/pjmhs2023173130.

32. Victoria Hospice Society. Palliative Performance Scale (PPSv2). Translation by Maria Goretti Sales Maciel and Ricardo Tavares de Carvalho. São Paulo, Brasil: Victoria Hospice Society; 2009. [J Pall Care. 9(4):26-32].
33. Friedman M, et al. Chlorhexidine in the management of periodontal disease: A review. *J Periodontol*. 2015;86(2):164-178.
34. Motallaei MN, Yazdanian M, Tebyanian H, Tahmasebi E, Alam M, Abbasi K, et al. The Current Strategies in Controlling Oral Diseases by Herbal and Chemical Materials. *Evid Based Complement Alternat Med*. 2021 Aug 21;2021:3423001. doi: 10.1155/2021/3423001. PMID: 34471415; PMCID: PMC8405301.
35. Huang Y, Chen H, Zhang Y. Oral health-related quality of life in denture wearers: A systematic review and meta-analysis. *J Prosthodont Res*. 2019;63(4):435-42.
36. Iwasaki M, et al. The effects of denture cleaning methods on oral health and denture quality. *J Oral Rehabil*. 2015;42(6):391-7.
37. Fagundes NC, de Oliveira LM, Lima LC. Efficacy of different cleaning methods for removable dentures: A systematic review. *J Prosthet Dent*. 2017;117(2):239-45.
38. Bastos LP, et al. Métodos e higienização em próteses dentais removíveis. *Rev Bahiana Odontol*. 2015;6(2):129-37.
39. Santos MR, de Almeida FF, et al. The importance of oral hygiene in denture wearers: A review of the literature. *J Contemp Dent Pract*. 2020;21(2):177-83.
40. Oken BS et al.,1982. Tratado de geriatria e gerontologia. 4ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2016. p. 111.
41. Yasuda M, et al. Efficacy of chlorhexidine in oral care: A systematic review. *J Clin Periodontol*. 2017;44(8):821-829.
42. Soares EL, Aldrigue RH, Gaspar MD, Franco GC, Pochapski MT, Campagnoli EB, Santos FA. Efeito da clorexidina em microrganismos na saliva de doentes internados em unidade de terapia intensiva. *Rev Enferm Refer*. 2021;5(6). <https://doi.org/10.12707/RV20162>.



## APÊNDICE A-FICHA DE AVALIAÇÃO

### FORMULÁRIO PARA COLETA DE DADOS

TÍTULO DO PROJETO: PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO DE HIGIENE BUCAL PARA ADULTOS HOSPITALIZADOS NAS ENFERMARIAS: ELABORAÇÃO E AVALIAÇÃO DE CONTEÚDO

#### 1. CARACTERIZAÇÃO DO JUIZ

Nome: \_\_\_\_\_

Gênero: ( ) 1. Masculino ( ) 2. Feminino ( ) 3. Outro

Curso de formação: ( ) 1. Enfermagem ( ) 2. Medicina ( ) 3. Odontologia.

Nível de escolaridade: ( ) 1. Ensino superior; ( ) 2. Residência/pós-graduação; ( ) 3. Mestrado; ( ) 4. Doutorado.

Tempo de formação (em anos completos): \_\_\_\_\_

Tempo de atuação na área (em anos completos): \_\_\_\_\_

#### 2. VALIDAÇÃO

<b>2.1 OBJETIVOS: propósitos, metas ou finalidades</b>	1- Concordo Totalmente	2- Concordo	3- Nem concordo, nem discordo	4- Não concordo	5- Discordo totalmente
2.1.1 O conteúdo atende ao tema de condutas para higiene bucal em pacientes adultos internados nas enfermarias.					
2.1.2 O conteúdo é adequado do processo de ensino aprendizagem.					
2.1.3 O conteúdo esclarece dúvidas sobre o tema abordado.					
2.1.4 O conteúdo proporciona reflexão sobre o tema					
2.1.5 O conteúdo incentiva a mudança de comportamento					
2.1.6 O conteúdo é claro em relação ao método de realização da higiene					

<b>2.2 ESTRUTURA/APRESENTAÇÃO: Organização estrutura e estratégia</b>	1- Concordo Totalmente	2- Concordo	3- Nem concordo, nem discordo	4- Não concordo	5- Discordo totalmente
2.2.1 O material possui linguagem adequada para o público alvo e fácil compreensão do tema proposto					
2.2.2 O conteúdo possui linguagem apropriada ao material educativo.					
2.2.3 A linguagem é interativa, permitindo o envolvimento ativo no processo educativo.					
2.2.4 As informações apresentadas pelo material estão corretas					
2.2.5 O material é objetivo					
2.2.6 O material é esclarecedor					
2.2.7 O conteúdo segue uma sequência lógica.					
2.2.8 O tema é atual					
2.2.9 O tamanho do texto é adequado					

<b>2.3 RELEVÂNCIA: significância, impacto, motivação e interesse</b>	1- Concordo Totalmente	2- Concordo	3- Nem concordo, nem discordo	4- Não concordo	5- Discordo totalmente
2.3.1 O material estimula o aprendizado					
2.3.2 O material contribui para o conhecimento na área					
2.3.3 Desperta interesse pelo tema					

## 2.4 CONSIDERAÇÕES

### 2.4.1- CONSIDERAÇÕES E SUGESTÕES

---



---



---



---