



REVISIONES

Cuidados de higiene oral ao utente intubado orotraquealmente: Fatores influenciadores. Revisão sistemática da literatura

Cuidados de higiene bucal al paciente intubado orotraqueal: Fatores influyentes. Revisión sistemática de la literatura

Oral hygiene care to the orotracheally Intubated patient: Influencing Factors. Systematic Review

Tânia Filipa Cabrita Xavier¹

Filipe Correia de Melo¹

Maria do Céu Mendes Pinto Marques²

¹ Mestre em Enfermagem. Centro Hospitalar Universitário do Algarve, Faro, Portugal. taniacabritaxavier@gmail.com

² Doutora em Psicologia. Docente em Enfermagem. Comprehensive Health Research Centre (CHRC), Departamento de Enfermagem da Universidade de Évora. Évora, Portugal.

<https://doi.org/10.6018/eglobal.516121>

Submissão: 20/03/2022

Aprovação: 13/10/2022

RESUMO:

Objetivo: Identificar evidências científicas primárias sobre os principais fatores que interferem na prestação de cuidados de higiene oral, desenvolvidos pelos enfermeiros, aos utentes intubados orotraquealmente, nas unidades de cuidados intensivos.

Métodos: Estudo de revisão sistemática da literatura, desenvolvido segundo o protocolo do *The Joanna Briggs Institute*. Para a obtenção dos artigos recorreu-se aos motores de busca B-On® e PubMed®. Os termos utilizados na pesquisa tiveram em consideração o vocabulário indexado à base de dados Medical Subject Headings (MeSH), tendo sido estruturada segundo os operadores booleanos, com a seguinte combinação em inglês: “Oral Hygiene” AND “Pneumonia, Ventilator-Associated” OR “Pneumonia, Ventilator Associated” AND “Critical Care Nursing”. Foram definidos como limitadores, artigos publicados entre dezembro de 2017 e dezembro de 2020, em Inglês, Português e Espanhol, disponíveis na íntegra, publicados em revistas científicas revistas por pares (*peer review*) e que se enquadrassem na pergunta PICO desenvolvida para o estudo.

Resultados: Após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, foram incluídos na revisão oito artigos de natureza primária e qualitativa que abordam os fatores que influenciam a prestação de cuidados de higiene oral, pelos enfermeiros, aos utentes sob intubação orotraqueal.

Conclusões: As práticas de cuidados de higiene oral prestadas aos utentes sob intubação orotraqueal, pelos enfermeiros, são influenciadas pelo seu conhecimento, atitudes, recursos disponibilizados, treino e políticas institucionais, bem como por fatores relacionados com o utente que se prendem, maioritariamente, com dificuldades de acesso à cavidade oral.

Palavras-chave: Higiene bucal, Intubação intratraqueal, Pneumonia associada à ventilação mecânica, Enfermagem de cuidados críticos, Unidade de terapia intensiva.

RESUMEN:

Objetivos: Identificar evidencias científicas primarias sobre los principales factores que interfieren en la prestación de cuidados de higiene bucal, desarrollados por enfermeros, a usuarios intubados orotraquealmente en unidades de cuidados intensivos.

Método: Estudio de revisión sistemática de la literatura, desarrollado según el protocolo del Instituto Joanna Briggs. Para la obtención de los artículos se utilizaron los motores de búsqueda B-On® y PubMed®. Los términos utilizados en la búsqueda tuvieron en cuenta el vocabulario indexado a la base de datos Medical Subject Headings (MeSH), habiéndose estructurado según operadores booleanos, con la siguiente combinación, en inglés: “*Oral Hygiene*” AND “*Pneumonia, Ventilator-Associated*” OR “*Pneumonia, Ventilator Associated*” Y “*Critical Care Nursing*”. Se definieron como limitantes artículos publicados entre diciembre de 2017 y diciembre de 2020, en inglés, portugués y español, disponibles en su totalidad, publicados en revistas científicas revisadas por pares (*peer review*) y que se ajustan a la pregunta PICO desarrollada para el estudio.

Resultados: Después de aplicar los criterios de inclusión y exclusión, se incluyeron en la revisión ocho artículos de carácter primario y cualitativo que abordan los factores que influyen en la prestación de cuidados de higiene bucal por parte de los enfermeros a pacientes sometidos a intubación orotraqueal.

Conclusión: Las prácticas de cuidado de la higiene bucal brindadas a los usuarios en intubación orotraqueal, por parte de los enfermeros, son influenciadas por sus conocimientos, actitudes, recursos disponibles, capacitación y políticas institucionales, así como por factores relacionados al usuario que se relacionan principalmente con las dificultades de acceso a la cavidad oral.

Descritores: Higiene Bucal, Intubación Intratraqueal, Neumonía Asociada al Ventilador, Enfermería de Cuidados Críticos, Unidades de Cuidados Intensivos

ABSTRACT:

Aims: Identify factors that interfere in the provision of oral hygiene care, developed by nurses, to orotracheally intubated patients in intensive care units, on primary scientific evidence.

Methods: A systematic literature review study, developed according to the Joanna Briggs Institute protocol. To obtain the articles, a search on B-On® and PubMed® was made. The terms used in the search took into account the vocabulary indexed to the Medical Subject Headings (MeSH) database, having been structured according to Boolean operators, with the following combination in English: “*Oral Hygiene*” AND “*Pneumonia, Ventilator-Associated*” OR “*Pneumonia, Ventilator Associated*” AND “*Critical Care Nursing*”. Articles published between December 2017 and December 2020, in English, Portuguese and Spanish, available in full, published in peer-reviewed scientific journals (*peer review*) and which fit the PICO question developed for the study, were defined as limiting.

Results: After applying the inclusion and exclusion criteria, eight articles of a primary and qualitative nature were included in the review that address the factors that influence the provision of oral hygiene care by nurses to patients undergoing orotracheal intubation.

Conclusions: The oral hygiene care practices provided to users under orotracheal intubation, by nurses, are influenced by their knowledge, attitudes, available resources, training and institutional policies, as well as by factors related to the user that are mainly related to difficulties in access to the oral cavity.

Key words: Oral Hygiene, Intratracheal intubation, Pneumonia Ventilator-Associated, Critical Care Nursing, Intensive Care Units

INTRODUÇÃO

A presença de intubação orotraqueal é uma constante nos utentes internados nas unidades de cuidados intensivos (UCI) pela necessidade de manutenção da via aérea permeável, quer pela natureza da doença crítica, quer por necessidade de sedação, que impossibilitam a capacidade para respirar autonomamente⁽¹⁾. No entanto, ao permitir a ventilação mecanicamente assistida, a presença de tubo orotraqueal predispõe os utentes a um risco acrescido de desenvolver pneumonia associada à

intubação, ao dificultar o acesso à boca, facilitar a acumulação de biofilmes⁽¹⁾ e, por outro lado, por diminuir as barreiras de defesa naturais do organismo, como o reflexo de tosse e o encerramento da epiglote, que acabam por facilitar a entrada de microrganismos para a via aérea inferior⁽²⁾. A pneumonia associada à intubação é definida como a pneumonia que surge na pessoa com tubo orotraqueal há mais de 48 horas ou em pessoa que foi extubada há menos de 48 horas⁽³⁾. É considerada a infecção associada aos cuidados de saúde mais comum^(3,4) e mais mortal nas unidades de cuidados intensivos⁽⁴⁾, contribuindo significativamente para o aumento de morbidades, mortalidade, aumento dos dias de internamento e um incremento significativo dos custos de saúde associados⁽⁵⁾.

