

POP

HC-UFTM/EBSERH

HIGIENE BUCAL EM PACIENTES COM DÉFICIT DE AUTOCUIDADO

Versão: 5 | 2025

SUPERINTENDENTE
LUCIANA DE ALMEIDA SILVA TEIXEIRA

GERENTE DE ATENÇÃO À SAÚDE
LUIZ ANTONIO PERTILI RODRIGUES DE RESENDE

CHEFE DA DIVISÃO DE ENFERMAGEM
ANA CLAUDIA DE MORAES FAQUIM

CHEFE DA UNIDADE DE APOIO À GESTÃO EM ENFERMAGEM
DAYANA FREITAS

ELABORAÇÃO DA VERSÃO ATUAL

Thaís Santos Guerra Stacciarini, Divisão de Enfermagem

VALIDAÇÃO TÉCNICA

Raquel Bessa Ribeiro Rosalino, Unidade de Gestão da Qualidade e Segurança do Paciente

REGISTRO, VALIDAÇÃO DE FORMA E REVISÃO

Ana Paula Corrêa Gomes, Comissão de Gestão da Qualidade Documental

APROVAÇÃO

Ana Claudia de Moraes Faquim, Divisão de Enfermagem

Data da emissão: 16/01/2025

Código do documento: POP.DENF.001

ISBN:

1. CONCEITO

Higienização do palato duro, da mucosa jugal, da gengiva, das coroas dos dentes, da língua e, se presentes, dos dispositivos protéticos e intraorais, por meio de escovação, utilizando creme ou solução fluoretados em escova dental.

2. COMPETÊNCIAS PARA A PRESCRIÇÃO

Enfermeiro, cirurgião-dentista e médico.

3. RESPONSABILIDADES PARA A EXECUÇÃO

Enfermeiro, cirurgião-dentista, auxiliar e técnico de enfermagem, técnico em saúde bucal e acadêmicos sob a supervisão do professor e/ou responsável.

4. FINALIDADES

- Remover resíduos.
- Reduzir a colonização de microrganismos.
- Eliminar e controlar a formação de biofilme dental (placa bacteriana).
- Prevenir gengivite e periodontite.
- Conservar os dentes, prevenindo cáries e cálculo dental (tártaros).
- Prevenir e controlar halitose.
- Manter a integridade das mucosas orais.
- Melhorar o paladar e estimular o apetite.
- Hidratar os tecidos das regiões peribucal e intrabucal.
- Prevenir e reduzir a gravidade de mucosite, de candidíase e de outras afecções bucais.
- Eliminar focos infecciosos da cavidade bucal.
- Prevenir infecções respiratórias e sistêmicas.
- Prevenir e remover saburra lingual.
- Remover biofilme sobre a superfície de dispositivos protéticos e intraorais.

5. INDICAÇÕES

- Pacientes (adulto e infantil) com déficit de autocuidado e necessidades especiais, podendo estar:
 - ✓ com suporte nutricional vias oral, enteral e/ou parenteral;
 - ✓ em ventilação mecânica;
 - ✓ com cânula de traqueostomia;
 - ✓ com dispositivos protéticos e
 - ✓ com dispositivos médicos intraorais (cateter enteral/gástrico; tubo traqueal; tubo laríngeo; cânula orofaríngea e outros).

6. MATERIAIS

- Bandeja.
- Toalha/Papel toalha/Compressa.
- Escova dental (quando disponível) ou espátula e gazes.
- Copo com água potável.
- Gazes (3-5).
- Hidratante labial, se necessário e disponível.
- Hamper, se necessário.
- Biombo, se necessário.

Materiais específicos para paciente colaborativo

- Equipamentos de Proteção Individual* - EPI - (luvas de procedimento (2), máscara cirúrgica (1), avental descartável (1), gorro (1) e óculos protetor (1)).
- Cuba rim/Bacia.
- Creme dental não abrasivo com flúor 1.000 a 1.500 ppm ou solução dentifrícia, de acordo com disponibilidade institucional.
- Canudo plástico, se necessário e disponível.

Materiais específicos para pacientes não colaborativos ou intubado

- Equipamentos de Proteção Individual* - EPI - (luvas de procedimento (4), máscara cirúrgica (2), avental descartável (2), gorro (2) e óculos protetor (2)). PARA USO DE DOIS PROFISSIONAIS.
- Sistema de aspiração montado na rede de vácuo (cateter de aspiração de 10 a 14 french ou sugador odontológico, extensões de silicone e frascos redutor de pressão e de coletor intermediário).
- Abridor de boca (específico ou confeccionado com espátulas, gazes e fita adesiva).
- Espátula descartável (abaixador de língua).
- Creme dental não abrasivo com flúor 1.000 a 1.500 ppm ou recipiente com 15 mL de solução bucal dentifrícia fluoretada ou 15 mL de água filtrada ou destilada
- Seringa com 20 mL de água destilada estéril (pacientes em ventilação mecânica) ou água potável. (* Precauções padrão)