Por ser um problema global, pela sua elevada prevalência e pelo prognóstico associado à pneumonia associada à intubação, foram desenvolvidos por diversos países um conjunto de feixes de intervenção que têm como objetivo a sua prevenção. A higiene oral é uma das estratégias presentes nestes feixes, que ocupa um lugar central na sua prevenção, ao permitir a diminuição da acumulação de placa dentária, biofilmes e conseqüente carga bacteriana na cavidade oral do utente sob intubação⁽¹⁾, diminuindo significativamente o risco destes microrganismos serem levados para as vias aéreas inferiores. Apesar das diretrizes e dos benefícios conhecidos desta ação, esta nem sempre é considerada prioritária pelas instituições e pelas equipas de enfermagem, sendo maioritariamente desenvolvida de forma heterogénea e inconsistente⁽⁶⁾. Por conseguinte, os cuidados de enfermagem assumem um papel central, no desenvolvimento de práticas altamente complexas e de extrema relevância. Neste sentido, surge a presente revisão sistemática da literatura (RSL), cujo objetivo é identificar os fatores que interferem com as práticas de cuidados de higiene oral, desenvolvidos pelos enfermeiros, aos utentes intubados orotraquealmente, nas UCI. O seu conhecimento permitirá dar a conhecê-los nos locais da prestação de cuidados, permitindo o posterior desenvolvimento de estratégias que visem a promoção de cuidados seguros, baseados em evidência científica.

MÉTODOS

Considerando a relevância da temática realizou-se uma revisão sistemática da literatura segundo as orientações do *The Joanna Briggs Institute*⁽⁷⁾. Deste modo, desenhou-se o respetivo protocolo de revisão, que se iniciou pela questão de investigação, formulada segundo o método PICO: P (População) – Enfermeiros; I (Intervenção) – Prestação de cuidados de higiene oral ao utente sob intubação orotraqueal; C (contexto): Unidade de Cuidados Intensivos de adultos; O (*Outcome* = Resultados) – Fatores que influenciam. Após a delineação do método PICO, definiu-se a questão de investigação: Quais os fatores que influenciam os cuidados de higiene oral ao utente sob intubação orotraqueal, prestados pelos enfermeiros, em unidades de cuidados intensivos?

Após ter sido formulada a pergunta de revisão e estruturado o objetivo da pesquisa, definiram-se os critérios de inclusão dos estudos, resumidos na tabela 1.

Tabela 1: Síntese de Critérios PICO para a seleção dos estudos na revisão sistemática

PICO	Critérios de Inclusão
Participantes	Enfermeiros a exercer funções em unidades de terapia intensiva de adultos
Intervenção	Prestação de cuidados de higiene oral
Contexto	Unidade de Cuidados Intensivos de Adultos
Outcomes / Resultados	Fatores que influenciam a prestação de cuidados de higiene oral ao utente sob intubação orotraqueal

A estratégia de pesquisa incluiu apenas estudos publicados e foi realizada em três passos. Primeiramente foi realizada uma pesquisa generalista nas bases de dados Google Scholar, PubMed® e Biblioteca do Conhecimento *Online* (B-On®) que permitiu identificar todas as palavras-chave e descritores utilizados. Posteriormente foi realizada uma segunda pesquisa, com vocabulário indexado à base de dados *Medical Subject Headings* (MeSH®) no dia 17 de abril de 2021, nos motores de busca: Biblioteca do Conhecimento *Online* (B-On®) e PubMed®. Para esta pesquisa foram utilizados os limitadores: artigos publicados entre dezembro de 2017 e dezembro de 2020; disponíveis em texto integral; revisto por pares (*peer review*); publicados em revistas académicas e disponíveis em português, inglês e espanhol.

Os termos utilizados na pesquisa foram estruturados segundo os operadores booleanos, com a seguinte combinação em inglês: “Oral Hygiene” AND “Pneumonia, Ventilator-Associated” OR “Pneumonia, Ventilator Associated” AND “Critical Care Nursing”.

No terceiro passo, procedeu-se à escolha dos artigos para inclusão na revisão sistemática. Da pesquisa efetuada obteve-se um total de 422 artigos (410 via B-On® e 12 via PubMed®). Após a remoção de duplicados (n=107) resultaram 315 artigos. Pela leitura do título foram selecionados 23 artigos (excluídos 292). Através da leitura do resumo foram excluídos 12 artigos por não responderem à questão de investigação, não responderem à questão de investigação no contexto delineado ou não apresentarem metodologia adequada, ficando a amostra com 11 artigos para análise de texto integral. Destes, após a avaliação dos mesmos, foram selecionados apenas estudos de cariz primário, subsistindo 8 artigos para a revisão sistemática da literatura, pertencentes às bases de dados: *Academic Search Complete* (2 artigos), *Medline* (2 artigos), *ScienceDirect* (1 artigo), *Digital Access to Scholarship at Harvard* (DASH) (1 artigo), *Complementary Index* (1 Artigo) e *Supplemental Index* (1 artigo). Este processo foi realizado de forma independente e autónoma por 2 revisores, tendo sido obtidos, por anuência dos mesmos, os estudos selecionados. No fluxograma realizado (figura 1) foi possível sistematizar o processo de seleção dos estudos.

A avaliação da qualidade metodológica dos estudos selecionados foi efetuada de acordo com os critérios definidos pelo *The Joanna Briggs Institute*^(7,8,9) utilizando os níveis de evidência segundo a caracterização dos estudos (tabela 2) e o instrumento “Critical appraisal checklist for analytical cross-sectional studies”⁽⁷⁾, assumindo-se como estudos de metodologia correta e de qualidade comprovada aqueles que reunissem, no mínimo, 7 respostas afirmativas em 8.