7. DESCRIÇÃO DOS PROCEDIMENTOS E JUSTIFICATIVAS

Descrição dos Procedimentos	Justificativas
1. Identificar o paciente, explicar o procedimento a ser realizado e a sua finalidade, obter o consentimento verbal, se for o caso, e realizar o exame físico específico.	1. Diminuir a ansiedade e favorecer a colaboração do paciente/familiar; avaliar nível de consciência e de colaboração; realizar o exame físico da cavidade bucal; verificar a presença de prótese e de outros dispositivos na cavidade bucal; avaliar a necessidade de aspiração prévia de secreções das vias aéreas superior e/ou inferior e indicar o método e o produto para a higienização.
2. Higienizar as mãos.	2.Reduzir a transmissão de microrganismos.
3. Reunir os materiais sobre a bandeja e encaminhá-los à unidade do paciente.	3. Planejar/organizar o que permite economia de tempo e a efetivação do procedimento.
4. Colocar os materiais sobre a mesa de cabeceira/de apoio e, se for o caso, posicionar o hamper, próximos à cama.	4. Favorecer o procedimento.
5. Posicionar o biombo ao redor do leito, se for o caso.	5. Proporcionar privacidade.
6. Higienizar as mãos.	6.Reduzir a transmissão de microrganismos.
7. Paramentar-se com os EPI.	7. Promover proteção individual.
8. Ajustar a altura da cama favorável à manutenção da boa postura do profissional e abaixar a grade lateral da cama.	8. Permitir o acesso à cavidade bucal.
9. Posicionar o paciente nas posições Fowler, semi-Fowler, lateral ou Trendelenburg reverso, com elevação de cabeceira de 45° a 60°.	9. Selecionar e promover o posicionamento mais seguro, individualizando o cuidado.
10. Colocar a toalha/papel toalha/compressa sobre o tórax, abaixo do queixo.	10. Evitar molhar o paciente e permitir a secagem da boca ao término do procedimento.
11. Proceder à higienização bucal, de acordo com nível de consciência e de colaboração, com tempo de duração estimado de dois minutos.	11. Garantir eficiência e segurança na higiene bucal. Prevenir broncoaspiração.

<i>11.1. Se Paciente Colaborativo</i>	
11.1.1. Pegar a escova dental, umedecer as cerdas com a água potável contida no copo e colocar uma quantidade de creme dental equivalente ao tamanho de um feijão de uma ervilha (0,25 a 0,30 gramas), em adultos e em crianças em idade pré-escolar, e de um grão de arroz (0,1 gramas), em crianças menores de 4 anos de idade.	11.1.1. Possibilitar a higiene bucal com o produto e dispositivo indicados às particularidades individuais. Minimizar o risco de fluorose em crianças que não conseguem bochechar e cuspir o produto fluoretado.
11.1.2. Solicitar ao paciente que abra a boca.	11.1.2. Permitir acesso à cavidade bucal.
11.1.3. Posicionar as cerdas da escova dental sobre a face vestibular de 2-3 dentes da região posterior da arcada dentária superior, em um ângulo de 45 graus em relação ao plano gengival (Imagem 3. “1-2”). Pressionar as cerdas de modo que elas contornem as bordas dos dentes e penetrem na linha gengival. Realizar movimentos vibratórios e de varredura no sentido da gengiva para as bordas dos dentes, de forma suave e repetida (3-5 vezes). Prosseguir avançando a escovação de 1 em 1 dente, do sentido distal ao medial, até completar a escovação dos lados direito e esquerdo da arcada superior e, depois, da arcada inferior.	11.1.3. Escovar a face vestibular (lado externo) dos dentes das arcadas superior e inferior e higienizar e massagear as gengivas, sem causar traumas.
11.1.4. Repetir os passos do item 11.1.3 na face lingual dos dentes (Imagem 3. “3-4”).	11.1.4. Escovar a face lingual (lado interno) dos dentes das arcadas superior e inferior e higienizar e massagear as gengivas, sem causar traumas.
11.1.5. Posicionar as cerdas da escova dental sobre a face oclusal de 2-3 dentes da região posterior da arcada superior (Imagem 3. “5”). Pressionar as cerdas de modo que elas penetrem nos sulcos. Realizar movimentos curtos e repetidos de vaivém (3-5 vezes). Prosseguir avançando a escovação de 1 em 1 dente, do sentido distal ao medial, até completar a escovação dos lados direito e esquerdo da arcada superior e, depois, da arcada inferior.	11.1.5. Escovar as faces oclusal e incisal dos dentes das arcadas superior e inferior.
11.1.6. Solicitar ao paciente que posicione a língua para fora da boca.	11.1.6. Permitir/Facilitar a higienização da língua.
11.1.7. Posicionar as cerdas da escova sobre o dorso da língua, pressionar suavemente e realizar movimentos repetidos de varredura no sentido póstero-anterior em toda a sua superfície.	11.1.7. Higienizar a língua, sem causar traumas.
11.1.8. Friccionar gazes secas nas cerdas da escova dental. Posicionar e pressionar as cerdas da escova dental sobre a superfície externa do dispositivo disposto na cavidade oral (cânula traqueal ou laríngeo; cateter gástrico/enteral e cânula orofaríngea), e realizar movimentos	11.1.8. Remover o excesso de resíduos das cerdas da escova dental e permitir a remoção do biofilme sobre a superfície externa dos dispositivos dispostos na cavidade bucal, quando presentes.

repetidos de varredura no sentido póstero-anterior, se for o caso. Repetir o procedimento em um outro dispositivo, se houver.	
11.1.9. Reservar a escova dental no canto da bandeja.	11.1.9. Permitir o destino adequado ao término do procedimento: limpeza ou descarte.
11.1.10. Pegar a cuba rim/bacia com a mão não dominante e aproximá-la da boca do paciente.	11.1.10. Permitir o escoamento do bochecho, evitando a deglutição da água com o produto de limpeza.
11.1.11. Pegar o copo com água com a mão dominante e oferecer um pouco de água ao paciente, se necessário com auxílio de um canudo, para bochecho, e solicitar que cuspa na cuba rim. Repetir o procedimento, se necessário.	11.1.11. Possibilitar a remoção dos resíduos presentes na cavidade bucal, incluindo os espaços dos vestíbulos e as mucosas jugal, palatina e a do assoalho da língua, por ação hidromecânica. Evitar a deglutição da água com o produto de limpeza.
11.1.12. Colocar a cuba rim e o copo no canto da bandeja.	11.1.12. Dar destino adequado ao término do procedimento.

<i>11.2 Se Paciente não Colaborativo ou com Tubo Traqueal</i>	
11.2.1. Certificar-se da fixação segura e do posicionamento do tubo traqueal. SOMENTE SE PACIENTE INTUBADO.	11.2.1. Prevenir extubação acidental.
11.2.2. Solicitar ao profissional colaborador: - Montar o sistema de aspiração, conectá-lo à rede do vácuo, abrir, checar a pressão entre 80 e 120 mmHg. - Proceder à aspiração de secreções da cavidade bucal, por meio do cateter/sugador, se necessário. - Posicionar o cateter de aspiração com a extremidade voltada para o assoalho bucal do paciente e manter a sucção durante todo o procedimento, com a mão dominante. - Manter estabilizado o posicionamento dos dispositivos intraorais, com a mão não dominante.	11.2.2. Preparar e checar o seguro funcionamento da rede de gases e permitir a aspiração de secreções e de resíduos proveniente da higienização, reduzindo o risco de broncoaspiração. Minimizar a mobilização e a tração dos dispositivos intraorais, quando presentes, durante a higienização bucal.
11.2.3. Posicionar o “abridor de boca” entre as arcadas dentárias do lado contrário onde será iniciada a higienização.	11.2.3. Permitir acesso à cavidade bucal.
11.2.4. Pegar a escova dental e umedecê-la com a solução dentifrícia fluoretada, se for o produto de escolha.	11.2.4. Possibilitar a higiene bucal com o produto e dispositivo indicados às particularidades individuais.
11.2.5. Posicionar as cerdas da escova dental sobre o palato duro, em um ângulo de 45 graus, pressionar suavemente e realizar movimentos repetidos de varredura no sentido pósterio-anterior em toda a sua extensão.	11.2.5. Higienizar a mucosa e as pregas transversais palatinas que recobrem o palato duro, sem causar traumas.
11.2.6. Inserir a espátula na cavidade bucal, junto à mucosa jugal contrária ao lado que está posicionado o “abridor de boca”, e afastá-la em relação a arcada dentária.	11.2.6. Aumentar o campo de visão da cavidade bucal. Permitir melhor movimentação dos dispositivos de higiene.
11.2.7. Posicionar a escova dental sobre a mucosa jugal, em um ângulo de 45 graus; pressionar levemente e realizar movimentos repetidos de varredura no sentido pósterio-anterior em toda a sua extensão.	11.2.7. Higienizar a mucosa jugal (parte interna das bochechas) do lado contrário ao “abridor de boca”, sem causar traumas.
11.2.8. Posicionar e pressionar as cerdas da escova dental sobre a face vestibular de 2-3 dentes da região posterior da arcada dentária superior, em um ângulo de 45 graus em relação ao plano gengival (Imagem 3. “1-2”). Pressionar as cerdas de modo que elas contornem as bordas dos dentes e penetrem na linha gengival. Realizar movimentos vibratórios e de varredura no sentido da gengiva para as bordas dos dentes, de forma suave e repetida (3-5	11.2.8. Escovar a face vestibular (lado externo) dos dentes das arcadas superior e inferior e higienizar e massagear as gengivas, do lado contrário ao “abridor de boca”, sem causar traumas.

vezes). Prosseguir avançando a escovação de 1 em 1 dente, do sentido distal ao medial, até completar a escovação de um dos lados das arcadas superior e inferior.	
11.2.9. Repetir os passos do item 11.2.8 na face lingual dos dentes de um dos lados das arcadas superior e inferior (Imagem 3. “3-4”).	11.2.9. Escovar a face lingual (lado interno) dos dentes das arcadas superior e inferior e higienizar e massagear as gengivas, do lado contrário ao “mantenedor de boca aberta”, sem causar traumas.
11.2.10. Posicionar e pressionar as cerdas da escova dental sobre a face oclusal de 2-3 dentes da região posterior da arcada superior (Imagem 3. “5”). Pressionar as cerdas de modo que elas penetrem nos sulcos. Realizar movimentos curtos e repetidos de vaivém (3-5 vezes). Prosseguir avançando a escovação de 1 em 1 dente, do sentido distal ao medial, até completar a escovação de um dos lados das arcadas superior e inferior.	11.2.10. Escovar as faces oclusal e incisal dos dentes das arcadas superior e inferior do lado contrário ao “mantenedor de boca aberta”.
11.2.11. Retirar a espátula. Reservar a escova no canto da bandeja.	11.2.11. Remover os resíduos da escova dental.
11.2.12. Retirar o “abridor de boca” e reposicioná-lo entre as arcadas dentárias no outro lado da cavidade bucal.	11.2.12. Permitir acesso à cavidade bucal.
11.2.13. Inserir a espátula na cavidade bucal, junto a mucosa jugal contrária ao lado que está posicionado o “abridor de boca”, e afastá-la em relação a arcada dentária.	11.2.13. Aumentar o campo de visão da cavidade bucal. Permitir melhor movimentação dos dispositivos de higiene.
11.2.14. Pegar a escova dental e repetir os passos 11.2.7 ao 11.2.10, na mucosa jugal e nos dentes das arcadas superior e inferior do outro lado da boca.	11.2.14. Higienizar a mucosa jugal e escovar as faces vestibular, lingual e oclusal dos dentes das arcadas superior e inferior do outro lado da boca.
11.2.15. Posicionar as cerdas da escova sobre o dorso da língua, pressionar suavemente e realizar movimentos repetidos de varredura no sentido pósterio-anterior em toda a sua superfície.	11.2.15. Higienizar a língua, sem causar traumas.
11.2.16. Friccionar gazes secas nas cerdas da escova dental. Posicionar e pressionar as cerdas sobre a superfície externa do dispositivo disposto na cavidade oral (cânula traqueal ou laríngeo; cateter gástrico/enteral e cânula orofaríngea) e realizar movimentos repetidos de varredura no sentido pósterio-anterior, quando presentes na cavidade bucal. Repetir o procedimento em um outro dispositivo, se houver.	11.2.16. Remover o excesso de resíduos das cerdas da escova dental e permitir a remoção do biofilme sobre a superfície externa dos dispositivos dispostos na cavidade bucal, quando presentes.