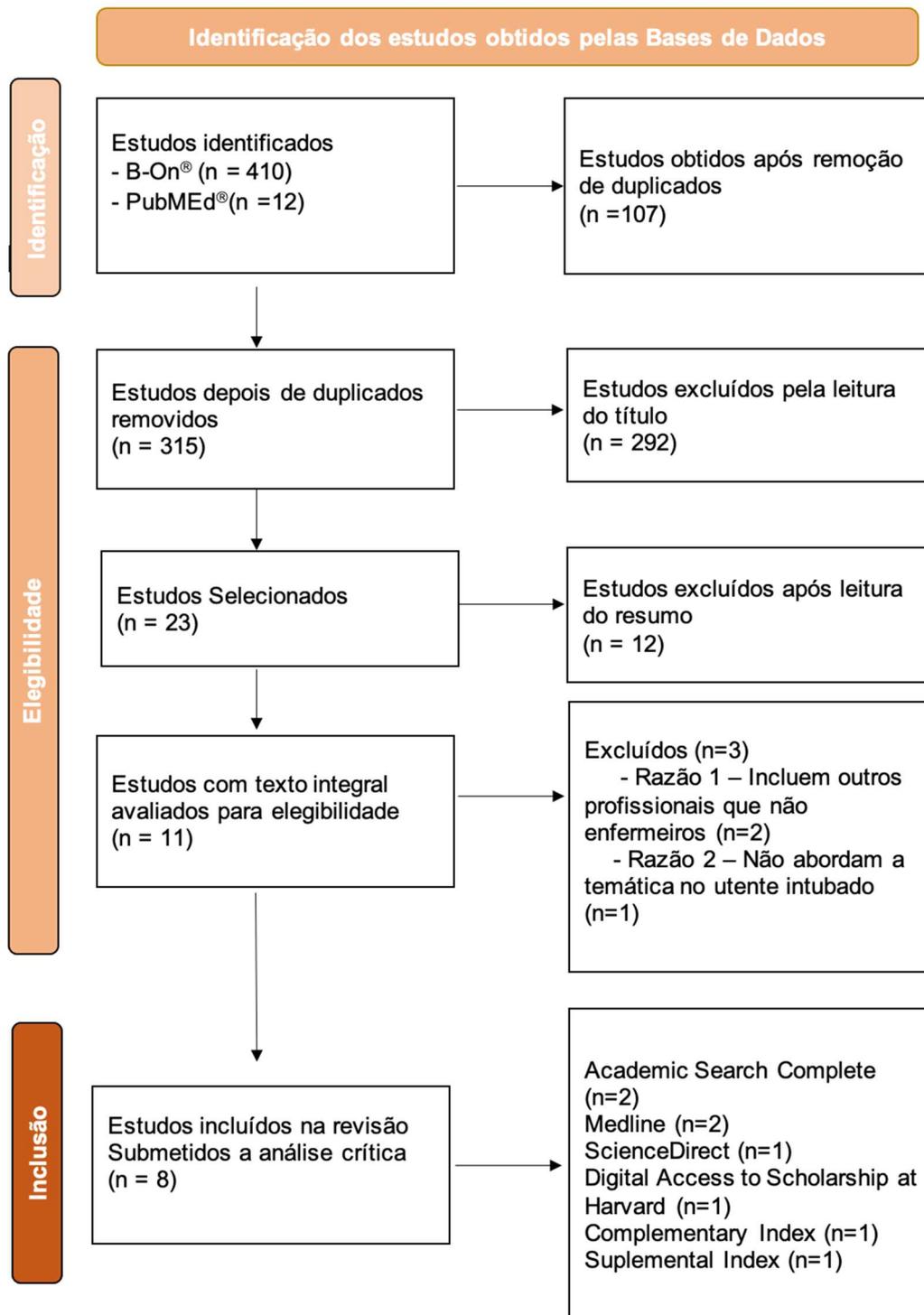


Figura 1: Fluxograma do processo de seleção dos artigos
Adaptado de PRISMA (2021) ⁽⁸⁾

Tabela 2: Avaliação da qualidade metodológica dos estudos incluídos na revisão sistemática^(9,10)

	Artigo	Nível de Evidência (JBI) ^(9,10)
E1	Al-Zaru, I., Batiha, A., Al-Talla, A., Bani, M., Alhalaiqa, F. ⁽¹⁴⁾	4b. Estudo transversal, descritivo e correlacional
E2	Alja'afreh, M., Mosleh, S., Habashmeh, S. ⁽¹³⁾	4b. Estudo transversal descritivo
E3	Dale, C., Smith, O., Butty, L., Rose, L. ⁽¹¹⁾	4a. Estudo descritivo observacional não interventivo
E4	Gharuri, S., Javaeed, A., Chaudhry, A., Khan, A., Mustafa, K. ⁽¹⁵⁾	4b. Estudo transversal
E5	Khasanah, I, Sae-Sia, W., Damkliang, J. ⁽¹⁶⁾	4a. Estudo descritivo
E6	Sreenivasan, V., Ganganna, A., Rajashekaraiah, P. ⁽¹⁷⁾	4b. Estudo transversal descritivo
E7	Tanguay, A., Reeves, I., LeMay, S., Khadra, C., Gosselin, E., St-Cyr-Tribble, D. ⁽¹²⁾	4b. Estudo transversal, descritivo e correlacional
E8	Tanguay, A., Lemay, S., Reeves, I., Gosselin, E., St-Cyr-Tribble, D. ⁽⁶⁾	4b. Estudo transversal, descritivo e correlacional

RESULTADOS

A extração dos dados relativos a cada artigo foi realizada através da criação de uma tabela (tabela 3) que incluiu, para cada estudo, as seguintes informações: autores, título, local, ano, objetivo do estudo, intervenção desenvolvida, período de tempo, tipo de participantes e principais resultados. A apresentação de dados em tabela é recomendada pelo JBI⁽⁷⁾ e tem como principal objetivo conduzir o processo narrativo e sumariados dos dados encontrados.

Os artigos incluídos na revisão sistemática da literatura foram publicados entre os anos 2017 e 2020 e incluem enfermeiros e utentes intubados, com amostras que variam entre os 28 e os 375 enfermeiros e os 47 e os 428 utentes. O contexto diz respeito a Unidades de Cuidados Intensivos (UCI). Na sua totalidade, são estudos descritivos, na sua maioria transversais, que utilizaram como principal estratégia de colheita de dados o questionário. No que concerne à origem demográfica dos estudos, estes foram realizados em diferentes países: Canadá^(6,10,11), Jordânia^(12,13), Paquistão⁽¹⁴⁾, Tailândia⁽¹⁵⁾ e Índia⁽¹⁶⁾.

Através da análise e interpretação rigorosa dos estudos incluídos nesta revisão, identificámos que a maioria dos artigos focam-se no conhecimento^(6,12-14,16), na atitude^(6,1-14,16) e na prática de cuidados de higiene oral dos enfermeiros aos utentes intubados^(13,14,11,16). Alguns deles abordam a influência dos dados sociodemográficos^(6,11), dos recursos^(11,13,14,16) e da existência de instrumentos de atuação padronizados (*guidelines*, normas e/ou protocolos)^(6,11-13,15,16) na prática dos cuidados. Outros estudos incluídos abordam ainda os fatores relacionados com a dificuldade de acesso à cavidade oral dos utentes, para a prestação de cuidados de higiene^(10,14,16).

Tabela 3: Resumo dos estudos obtidos – Fatores que interferem na prestação de cuidados de higiene oral aos utentes sob intubação orotraqueal

Autores Título Ano, País	Objetivo Participantes Intervenção Período temporal	Resultados
Al-Zaru, I., Batiha, A., Al-Talla, A., Bani, M., Alhalaiqa, F. ⁽¹⁴⁾ Knowledge, attitudes and practices of oral care in mechanical ventilated patients 2020, Jordânia	Identificar o conhecimento, atitudes e práticas das enfermeiras de UCI relativamente às práticas de higiene oral 135 enfermeiros Questionário Junho a agosto de 2013 em dois hospitais universitários da Jordânia	Conhecimento: 53,6%. Enfermeiros não detêm um conhecimento correto sobre as características das soluções de limpeza e recursos adequados para realizar cuidados de higiene oral. Atitude: 67,5% consideram a higiene oral como medianamente prioritárias. Contudo, quando comparadas com atividades com maior impacto na estabilização clínica, foi classificada em último lugar; 43,25% presta cuidados de higiene oral considerados ideais, encontrando-se as lacunas relacionadas com a falta de padronização, falta de equipamentos adequados e políticas institucionais; Fatores influenciadores da prática: equipamentos e soluções disponíveis; rácio enfermeiro-utente; tempo; acesso dificultado à cavidade oral e o odor; falta de conhecimento acerca da relação entre os cuidados de higiene oral e a prevenção da pneumonia associada à intubação.
Alja'afreh, M., Mosleh, S., Habashmeh, S. ⁽¹³⁾ Nurses' perception and attitudes towards oral care practices	Explorar a perceção e as atitudes dos enfermeiros de UCI 96 enfermeiros	Perceção: 65% segue um protocolo de higiene oral específico; A maioria considera a higiene oral como uma atividade de alta prioridade. Atitude: 68% considera os cuidados de higiene oral como desagradáveis; Mais de 50% considera a cavidade oral de difícil acesso; 47% considera que o estado da cavidade oral dos utentes ventilados vai piorar, independentemente dos cuidados prestados; Treino: 78% gostaria de aprender mais acerca dos cuidados de

<p>for mechanically ventilated patients</p> <p>2018, Jordânia</p>	<p>Questionário</p> <p>Fevereiro a setembro de 2016 aplicado em três hospitais da Jordânia</p>	<p>higiene oral, através de programas de educação contínua com workshops; 80% considera que necessita receber mais informações padronizadas, baseados em evidência científica.</p>
<p>Dale, C., Smith, O., Butty, L., Rose, L. ⁽¹¹⁾</p> <p>Prevalence and predictors of difficulty accessing the mouths of intubated critically ill adults to deliver oral care: An observational study</p> <p>2017, Canadá</p>	<p>Identificar a prevalência e os preditores da dificuldade de acesso à cavidade oral</p> <p>428 participantes</p> <p>Utentes com idade ≥18anos, intubados ≥ 48h</p> <p>Estudo observacional, não participativo</p> <p>Realizado em quatro UCI em Toronto entre 2015-2016</p>	<p>Dificuldade de acesso à cavidade oral identificada em 83% dos utentes; Dificuldades relacionadas com a dificuldade na visualização (74%), cooperação do utente (55%) e espaço disponível para inserir os instrumentos (53%). 35,5% dos utentes apresentaram dificuldade nas 3 categorias. Os comportamentos dos pacientes que contribuem para a dificuldade no acesso à cavidade oral são: tosse/engasgo (60%), encerramento da boca (49%), morder (45%) e localizar ou alcançar tubos durante os cuidados. As variáveis associadas ao acesso extremamente dificultado relacionadas com doença neurológica ou traumática na admissão, falta de avaliação ou tratamento da dor nas 4 horas que antecedem os cuidados, a presença de mais dispositivos na cavidade oral e a duração da intubação. Por estes motivos é destacada a necessidade de intervenção multidisciplinar que inclua cuidados de higiene rigorosos, com recursos à avaliação e gestão da dor.</p>
<p>Gharuri, S., Javaeed, A., Chaudhry, A., Khan, A., Mustafa, K. ⁽¹⁵⁾</p> <p>Knowledge and attitudes of Pakistani intensive care unit nurses regarding oral care delivery to mechanically ventilated</p>	<p>Identificar o conhecimento, as atitudes e as práticas dos cuidados de higiene oral</p> <p>81 enfermeiros</p> <p>Questionário</p>	<p>Conhecimento: Baixos níveis de conhecimentos. Só 39,5% concorda que a pneumonia associada à intubação pode ser transmitida por contaminação das secreções da cavidade oral. Atitude: 59,3% considera a boca a área do corpo mais difícil de higienizar; 30,9% concorda fortemente; 20% considera fortemente que a higiene oral é um cuidado de alta prioridade. 66,7% discorda relativamente ao facto de existirem outros cuidados mais importantes que os cuidados de higiene oral nos utentes instáveis; 49,4% discorda que o estado da boca dos utentes intubados se degrada com o passar do tempo, independentemente dos cuidados prestados; 90,2 % considera que a cavidade oral é uma área difícil de higienizar. Práticas: 63% refere não ter tempo para providenciar cuidados de higiene oral, no mínimo, uma vez por dia; 61,7% refere não ter</p>

<p>patients</p> <p>2020, Paquistão</p>	<p>Janeiro a julho de 2018 aplicado em quatro hospitais de duas cidades</p>	<p>recebido treino adequado; 46,9% refere ter recursos suficientes; 46,9% concorda que as escovas de dentes providenciadas pelo hospital são adequadas para os utentes.</p>
<p>Khasanah, I, Sae-Sia, W., Damkliang, J.⁽¹⁶⁾</p> <p>The effectiveness of oral care guideline implementation on oral health status in critical ill patients</p> <p>2019, Tailândia</p>	<p>Testar a eficácia da introdução de uma <i>guideline</i> de cuidados de higiene oral</p> <p>28 enfermeiros 47 utentes</p> <p>Questionário</p> <p>Aplicados durante 2 meses no ano de 2017</p>	<p>Utilizada Teoria de Difusão e Inovação de Rogers para desenvolver e aplicar uma <i>guideline</i> e uma ferramenta de avaliação da cavidade oral. Desenvolvida em quatro elementos base: 1- desenvolvimento da <i>guideline</i> (baseada em 6 pontos essenciais: avaliação da cavidade oral, preparação, cuidados de higiene, monitorização do utente, reavaliação do utente e registos); 2- Comunicação através de: <i>workshops</i>, livros, apresentações, demonstrações e sessões de <i>coaching</i> privadas. 3- Período de implementação de 2 meses; 4 - Envolvimento da gestão hospitalar. Desempenho: Após intervenção 88 a 100% dos cuidados de higiene oral desenvolvidos de acordo com o preconizado. Este processo ajudou a melhorar os conhecimentos e as práticas baseadas na evidência; Desempenho não se encontrou relacionado com experiência ou grau de escolaridade.</p>
<p>Sreenivasan, V., Ganganna, A., Rajashekaraiah, P.⁽¹⁷⁾</p> <p>Awareness among intensive care nurses regarding oral care in critically ill patients</p>	<p>Identificar o conhecimento, atitudes e práticas de cuidados de higiene dos enfermeiros da UCI</p> <p>200 enfermeiros</p> <p>Questionário</p> <p>Janeiro a junho de 2014, aplicado a enfermeiros de 21</p>	<p>Apenas 18% soube identificar a totalidade das estratégias de prevenção da pneumonia associada à ventilação; 82% identificaram as complicações associadas à pneumonia associada à ventilação; 91,5% dos inquiridos refere realizar higiene oral aos utentes com irrigação com cloro-hexidina; Apenas 2% refere utilizar escova de dentes e pasta dentífrica; 3,5% refere utilizar solução salina para a higienização da boca; 3,5% refere não utilizar nenhuma das estratégias enumeradas; 76,5% refere que a principal barreira para a desinfeção da cavidade oral é a presença de obstruções mecânicas. Outra das barreiras é a falta de profissionais; Não existem protocolos baseados em evidência científica. As práticas de higiene oral são geralmente guiadas para o conforto dos utentes em detrimento da remoção eficaz de microrganismos; A maioria reage melhor a protocolos de higiene oral para</p>