11.2.17. Reservar a escova dental no canto da bandeja.	11.2.17. Permitir o destino adequado da escova dental ao término da higienização bucal.
11.2.18. Injetar pequenos volumes de água contida na seringa de 20 mL, com aspiração simultânea pelo profissional colaborador, até completa remoção dos resíduos.	11.2.18. Possibilitar a remoção segura de resíduos e sujidades da cavidade bucal, incluindo a área dos vestíbulos.
11.2.19. Reservar a espátula no canto da bandeja.	11.2.19. Permitir o destino adequado da espátula ao término da higienização bucal.
11.2.20. Solicitar ao profissional colaborador a retirar o cateter da cavidade bucal, fechar a rede de vácuo e reservar o cateter de aspiração/sugador no canto da bandeja.	11.2.20. Finalizar o procedimento de aspiração. Permitir o descarte adequado do cateter utilizado ao término da higienização bucal.
12. Umedecer as gazes com água e passá-las nos lábios e região perilabial. Reservar as gazes utilizadas no canto da bandeja.	12. Remover sujidades e resíduos da higienização dos lábios e área adjacente.
13. Passar delicadamente a toalha/papel toalha/compressa, que estava sobre o tórax, nos lábios e na região perilabial. Reservar o papel toalha no canto da bandeja ou desprezar a toalha no hamper.	13. Secar o local. Permitir destino adequado ao tipo de toalha utilizada (de tecido ou de papel).
14. Aplicar o hidratante labial, se necessário e disponível.	14. Evitar ressecamento dos lábios e formação de fissuras.
15. Recolher os materiais utilizados.	15. Promover ambiente favorável.
16. Recompôr a unidade do paciente.	16. Promover ambiente favorável.
17. Colocar paciente em posição confortável, adequada e segura.	17. Promover conforto e segurança.
18. Elevar a grade e ajustar a altura da cama.	18. Prevenir queda do paciente ao solo.
19. Encaminhar a cuba rim/copos com produtos do bochecho ou de sobras de água e/ou solução dentifrícia bucal ao banheiro do quarto/enfermaria, para o despejo dos produtos da escovação no vaso sanitário.	19. Evitar derramamento da água no trajeto ao expurgo.
20. Retirar os EPI.	20. Evitar a transmissão de microrganismos.
21. Higienizar as mãos.	21. Promover proteção individual e evitar a transmissão de microrganismos.
22. Dar destino adequado aos materiais e encaminhar os descartáveis ao expurgo.	22. Dar destino adequado aos materiais.
23. Higienizar as mãos.	23. Promover proteção individual e evitar a transmissão de microrganismos.
24. Proceder às anotações de enfermagem, constando: nível de colaboração; técnica, dispositivo e produto utilizados; achados do exame físico antes e após o procedimento e presença de ocorrências adversas e suas medidas tomadas. Assinar e carimbar.	24. Promover qualidade à documentação e atender à legislação.

8. INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM/OBSERVAÇÕES

- Realizar o exame físico da cavidade bucal em ambiente com boa iluminação natural ou, preferencialmente, com fonte de luz direta, com auxílio de abaixadores de língua convencionais ou espátulas.
- Avaliar a cavidade bucal do paciente (coloração, forma, umidade, integridade cutânea, resíduos/corpo estranho, integridade e mobilidade dental, odor, sensibilidade, higiene, uso de prótese dentária e outros) antes e após a higienização bucal. Comunicar não conformidades e as suas características (xerostomia, sialorreia, secreções, dentes com risco de avulsão e fraturados; dor; sangramento; lesões; cáries extensas; mucosite; edemas de lábios ou peribucais, saburra lingual, excesso de cálculo dental, presença de aparelho ortodôntico fixo e outros) à equipe interprofissional e registrar.
- Prescrever a técnica; o tipo de dispositivo para limpeza; o produto e a frequência para a higienização bucal, considerando a idade, o nível de consciência e de colaboração; a situação clínica; as condições da cavidade bucal; a via de alimentação; os produtos disponíveis e, quando for o caso, os protocolos pré e pós-operatório estabelecidos.
- Proceder à realização de intervenções indicadas ANTES da higienização bucal, quando aplicável:
 - ✓ Passar o fio dental não encerado entre os dentes de pacientes com ingesta de alimentos via oral, antes da higienização bucal. Utilizar fio dental, de comprimento aproximado de 30-40 centímetros, tomando os cuidados de passar o fio delicadamente quando alcançar a gengiva; de remover o fio de trás para frente e utilizar uma parte limpa do fio a cada espaço. Recomenda-se o uso de fio/fita dental após as principais refeições ou, pelo menos, 1 vez ao dia, preferencialmente, antes da última higienização bucal do dia.
 - ✓ Retirar dispositivos protéticos removíveis (próteses total ou parcial) antes da higienização bucal, quando houver. A técnica de limpeza da prótese dentária será igual ao procedimento de higiene da cavidade bucal, incluindo a aplicação do antisséptico bucal.
 - ✓ Monitorizar os parâmetros vitais, pelo menos a saturação de oxigênio, a frequência cardíaca e a frequência respiratória, do paciente que possui risco de broncoaspiração (torporosos; confusos; inconscientes; em ventilação mecânica; disfágicos e outros).
 - ✓ Pausar a dieta via cateter enteral, antes de iniciar o procedimento de higienização bucal, se for o caso.
 - ✓ Aspirar as secreções de vias aéreas inferiores dos pacientes com tubo/cânula traqueal antes do procedimento de higienização bucal, quando necessário (queda dos níveis de saturação de oxigênio $\leq 92\%$; presenças de secreções visíveis ou audíveis, de roncos à ausculta pulmonar, de curva de fluxo-volume com padrão serrilhado em monitor do ventilador mecânico e de desconforto respiratório e relato de falta de ar).
 - ✓ Aspirar as secreções contidas na nasofaringe, orofaringe e cavidade bucal, quando presentes.
 - ✓ Aspirar as secreções retidas no espaço subglótico, quando o paciente estiver utilizando tubo/cânula traqueal com dispositivo de aspiração supra balonete/*cuff*, antes de proceder à mensuração de pressão do balonete/*cuff*.
 - ✓ Mensurar a pressão de insuflação do balonete/*cuff* do tubo traqueal por meio do cufômetro, certificando-se dos valores ideais (25 a 30 cmH₂O), antes da higienização bucal.
- Proceder à higienização bucal antes do banho corporal, quando for o caso.
- Realizar a execução do procedimento de higienização bucal em pacientes não colaborativos e/ou intubados por meio de dois profissionais (responsável e colaborador).
- Utilizar “swab” específicos ou produzidos com gazes envoltas em espátula, como opção para a higienização bucal, na indisponibilidade de escova dental. No mercado, há outras

opções disponíveis seguras de escovas para higienização dos dentes, tal como a escova dental com sugador, especialmente indicadas para pacientes inconscientes e/ou em ventilação mecânica.