<p>2019, Índia</p>	<p>hospitais distintos</p>	<p>guiar as suas práticas.</p>
<p>Tanguay, A., Reeves, I., LeMay, S., Khadra, C., Gosselin, E., St- Cyr-Tribble, D. (12)</p> <p>Survey of oral care practices in Quebec for intensive care patients receiving mechanical ventilation</p>	<p>Descrever as práticas de higiene oral.</p> <p>Objetivo secundário: Descrever a influência dos dados sociodemográficos nas práticas de cuidados</p> <p>375 enfermeiros</p> <p>Questionário</p> <p>Outubro 2009 a janeiro de 2010</p>	<p>41% refere ter um protocolo de higiene oral, no entanto, apenas 57% considera que se encontra atualizado; 99% refere ser da responsabilidade dos enfermeiros a prestação de cuidados de higiene oral; Práticas: 31% utiliza escova de dentes de adulto e 4% utiliza pediátrica; 19% usa pasta de dentes sem espuma e 15,4% utiliza com espuma. Cotonetes orais são utilizados a cada 2 a 4 horas, enquanto as escovas de dentes com pasta, em média, são utilizadas a cada 12 horas; Soluções de limpeza mais utilizadas: água (67,1%), soluções de limpeza oral (63,7%) e cloreto de sódio a 0,9% (42,5%); Conhecimentos acerca da higiene oral ronda os 65%. Apenas 48,5% refere ter recebido treino e 85,1% gostaria de aprender mais; O nível de educação e treino prévio têm correlação positiva com a qualidade dos cuidados. Não foi encontrada correlação entre o tempo de serviço e a qualidade das práticas; 88,2% refere ter necessidade de mais equipamentos e tempo; Evidenciada a necessidade de protocolos baseados em evidência científica.</p>
<p>Tanguay, A., Lemay, S., Reeves, I., Gosselin, E., St- Cyr-Tribble, D. (6)</p> <p>Factors influencing oral care in intubated intensive care patients</p>	<p>Identificar os fatores que interferem com a prática de cuidados.</p> <p>Objetivo secundário: explorar as variações nas intenções</p> <p>375 enfermeiros</p>	<p>Intenção é influenciada por: atitude, normas subjetivas e a percepção de controlo comportamental; A percepção da dificuldade/facilidade e a atitude são os constructos que mais influenciam o nível de intenção da prática dos cuidados de higiene oral; O conhecimento, o número de anos em UCI e os recursos influenciam positivamente a intenção e a percepção da dificuldade; O treino prévio parece influenciar positivamente a percepção e a intenção da prática de cuidados. Realçada a importância de desenvolver programas de treino e das escolas de enfermagem incorporarem estes conhecimentos nos currículos. Torna-se imperativo integrar o conhecimento científico, como é exemplo da introdução de guidelines. Sendo essencial disponibilizar recursos adequados, bem como proporcionar a percepção da dificuldade/facilidade para</p>

2019, Canadá	Questionário Outubro 2009 a janeiro de 2010	adotar determinados comportamentos. Outra das iniciativas passa pela alteração da perceção, através da revisão das políticas, dos protocolos, e pelo desenvolvimento e implementação de ferramentas de avaliação do estado de saúde oral dos utentes.
--------------	--	---

DISCUSSÃO

Nos estudos analisados, apesar de todos eles serem direcionados para a prática de cuidados de higiene oral aos utentes intubados, o conhecimento dos enfermeiros foi avaliado em relação ao seu conhecimento da prática correta de higiene oral⁽¹¹⁻¹³⁾, aos mecanismos de transmissão⁽¹⁴⁾ e às estratégias de prevenção da pneumonia associada à intubação⁽¹⁶⁾, uma vez que todos estes se encontram relacionados. Nas amostras analisadas o conhecimento dos enfermeiros é considerado mediano/baixo⁽¹¹⁻¹³⁾. No estudo de Al-Zaru, Batiha, Al-Talla, Bani & Alhalaiqa⁽¹³⁾, os resultados indicam que os enfermeiros não detêm conhecimento adequado sobre a prática correta dos cuidados, nem uma perceção clara das características ideais das soluções de limpeza utilizadas na cavidade oral (que variam entre a utilização de cloro-hexidina, cloreto de sódio, peróxido de hidrogénio e o bicarbonato de sódio).

Al-Zaru et al ⁽¹³⁾ evidenciam ainda que os enfermeiros desconhecem os equipamentos adequados para a remoção da placa dentária, uma vez que identificam como principais recursos, a ser utilizados para esta função, os bastões de espuma e cotonetes orais (80% dos inquiridos)⁽¹³⁾ em detrimento da utilização de escovas de cerdas pequenas e macias⁽¹⁷⁻¹⁹⁾ preferencialmente com sistema de sução incorporado, definidas na literatura como o recurso adequado⁽¹⁸⁾. Dados estes que vão ao encontro do estudo desenvolvido por Tanguay, Reeves, LeMay, Khadra, Gosselyn & Cry-tribble⁽¹¹⁾, que identificaram que o conhecimento dos enfermeiros em relação à prática correta dos cuidados de higiene oral é considerado baixo, e pelo estudo realizado por Alja'afreh et al, 2018⁽¹²⁾, em que a maioria dos inquiridos não identifica corretamente a frequência indicada para a aspiração da cavidade oral e só 63% identifica a frequência correta para a utilização de escova de dentes.