- Utilizar o “abridor de boca” durante a higienização bucal em pacientes confusos ou não colaborativos, para facilitar a visualização da cavidade bucal e a introdução e mobilização da escova dental. Existem dispositivos específicos em vários modelos no mercado ou podem ser confeccionados manualmente (Imagens 1 e 2).
- Realizar delicadamente a higiene da cavidade bucal em pacientes com alterações de coagulação sanguínea (contagem de plaquetas menor do que 50.000 mm³); com mucosite e com lesões com elevada sensibilidade ou com extenso comprometimento tecidual, utilizando escovas de cabeça pequena e cerdas ultra macias e cremes dentais não abrasivos e/ou, se for o caso, com o emprego somente de solução antisséptica/dentifrícia para bochecho. Evitar o uso de fio/fita dental.
- Realizar a higienização bucal do palato duro e dos tecidos moles (mucosa jugal, mucosa interna dos lábios, fundo de vestíbulo, gengiva e língua) de pacientes edentados/desdentados.
- Interromper o procedimento de higienização bucal imediatamente, se o paciente apresentar tosse, falta de ar, cianose e alteração nos parâmetros vitais (aumento da frequência cardíaca e queda dos níveis de saturação de oxigênio). Comunicar ao médico e registrar.
- Remover delicadamente e gradualmente a saburra lingual, quando presente, com limpadores ou escova dental, principalmente se o paciente apresentar glossite, pelo risco de lesão.
- Reposicionar a prótese dentária na cavidade bucal em pacientes com ingesta alimentar via oral, após a higienização bucal, se for o caso, ou entregá-la ao acompanhante/familiar, mediante registro, para guardá-la, conforme orientações do cirurgião-dentista. O uso contínuo da prótese dentária removível não é aconselhável em pacientes com risco de candidíase e/ou mucosite, e quando presentes tais afecções, o seu uso não é indicado.
- Seguir as recomendações da Comissão de Controle de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde (CCIRAS) de limpeza, de conservação e de tempo de descarte de escovas dentais que não são de uso único.
- Realizar a higienização bucal em pacientes com suporte nutricional via cateter enteral e/ou em ventilação mecânica, três vezes ao dia.
- Realizar a higienização bucal em pacientes com ingesta de alimentos via oral, após as principais refeições e antes de dormir.
- Realizar a higienização bucal de bebês sem erupção dentária em amamentação mista ou em uso exclusivo de fórmulas lácteas com gaze/fralda umedecida com água potável/fervida envolta no dedo, 1x/dia. Não há a recomendação de higienização bucal em bebês sem erupção dentária que estão em amamentação materna exclusiva.
- Realizar a higienização bucal de bebês com dentição, utilizando escova de tamanho compatível com a idade e creme dental com flúor (0,1 gramas), pelo menos, 2x/dia, sendo a última, preferencialmente, à noite, antes de dormir.
- Estimular ingesta de água via oral, quando indicado.
- Trocar a cânula orofaríngea (Guedel®) a cada 24 horas.
- Monitorar os pacientes com risco de xerostomia (sensação de boca seca) e hipossalivação (diminuição do fluxo salivar), especialmente aqueles em tratamento com radioterapia de cabeça e pescoço; com diagnósticos de Parkinson, de diabetes mellitus, de hipotireoidismo e de HIV; com respiração bucal e/ou em uso de medicamentos

antidepressivos, anti-hipertensivos, anticolinérgicos, anti-histamínicos, diuréticos, anti-inflamatórios, antineoplásicos, ansiolíticos, analgésicos, antipsicóticos, relaxantes musculares, anticonvulsivos e outros.

- Identificar e avaliar os pacientes com xerostomia e hipossalivação, quanto às suas manifestações e possíveis complicações, tais como: dificuldade na retenção de próteses totais, sensação de queimação na boca, halitose, mucosas desidratadas e susceptíveis a traumas, fissuras, disfagia (dificuldade de deglutição), disfasia (dificuldade em ordenar palavras), disgeusia (alteração na percepção gustativa), aumento da saburra no dorso lingual e aumento de cáries e de doenças periodontais. Comunicar a equipe interprofissional, para definição de um plano terapêutico colaborativo.
- Aplicar estimulantes de fluxo salivar (tópicos ou orais) e/ou saliva artificial, quando prescritos, na cavidade bucal de pacientes com xerostomia e hipossalivação.
- Aplicar lubrificante oleoso de origem vegetal comestível (óleo de coco e similares) na cavidade bucal, se mucosas ressecadas, com auxílio de um “swab”, de forma que não fique resíduos sobrenadantes.
- Implementar protocolo de profilaxia para mucosite nos pacientes pertencentes ao grupo de risco, especialmente aqueles em tratamento com quimioterápicos antineoplásicos e radioterapia de cabeça e de pescoço. Alguns recursos são: uso de produtos de higiene sem ou com pouca abrasividade; crioterapia; aplicação de medicamentos tópicos, incluindo agentes naturais (aloe vera, camomila, óleo de melaleuca); laserterapia de baixa intensidade; terapia fotodinâmica e outros.
- Avaliar o grau de mucosite, quando presente. Utilizar escalas validadas para auxiliar na mensuração (Quadro 1), registrar e comunicar à equipe interprofissional, para avaliação e definição de um plano terapêutico colaborativo. Alguns recursos são: aplicação de laser de baixa intensidade e de terapia fotodinâmica; aplicação de medicamentos tópicos e sistêmicos e outros.

Quadro 1. Escala de avaliação de mucosite proposta pela Organização Mundial de Saúde. Uma das escalas utilizadas para avaliar o grau de mucosite bucal

Grau de Mucosite Bucal	Comorbidade para a mucosa bucal
Grau 0	Sem alterações
Grau 1	Eritema, irritação, dor
Grau 2	Eritema, úlceras (dieta sólida)
Grau 3	Úlceras (dieta líquida)
Grau 4	Impossibilidade alimentação

- Aplicar soluções bucais antissépticas, antibióticas, antifúngicas, anti-inflamatórias e/ou analgésicas, conforme prescrição médica ou protocolos estabelecidos, após a higienização bucal.

Exemplo: protocolo com uso de solução antisséptica a base de digluconato de clorexidina 0,12% (15 mL) ou 0,2% (10 mL) – indicada pela potencial ação bactericida contra organismos gram-positivos e gram-negativos, incluindo os resistentes. Muito utilizada em protocolos de atendimentos aos pacientes hospitalizados em Unidade de Terapia Intensiva (UTI), em ventilação mecânica, imunossuprimidos, em tratamento de radioterapia de cabeça e de pescoço, em uso de quimioterápicos antineoplásicos e no preparo pré-operatório de cirurgias de grande porte ou de implantação de próteses. Os cuidados com o uso dessa solução antisséptica são:

- ✓ Aguardar 30 minutos da higienização bucal para aplicar a solução antisséptica de digluconato de clorexidina, quando for o caso de uso de creme dental com o componente espumante - Lauril Sulfato de Sódio. Possíveis resíduos desse componente poderão diminuir a ação do digluconato de clorexidina.
- ✓ Aplicar a solução antisséptica de digluconato de clorexidina, quando indicada, em toda a cavidade bucal (partes moles e duras), após a higienização bucal, sem diluí-la, por meio de bochecho (com duração de 1 minuto) ou de escova dental ou “swab” embebidos, 2x/dia com intervalos de 12 horas, durante até 15 dias consecutivos. Pausar 15 dias sem uso, para avaliação de nova indicação. Nota: o uso ininterrupto pode causar o escurecimento transitório dos dentes, das restaurações e das próteses; descamação reversível da mucosa; xerostomia, alteração do paladar e o aumento de depósitos calcificados supra gengivais.
- ✓ Orientar/aguardar 30 minutos após a aplicação da solução antisséptica de digluconato de clorexidina na cavidade bucal, para ofertar alimentos e líquidos via oral, quando for o caso.
 - Estimular o autocuidado, quando o paciente apresentar habilidades cognitiva e motora preservadas.
 - Comunicar e registrar as características das lesões peri e intrabucal, se presentes, quanto à região acometida, à distribuição, ao número, à coloração, à borda, ao relevo, ao formato, ao tamanho, à superfície, à sensibilidade e ao tipo (reticular, bolhosa, atrófica, em placa, macular, erosiva).
 - Mensurar a área (em terços) e avaliar a espessura (fina – papilas linguais visíveis; espessa – papilas línguas sem visibilidade) da saburra lingual, se identificada.
 - Orientar os pacientes admitidos e na alta hospitalar, seja com capacidade de autocuidado preservada ou não, e seus familiares/acompanhantes/cuidadores sobre a técnica e os cuidados básicos apropriados à manutenção diária da higienização bucal, principalmente, quando estiverem em uso de dispositivos intraorais e de próteses dentárias e/ou com risco ou presença de afecções bucais. Supervisionar diariamente e avaliar os resultados. Registrar as orientações os cuidados no prontuário. Os hábitos básicos e essenciais diários para manter a saúde bucal são:
 - ✓ Realizar higiene bucal com técnica efetiva e modo regular.
 - ✓ Utilizar escovas preferencialmente de cabeça pequena e cerdas macias.
 - ✓ Utilizar creme dental não abrasivo e em pequena quantidade.
 - ✓ Trocar a escova dental a cada 2-3 meses.
 - ✓ Utilizar regularmente o fio dental, antes da higienização bucal, se não contraindicado.
 - ✓ Ingerir satisfatoriamente água, se não contraindicado.
 - ✓ Evitar o uso de cigarro e
 - ✓ Evitar a ingestão de alimentos condimentados e açucarados.

9. ILUSTRAÇÕES



Imagens 1 – A e B. “Abridor de boca” confeccionado manualmente.

A) Materiais necessários para a confecção do dispositivo (espátula, gazes e fita adesiva). B) Modo de confecção: empilhar alinhadamente as espátulas e fixá-las com fita adesiva; depois, enrolar firmemente gazes em uma das extremidades das espátulas e fixá-las com fita adesiva.



Imagem 2 – A e B. “Abridor de boca” específico.

A) Modelo de um “abridor de boca”. B) Posicionamento do “abridor de boca” entre as arcadas dentárias.



Imagem 3. Posicionamentos e movimentos da escova dental na higienização das faces vestibular, lingual e oclusal dos dentes