Guari, Javaeed, Chaudry, Khan & Mustafa⁽¹⁴⁾ avaliaram os conhecimentos dos enfermeiros em relação aos mecanismos de transmissão da pneumonia associada à intubação e apesar de considerarem que no geral os enfermeiros detêm bons

conhecimentos, no que concerne à prática relacionada com os cuidados de higiene oral, apenas 40% dos inquiridos concorda que a doença possa ser transmitida por secreções contaminadas da orofaringe. Facto este que é corroborado por Al-Zaru et al⁽¹³⁾, uma vez que identificou que existe uma falta de conhecimento dos enfermeiros acerca da relação existente entre os cuidados de higiene oral e a prevenção da pneumonia associada à intubação.

Sreenivasan, Gangana & Rajashekaraiiah⁽¹⁶⁾ avaliaram os conhecimentos dos enfermeiros quanto às estratégias de prevenção da pneumonia associada à intubação e apenas 18% dos enfermeiros identificaram corretamente as estratégias enumeradas. No entanto, 82% dos inquiridos soube identificar as consequências associadas à pneumonia associada à intubação enumerada pelo questionário (aumento dos dias de internamento hospitalar; aumento da mortalidade; aumentos dos custos associados com o internamento).

No que concerne à origem do conhecimento dos enfermeiros em relação à prática de cuidados de higiene oral, Al-Zaru et al⁽¹³⁾, referem que são maioritariamente os enfermeiros sénior a transmiti-las, seguido das escolas de enfermagem.

Existe um conjunto de fatores, identificados pelos estudos, que interferem com a atitude dos enfermeiros em relação aos cuidados de higiene oral. Estes passam, maioritariamente, pela priorização da higiene oral em relação a outros cuidados prestados pelos enfermeiros⁽¹²⁻¹⁴⁾, pelas pensamentos e raciocínios associados ao cuidado^(12,14), e pela avaliação (favorável/desfavorável, facilidade/dificuldade) que os profissionais fazem do ato de higienizar a boca dos utentes intubados orotraquealmente, que acaba por influenciar o seu nível de intenção de prática de cuidados⁽⁶⁾.

No geral, os enfermeiros inquiridos pelos estudos identificados, consideram os cuidados de higiene oral como uma atividade de alta prioridade^(12,14). No entanto, Al-Zaru et al⁽¹³⁾, foram mais incisivos na sua análise e identificaram que os enfermeiros consideram a higiene oral do utente intubado como medianamente prioritária, quando comparada com outras atividades diárias como a avaliação física do utente, a fisioterapia respiratória, a alternância de decúbitos, os cuidados de higiene e conforto no leito, entre outros. No entanto, quando comparou a higiene oral com atividades que se encontram relacionadas com a estabilização clínica do utente, como a administração de oxigenoterapia, a aspiração de secreções, a administração de terapêutica, a admissão de utentes na Unidade de Cuidados Intensivos, e as práticas de manutenção de catéteres, esta foi classificada em último lugar⁽¹³⁾.

Relativamente aos pensamentos e raciocínios associados a este cuidado, nos estudos identificados por Alja'afreh et al⁽¹²⁾ & Gharuri et al⁽¹⁴⁾, uma grande percentagem dos enfermeiros acredita que o estado da boca dos utentes intubados orotraquealmente vai piorar, independentemente dos cuidados que lhe são prestados. Sendo a cavidade oral dos utentes intubados considerada por 90,2% dos inquiridos no estudo de Guari et al⁽¹⁴⁾ como uma área do corpo difícil de higienizar. Alja'afreh et al⁽¹²⁾ acrescenta ainda que esta tarefa é considerada por 68% dos enfermeiros como desagradável. Sendo o odor, um dos fatores identificados por Al-Zaru et al⁽¹³⁾ que mais contribui para esta associação. Já Tanguay et al⁽⁶⁾ acrescentam que a percepção

da facilidade/dificuldade para realizar determinada tarefa e a avaliação favorável/desfavorável para o adotar, são os constructos que mais influenciam o nível de intenção da prática dos cuidados de higiene oral. É realçado pelos diversos autores que o envolvimento das instituições hospitalares, juntamente com as de ensino, detêm um papel primordial na transmissão de saberes e na inerente construção de conhecimentos, pensamentos e raciocínios associados^(6,12,15 16).

Nos estudos analisados, a prática de cuidados de higiene oral aos utentes intubados é considerada heterogénea⁽¹⁶⁾ e de baixa qualidade^(11,12,13), sendo maioritariamente uma tarefa considerada para o conforto e bem-estar dos utentes, em detrimentos da remoção eficaz de microrganismos^(13,16). Este facto relaciona-se com o conhecimento (já enunciado), os recursos, o tempo, a experiência, necessidade de treino adequado e com as políticas institucionais.

Ao nível dos recursos, a prática é influenciada pelo desconhecimento generalizado dos meios adequados para a prestação de cuidados de higiene oral^(13,16) e com os equipamentos disponibilizados pelas instituições^(6,11,13,14).

No que concerne ao tempo, a maioria dos enfermeiros inquiridos nos estudos, refere não ter o tempo adequado para prestar cuidados de higiene oral^(6,11-14,16) sendo este fator, em muito, influenciado pelos rácios (enfermeiro-utente) nos serviços^(11,13,16). Sendo salientado pelo estudo realizado por Guauri et al⁽¹⁴⁾, que 63% dos enfermeiros refere não ter tempo para providenciar cuidados de higiene oral, no mínimo, uma vez por dia.

Relativamente à influência dos dados sociodemográficos na prática de cuidados de higiene oral, Tanguay et al⁽¹¹⁾ & Al-Zaru⁽¹³⁾, referem que os enfermeiros com mais anos de experiência em UCI tendem a prestar cuidados de higiene oral^(11,13) e a realizar avaliações estruturadas da cavidade oral com mais frequência⁽¹¹⁾. No entanto, no único estudo correlacional encontrado na amostra, não foi encontrada qualquer correlação entre o tempo de serviço em UTI e a qualidade da prática de cuidados de higiene oral⁽¹¹⁾. Sendo referido por Tanguay et al⁽¹¹⁾ que a única correlação positiva encontrada na qualidade dos cuidados prestados relaciona-se com o nível de educação e de treino prévio dos enfermeiros.

Os programas de treino específicos são identificados por muitos dos enfermeiros inquiridos nos estudos como uma necessidade premente^(6,11,12,14). Deste modo, é também enaltecida a importância da envolvimento das instituições hospitalares^(6,12,13,16), através do desenvolvimento de programas educacionais direcionados às necessidades dos enfermeiros^(6,12,15) que facilitem a introdução de conhecimento científico na prática dos cuidados⁽¹²⁾ e que contrariem os dados encontrados no estudo de Al-Zaru et al⁽¹³⁾, que identificam como principal fonte de conhecimentos desta prática, a transmissão efetuada por enfermeiros sénior. Outra das medidas passa pela introdução de instrumentos padronizados, através de protocolos ou *guidelines* atualizados^(6,11,13,16), uma vez que a maioria dos enfermeiros reagem melhor a informações padronizadas que se encontrem disponíveis nas áreas de trabalho para guiar as suas práticas, aumentando o seu compromisso com os cuidados de higiene oral aos utentes intubados^(12,16). Sendo estas medidas, o desenvolvimento de programas educacionais abrangentes e a introdução de

instrumentos que guiem a atuação de profissionais nos cuidados de higiene oral, uma das recomendações presentes em diversos artigos e opiniões de peritos que abordam esta questão^(1,2,18).