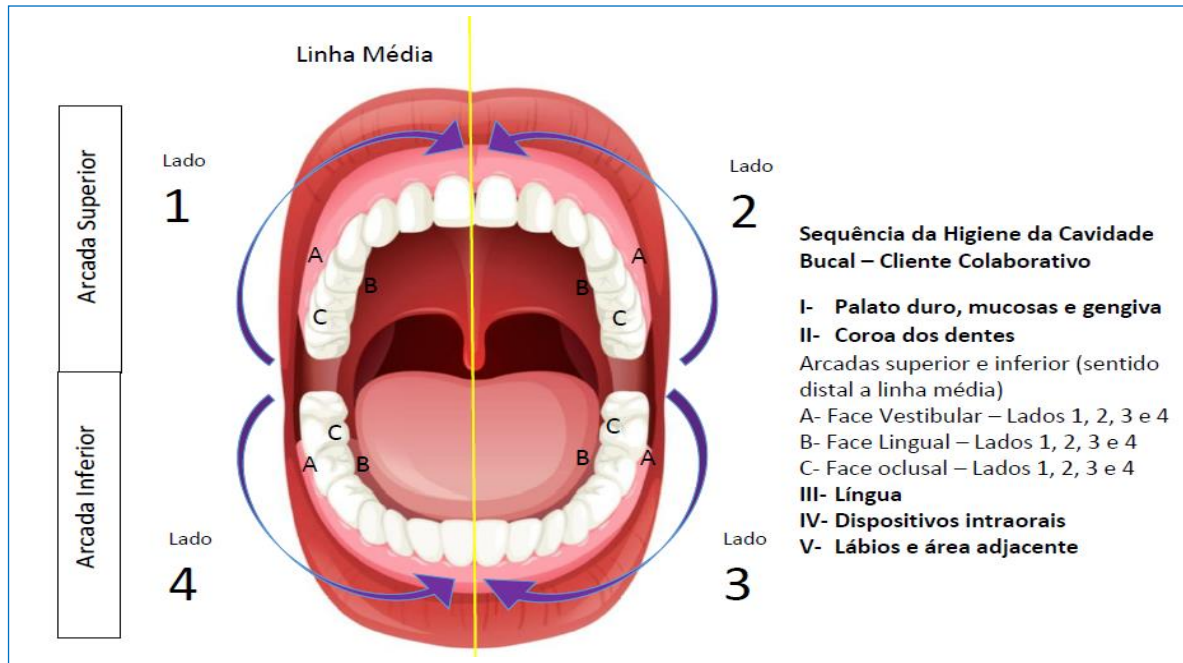


Imagem 4. Sequência da escovação dos dentes de um paciente que não está em uso de um “abridor de boca” durante a realização da higiene bucal

10. REFERÊNCIAS

1. ANDERSSON, M., PERSENIUS, M. Good in providing oral care, but we could be better—nursing staff identification of improvement areas in oral care. **SAGE Open Nursing**, v.7, p. 1–8, 2019.
2. ASSOCIAÇÃO DE MEDICINA INTENSIVA BRASILEIRA (AMIB). **Procedimento Operacional Padrão: Higiene bucal em pacientes internatos em UTI adulto ou pediátrica**. 2020.
3. CARDOSO, M. E. V., SOUZA, A. Aplicação de bundle de prevenção de pneumonia em uti pediátrica. **Rev enferm UFPE on line.**, v. 14, e245042, 2021.
4. CARMAGNANI, M. I. S; et al. **Procedimentos de enfermagem: guia prático**. 2ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017.
5. CORREA, M.E., CHENG, K.K.F., CHIANG, K. et al. Systematic review of oral cryotherapy for the management of oral mucositis in cancer patients and clinical practice guidelines. **Supportive Care in Cancer**, v.28, p. 2449-56, 2020.
6. CRUZ, M. K., MORAIS, T. M. N., TREVISANI, D. M. Avaliação clínica da cavidade bucal de pacientes internados em unidade de terapia intensiva de um hospital de emergência. **Rev Bras Ter Intensiva**, v. 26, n. 4, p. 379-83, 2014.
7. GIULIANO, K.K., PENOYER, D., MIDDLETON, A., BAKER, D. Oral care as prevention for nonventilator hospital-acquired pneumonia: a four-unit cluster randomized study. **AJN.**, v. 121, n. 6, p. 24-33, 2021.
8. GLOBAL CHILD DENTAL FUND. SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. Guia de saúde oral materno-infantil, 2020. 30 p.
9. HONG, C. H. L., GUEIROS, L. A., FULTON, J. S et al. Systematic review of basic oral care for the management of oral mucositis in cancer patients and clinical practice guidelines. **Supportive Care in Cancer**, v. 27, p. 3949-67, 2019.
10. HUA, F. et al. Oral hygiene care for critically ill patients to prevent ventilator-associated pneumonia. **Cochrane Database of Systematic Reviews**, n. 10, 2016.

11. KI, E. K et al. Effect of an oral hygienic care program for stroke patients in the intensive care unit. **Yonsei medical Journal**, v. 55, n. 1, p. 240-46, 2014.
12. LOPES, L. D. L, et al. Prevenção e tratamento da mucosite em ambulatório de oncologia: uma construção coletiva. **Texto Contexto Enferm.**, v. 25, n. 1, e2060014, 2016.
13. MARIANI, T. R., SILVA, S. O., CARLI, J. P. Prevalência de candidose bucal em pacientes hospitalizados e avaliação dos fatores de risco. **SALUSVITA**, v. 35, n. 3, p. 379-95, 2016.
14. MELCHIOR, L. M. R., SANTOS, E. R., CARVALHO, B. D. P et al. Treinamento de higiene oral em paciente crítico. **Rev enferm UFPE on line**, v. 15, e245930, 2021.
15. PENA, M. S., RESTREPO, L. A. O., ARROYAVE, F. A. B., ROCHERO, O. F. S. Impact of an educational intervention aimed at nursing staff on oral hygiene care on the incidence of ventilator-associated pneumonia in adults ventilated in intensive care unit. **Invest Educ Enferm.**, v. 39, n. 3, e06, 2021.
16. DI PAOLO, G.B., PEREIRA, C.S., SOUZA JÚNIOR, A.R., MACHADO, R.C., CARVALHO, T.A. Impactos da higiene bucal de pacientes em terapia intensiva sobre pneumonias nosocomiais e associadas à ventilação mecânica: revisão integrativa da literatura. **Research Society and Development**, v.10, n.13, e376101321586, 2021.
17. PTASIEWICZ, M., MAKSYMIIUK, P., CHALAS, R. Oral hygiene considerations in adult patients with leukemia during a cycle of chemotherapy. **Int. J. Environ. Res. Public Health.**, v.19, 479, p. 1-10, 2022.
18. RODRIGUES, A. L. S., MALACHIAS, R. C., PACHECO, C. M. F. A importância da saúde bucal em pacientes hospitalizados: uma revisão. **Rev. Odontol. Univ. Cid. São Paulo**, v. 29, n. 3, p. 243-48, 2017.
19. ROZA, P.H.J., STUDART, L.P.C., KATZ, C.R.T. Características dos dentifrícios infantis disponíveis no mercado brasileiro. **Arq Odontol.**, Belo Horizonte, v. 52, n. 4, p. 207-214, 2016.
20. SILVA, A. S., VIEIRA, S., FAUSTINO, T. N., SANTOS, T. B. S. Higiene bucal em pacientes hospitalizados: revisão integrativa. **Rev. Brasileira de Saúde Funcional**, v.1, n.1, p.40-58, 2018.
21. SIQUEIRA, S. B et al. Alterações orais em pacientes internados em unidades de terapia intensiva. **Revista Brasileira de Otontologia**, Rio de Janeiro, v. 71, n. 2, p. 156-9, 2014.
22. STACCIARINI, T. S. G.; CUNHA, M. H. R. **Procedimentos operacionais padrão em enfermagem**. Universidade federal do Triângulo Mineiro. Atheneu, 2014.
23. WARDILL, H. R., SONIS, S. T., BLIJLEVENS, N. M. A et al. Prediction of mucositis risk secondary to cancer therapy: a systematic review of current evidence and call to action. **Supportive Care in Cancer**, v.28, p 5059-73, 2020.

11. HISTÓRICO DE ELABORAÇÃO/REVISÃO		
VERSÃO	DATA	DESCRIÇÃO DA AÇÃO/ALTERAÇÃO
1	10/2011	Elaboração. Publicado no livro institucional “Procedimentos Operacionais Padrão” (STACCIARINI; CUNHA, 2011)
2	10/2014	Atualização. Publicado no livro da editora Atheneu “Procedimentos Operacionais Padrão” (STACCIARINI; CUNHA, 2014)
3	18/5/2022	Atualização das referências e do conteúdo.
4	26/12/2022	Atualização do conteúdo de Procedimento Operacional Padrão (POP). Retirada do creme dental para a higienização bucal do paciente intubado.
5	15/1/2025	Revisão do conteúdo. Atualização de referências.

12. RESPONSÁVEIS PELO DOCUMENTO
<p>Elaboração da versão atual (versão 5) – data: 8/11/2024 Thais Santos Guerra Stacciarini, enfermeira do Serviço de Educação em Enfermagem da Divisão de Enfermagem (SEE/DENF)</p> <p>Validação técnica – data: 27/12/2024 Raquel Bessa Ribeiro Rosalino, chefe da Unidade de Gestão da Qualidade e Segurança do Paciente (UGQSP)</p> <p>Registro, validação de forma e revisão – data: 16/1/2025 Ana Paula Corrêa Gomes, coordenadora da Comissão de Gestão da Qualidade Documental</p> <p>Aprovação – data: 12/11/2024 Ana Cláudia de Moraes Faquim, chefe da DENF</p>
<p>Elaboração da versão anterior (versão 4) – data: 26/12/2022 Thais Santos Guerra Stacciarini, enfermeira, chefe da Unidade de Gestão da Inovação Tecnológica em Saúde (UGITS), coordenadora do Núcleo de Avaliação de Tecnologias em Saúde (NATS), gestora responsável pelo POP; Rubia Rodrigues Silveira, enfermeira do SEE; Raquel Bessa Ribeiro Rosalino, enfermeira, chefe da UGQSP</p> <p>Validação Raquel Bessa Ribeiro Rosalino, enfermeira, chefe da UGQSP</p> <p>Registro, análise e revisão Ana Paula Corrêa Gomes, chefe da Unidade de Planejamento, Gestão de Riscos e Controles Internos (UPLAG)</p> <p>Aprovação Mara Danielle P. Rodrigues, enfermeira, chefe da DENF</p>
<p>Elaboração da versão anterior (versão 3) – data: 18/5/2022 Thais Santos Guerra Stacciarini, enfermeira, chefe da UGITS, coordenadora do NATS, gestora responsável pelo POP.</p> <p>Revisão André L. Pantoja dos Santos, cirurgião-dentista, Cinthia Lorena Silva Barbosa Teixeira, enfermeira da Unidade de Terapia Intensiva (UTI) Pediátrica e Neonatal; Divanice Contim, enfermeira, professora associada do Centro de Graduação em Enfermagem (CGE) da UFTM; Giovanna Valim Presotto, enfermeira, SEE; Karoline Faria de Oliveira, enfermeira, CGE; Kleiton Gonçalves do Nascimento, enfermeiro, CGE; Larissa Silva Souza, enfermeira, residente em Saúde do Adulto; Mara Danielle P. Rodrigues, enfermeira, chefe da DENF; Maria Paula Custódio Silva, enfermeira, enfermeira Doula, especialista em Terapia Intensiva Neonatal; Maximiler de Melo Carvalho Mendonça, cirurgião-dentista, da UTI Adulta; Patrícia C. Dias, cirurgiã-dentista; Raquel Bessa Ribeiro Rosalino, enfermeira, chefe da UGQSP; Rosana Huppel Engel, enfermeira. SEE; Tatiane Manoela Ribeiro Castilho Ferreira, enfermeira; Uilma Santos de Souza, enfermeira, residente em Saúde do Adulto; Viviane da Silva Alves Filgueira, enfermeira, responsável técnica (RT) da Neurologia</p> <p>Validação Raquel Bessa Ribeiro Rosalino, enfermeira, chefe da UGQSP</p> <p>Registro, análise e revisão Maria Aparecida Ferreira, enfermeira da UPLAG e Ana Paula Corrêa Gomes, chefe da UPLAG</p> <p>Aprovação Mara Danielle P. Rodrigues, enfermeira, chefe da DENF</p>
<p>Elaboração – versão 1 e atualização – versão 2 (2011/2014) Thais Santos Guerra Stacciarini, enfermeira, RT/SEE</p>