Quanto à presença de protocolos de atuação ou *guidelines* nos estudos da amostra, a sua presença é bastante variável. Alja'afreh et al⁽¹²⁾ refere que nos 3 hospitais analisados, na Jordânia, 65% dos inquiridos afirmam ter protocolos de atuação. Já Tanguay et al⁽¹¹⁾, no seu estudo realizado em dois hospitais universitários do Canadá realça que só 41% dos inquiridos tem protocolos de atuação, no entanto, é salientado que 57% os considera desatualizados. Já Sreenivasan et al⁽¹⁶⁾ desenvolveu o seu estudo na Índia, em 21 hospitais, e refere que os protocolos são inexistentes.

A influência da introdução de programas de treino e protocolos é bastante perceptível no estudo desenvolvido por Khasanah, Sae-Sai e Samkliang⁽¹⁵⁾, na Tailândia. Após a elaboração de um programa estruturado de ensino (com workshops, apresentações, e sessões de *coaching* privadas), com desenvolvimento e introdução de uma *guideline* e apoio da gestão hospitalar ao longo de dois meses, estes obtiveram um desempenho de 88 a 100% dos enfermeiros incluídos na amostra, durante os cuidados de higiene oral contemplados na *guideline* desenvolvida, com incrementos significativos no estado de saúde oral dos utentes. No entanto, Alja'afreh et al⁽¹²⁾ realçam que não basta desenvolver programas de treino e padronizar cuidados. Estas são uma das formas identificadas pelos estudos para aumentar o conhecimento dos enfermeiros e influenciá-los na aquisição de perceções e atitudes que possam vir a influenciar a prática, baseado em evidência científica^(6,12). É igualmente necessário monitorizar a prática de cuidados⁽¹²⁾, para que seja possível a consciencialização das mesmas e a implementação de estratégias que visem a sua melhoria.

Nalguns dos estudos analisados é identificado como fator influenciador das práticas de cuidados de higiene oral a grande dificuldade no acesso à cavidade oral dos utentes intubados^(10,14,16). Sendo que as principais dificuldades encontradas se relacionam com a visualização⁽¹⁰⁾, o espaço disponível para inserir instrumentos^(10,16) e a falta de cooperação do utente⁽¹⁰⁾. Estas dificuldades são ampliadas quando os utentes detêm patologia neurológica ou traumática na admissão (em detrimento de patologias médicas), quando têm mais que um dispositivo na cavidade oral, mais dias de intubação e apresentam períodos de agitação e dor nas quatro horas que antecedem dos cuidados de higiene oral⁽¹⁰⁾. Os comportamentos dos utentes que mais contribuem para as dificuldades de acesso inclui tosse/engasgos, encerramento da boca, morder e localizar ou alcançar os dispositivos durante os cuidados. Deste modo, é realçada a importância de uma abordagem multidisciplinar, que inclua a prestação de cuidados de higiene oral rigorosos, com recurso à avaliação e gestão da agitação e da dor, sempre que necessário⁽¹⁰⁾.

Este estudo apresenta algumas limitações, devido ao fato de ter sido limitado aos idiomas selecionados, à falta de consenso nos questionários utilizados pelos autores e por alguma falta de definição consensual nos termos utilizados como: atitude, perceção e conhecimento. Outra das limitações passa pela falta de caracterização da prática de cuidados de higiene oral consideradas adequadas para cada realidade, quando não existem protocolos de atuação ou *guidelines* institucionais.

CONCLUSÃO

Assegurar que a prática de cuidados de higiene oral aos utentes sob intubação orotraqueal seja bem-sucedida implica um trabalho efetivo e conjunto das instituições, dos enfermeiros e de uma abordagem multidisciplinar e holística ao utente. Para dar resposta à questão de investigação formulada, é possível concluir que a prática de cuidados de higiene oral dos enfermeiros, aos utentes sob intubação orotraqueal, são influenciadas pelo seu conhecimento, atitude, pelos recursos disponibilizados, tempo disponível, treino e políticas institucionais, bem como, por fatores relacionados com o utente, que se prendem maioritariamente, com dificuldades de acesso à cavidade oral.

Os artigos estudados apresentam resultados convergentes, e apontam como necessidade premente o desenvolvimento de programas educacionais e de treino que visem o incremento do *know-how* dos enfermeiros relativamente aos mecanismos de transmissão e de estratégias de prevenção da pneumonia associada à intubação, realçando a necessidade da prática correta de higiene oral. Estes programas devem ser direcionados aos enfermeiros e procurar a transmissão de saberes baseada em conhecimento científico atualizado, que visem a desmistificação de pensamentos e raciocínios erróneos, muitas vezes associados a estas práticas. Estes devem procurar a mudança da prática, atualmente baseada no conforto e bem-estar do utente, para uma prática segura e sustentada que procure a remoção eficaz de microrganismos e prevenção da sua chegada às vias aéreas inferiores. Outra das medidas institucionais identificadas passa pela introdução de instrumentos de atuação padronizados atualizados (em forma de *guidelines* ou protocolos) que guiem a atuação da equipa de enfermagem e aumentem o seu compromisso com os cuidados de higiene oral, sendo igualmente necessário à sua monitorização. No entanto, não basta apostar na transmissão de conhecimento e consequente mudança de atitudes, é essencial um papel ativo por parte das instituições de saúde que visem dotar os serviços de recursos adequados. Estes recursos passam pela disponibilidade de equipamentos adequados para a prestação de cuidados de higiene oral seguros, bem como de profissionais, aumentando o rácio enfermeiro-utente e permitindo uma maior disponibilidade temporal para a prestação de cuidados de higiene oral.

A literatura aponta também para a necessidade de uma abordagem multidisciplinar ao utente que procure aumentar o seu conforto e bem-estar, diminuindo as dificuldades de acesso, de visualização da cavidade oral e de cooperação do utente, passando estas medidas, maioritariamente pela avaliação e gestão da agitação e da dor, permitindo a prestação de cuidados de higiene oral seguros.

O presente estudo é pertinente, atual e convincente da necessidade emergente de instituições e profissionais de saúde se unirem na senda da melhoria contínua da prática de cuidados de higiene oral, com impacto significativo na saúde dos utentes sob intubação orotraqueal.

REFERÊNCIAS

1. Wainer C. The importance of oral hygiene for patients on mechanical ventilation. *Br J Nurs*. [Internet]. 2020 [citado 2021 Abr 22]; 29(15): 862-863. Available at: <https://www.magonlineibrary.com/doi/epub/10.12968/bjon.2020.29.15.862>
2. Gershonovitch R, Yarom N, Findler M. Preventig Ventilartior-Associated Pneumonia in Intensive Care unit by improved oral care: a review of randomized control trials. *SN Compr. Clin. Med*. [Internet]. 2020. [citado 2021 Abr 25]; 2: 727-733. Available at: <https://link.springer.com/article/10.1007/s42399-020-00319-8>
3. Direção-Geral da Saúde. “Feixes de Intervenções” de Prevenção de Pneumonia Associada à Intubação. DGS [Internet]. 2017 [citado 2021 Abr 22]. Available at: <https://www.dgs.pt/directrizes-da-dgs/normas-e-circulares-normativas/norma-n-0212015-de-16122015-pdf.aspx>
4. Kovacs CS, Modi AR. Hospital acquired and ventilator-associated pneumonia: Diagnosis, management and prevention. *Clev Cli J Med*. [Internet]. 2020 [citado 2021 Abr 22]; 87 (10): 633- 639. Available at: <https://www.ccjm.org/content/ccjom/87/10/633.full.pdf>
5. Luckraz H, Manga N., Senanayake E, Mahmoud A, Gopal S, Charman SC, Giri R, Oppong R, Andronis L. Cost of treating ventilator associated pneumonia post cardiac surgery in the National Health Service: results from a propensity-matched cohort study. *J Intensive Care Soc*. [Internet]. 2018 [citado 2021 Mar 15]; 19 (2): 94-100. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5956688/>
6. Tanguay A, LeMay S, Reeves I, Gosselin É, St-Cyr-Tribble D. Factors influencing oral care in intubated care patients. *Nurs Crit Care*. [Internet]. 2019 [citado 2021 Abr 22]; 25: 53-60. Available at: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31305004/>
7. Joanna Briggs Institute. The JBI Critical Appraisal tools for use in JBI Systematics Reviews – Checklist for Analytical Cross-Sectional Studies. JBI [Internet]. 2021 [citado 2021 Abr 22]. Available at: <https://wiki.jbi.global/display/MANUAL/Appendix+7.5+Critical+appraisal+checklist+for+analytical+cross-sectional+studies>
8. Page M, McKenzie J, Bossuyt P, Boutron I, Hoffmann T, Mulrow C, et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ* [Internet]. 2021 [citado 2021 Abr 22]; 372(71). Available at: <https://www.bmj.com/content/372/bmj.n71>
9. Joanna Briggs Institute. Developed by the Joanna Briggs Institute Levels of Evidence and Grades of Recommendation Working Party October 2013. JBI [Internet]. 2013 [citado 2021 Abr 22]. Available at: https://jbi.global/sites/default/files/2019-05/JBI-Levels-of-evidence_2014_0.pdf
10. Joanna Briggs Institute. The Joanna Briggs Institute Levels of Evidence and Grades of Recommendation Working Party*. Supporting Document for the Joanna Briggs Institute Levels of Evidence and Grades of Recommendation. JBI [Internet]. 2014 [citado 2021 Abr 22]. Available at: <https://jbi.global/sites/default/files/2019-05/JBI%20Levels%20of%20Evidence%20Supporting%20Documents-v2.pdf>
11. Dale CM, Smith O, Burry L, Rose L. Prevalence and predictors of difficulty accessing the mouths of intubated critically ill adults to deliver oral care: an observational study. *Int J Nurs Stud* [Internet]. 2018 [citado 2021 Abr 22]; 80: 36-40. Available at:

<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0020748917302845?via%3Dihub>

12. Tanguay A, Reeves I, LeMay S, Khadra C, Gosselin E, St-Cyr-Tribble D. Survey of oral care practices in Quebec for intensive care patients receiving mechanical ventilation. *Canadian Journal of Critical Care Nursing*. [Internet]. 2018 [citado 2021 Abr 22]; 29(3): 39-44. Available at: <https://www.caccn.ca/files/CJCCN/29-3-2018%20CJCCN.pdf#page=39>

13. Alja'afreh MA, Mosleh SM, Habashmeb SS. Nurses' perception and attitudes towards oral care practices for mechanically ventilated patients. *Saudi Med J* [Internet]. 2018 [citado 2021 Abr 22]; 39(04): 379-385. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5938652/>

14. Al-Zaru I, Batilha AM, Al-Talla AA, Bani YM, Alhalaiqa FN. Knowledge, attitudes, and practices of oral care in mechanical ventilated patients. *Praktický Lékar* [Internet]. 2020 [citado 2021 Abr 22]; 100: 5-11. Available at: https://www.researchgate.net/publication/345368721_Knowledge_Attitudes_and_Practices_of_Oral_Care_in_Mechanical_Ventilated_Patients

15. Ghauri, SK, Javaeed A, Chaudhry A, Khan AS, Mustafa KJ. Knowledge and attitudes of Pakistani intensive care unit nurses regarding oral care delivery to mechanically ventilated patients. *J Pak Med Assoc* [Internet]. 2020 [citado 2021 Abr 22]; 70(7): 1203-1208. Available at: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32799274/>

16. Khasanah IH, Sae-Sai W, Damkliang J. The effectiveness of oral care guideline implementation on oral health status in critically ill patients. *SAGE Open Nursing*. [Internet]. 2019 [citado 2021 Abr 22]; 5: 1-9. Available at: <https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/2377960819850975>

17. Sreenivasan VP, Gangana A, Rajashekaraiyah PB. Awareness among intensive care nurses regarding oral care in critically ill patients. *J Indian Soc Periodontol*. [Internet]. 2018 [citado 2021 Abr 22]; 22: 541-545. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6305093/>

18. Doshi M. Mouth Care Matters – A guide for hospital healthcare professionals – second edition. NHS – Health Education England [Internet]. 2019. [citado 2021 Abr 25]. Available at: <http://mouthcarematters.hee.nhs.uk/wp-content/uploads/sites/6/2020/01/MCM-GUIDE-2019-Final.pdf>

19. Collins T, Plowright C, Gibson V, Staut L, Clarke S, Caisley J, et al. British Association of Critical Care Nurses: Evidence-based consensus paper for oral care within critical care units. *Nurs Crit Care*. [Internet]. 2020 [citado 2021 Abr 25]; 1-10. Available at: <https://doi.org/10.1111/nicc.12570>

20. Grap MJ, Martin B, Munro C. American Association of Critical-Care Nurses Practice Alert – Oral care for acutely and critically ill patients. *Crit Care Nurse*. [Internet]. 2020 [citado 2021 Abr 25]; 37(3): 19-21. Available at: <https://doi.org/10.4037/ccn2017179>

ISSN 1695-6141

© COPYRIGHT Servicio de Publicaciones - Universidad de Murcia