

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
ESCOLA DE ENFERMAGEM
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ENFERMAGEM
HOSPITALAR**

**CUIDADOS NA HIGIENE BUCAL EM PACIENTES
INTERNADOS EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA**

TATYANNE CARVALHO SOUTO

**CENTRO DE TERAPIA INTENSIVA
ALLANA DOS REIS CORRÊA
2012**

S726c Souto, Tatyane Carvalho.

Cuidados na higiene bucal em pacientes internados em Unidades de Terapia Intensiva [manuscrito]. / Tatyane Carvalho Souto. – Belo Horizonte: 2012. 33f. :il.

Orientadora: Allana dos Reis Corrêa.

Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Enfermagem Hospitalar - Centro de Terapia Intensiva (CEEH-CTI) da Universidade Federal de Minas Gerais, para obtenção do título de Especialista.

1. Enfermagem. 2. Educação em Saúde. 3. Dissertações Acadêmicas. I. Corrêa, Allana dos Reis. II. Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem. III. Título

NLM: WI 100.4

TATYANNE CARVALHO SOUTO

**CUIDADOS NA HIGIENE BUCAL EM PACIENTES
INTERNADOS EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Curso de Especialização em Enfermagem Hospitalar, área de concentração - Centro de Terapia Intensiva, como requisito parcial para obtenção do título de Enfermeira Intensivista.

Orientadora: Profa. Mestre Allana dos Reis Corrêa

**BELO HORIZONTE
2012**

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
ESCOLA DE ENFERMAGEM**

Curso de Especialização em Enfermagem Hospitalar- CEEH
Área de Concentração: Enfermagem em Centro de Terapia Intensiva

Monografia intitulada: “Cuidados na Higiene bucal em pacientes internados em Unidades de Terapia Intensiva” de autoria da aluna Tatyane Carvalho Souto, para avaliação da banca examinadora constituída pelas seguintes professoras:

Prof^a. Mestre Allana Reis Corrêa – Orientadora

Prof^a. Mestre Anadias Trajano Camargos - Examinadora

Prof^a. Dr^a. Daclê Vilma Carvalho – Examinadora

Belo Horizonte, 30 de agosto 2012

**DEDICO ESTE ESTUDO A DEUS, AO MEU MARIDO IURI SÂNZIO SOUTO E AOS
MEUS FILHOS PEDRO E ARTHUR.**

TATYANNE CARVALHO SOUTO

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus as graças necessárias ao direcionamento que Ele deu a minha vida, tanto pessoais quanto profissionais. Pois creio na Palavra que diz: *“O homem não pode receber coisa alguma, se do céu não lhe for dada” (João 03:27).*

Aos meus filhos, Pedro e Arthur por fazer cada detalhe, cada passo, cada superação da caminhada ter um sentido verdadeiro. Filhos, obrigado por me ensinarem **tanto** sobre o amor, o respeito e o cuidado com quem amamos.

Ao meu marido Iuri, pelo suporte, carinho, dedicação, valorização e incentivo a nossa família. Obrigada por acreditar!

A minha orientadora Allana Reis Correa, por me ajudar a compreender a dimensão e importância dos cuidados (que parecem simples), feitos pelo profissional de enfermagem, pelo apoio em muitos momentos, dedicação, disposição e contribuição prestada para a efetivação deste trabalho.

A minha irmã Bárbara e sobrinha Noemí; minhas amigas Fátima, Viviane Dias, a cunhada Marli Souza, que me deram suporte em vários momentos durante todos esses anos, cada uma de um jeitinho diferente e especial.

Agradeço carinhosamente a Professora Mestre Anadias Trajano Camargos pela grata surpresa de ter encontrado mais do que uma coordenadora de pós graduação, mas palavras que muitas vezes confortaram e direcionaram minhas ações pessoais.

RESUMO

A Unidade de Terapia Intensiva (UTI) é um setor especializado para suprir a necessidade de pacientes em estado crítico que exigem assistência e observação contínua de uma equipe multiprofissional especializada. Dentre os vários problemas de saúde, os pacientes internados em uma UTI podem apresentar higienização oral inadequada, uma vez que permanecem com a boca aberta, frequentemente, devido à intubação traqueal, ou diminuição do tônus muscular e retirada de próteses o que leva a desidratação da mucosa oral. Neste estudo procura-se identificar as evidências disponíveis na literatura sobre os cuidados e recomendações para a realização da higienização oral de pacientes adultos internados em Unidades de Terapia Intensiva. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura nas bases de dados LILACS, IBECs, MEDLINE e SCIELO, no período de 2002 a 2012. Os estudos apontam que a inserção do profissional cirurgião dentista na equipe multiprofissional pode trazer benefícios na prevenção e na condução de infecções periodontais. Em relação aos cuidados específicos com a realização da higiene oral, os estudos evidenciaram a importância da higiene oral adequada e a escovação simples como um método seguro e eficaz para a remoção de placas. Os estudos não apontaram uma solução mais eficaz do que outra para ser utilizada na higiene oral dos pacientes internados em UTI e destacaram a importância do uso de protocolos para melhorar a frequência de realização deste procedimento. Como qualquer outro paciente em condição crítica o indivíduo internado em uma Unidade de Terapia Intensiva pode ter seu estado crítico maximizado, se não existirem condutas adequadas de higienização bucal e redução de lacunas entre a assistência ideal e a real.

Palavras – chave: “Higiene Oral”, “Higiene Bucal”, “Cuidados de Enfermagem” e “Unidades de Terapia Intensiva”

ABSTRACT

Intensive Care Unit (ICU) is a specialized sector to meet the needs of critically ill patients who require continuous observation and care of a specializing multidisciplinary team. Among the many health problems, patients admitted to an ICU can provide inadequate oral hygiene, once staying with their mouths open, often due to tracheal intubation, or decreased muscle tone and withdrawal of prosthetics which leads to dehydration of the oral mucus membrane. This studies identify the available evidences in the literature about the care and recommendations for performing oral hygiene of adult patients hospitalized in Intensive Care Units. This is an integrative review in databases LILACS, IBECs, MEDLINE and SCIELO in the period from 2002 to 2012. The show that the inclusion of a dental surgeon in the multidisciplinary team can bring benefits in the prevention and conduction of periodontal infections. In specific care related to the performance of oral hygiene, studies have highlighted the importance of simple brushing as a secure and suitable method for removing bacterial plates. The studies did not show a solution more effective than others to be used in oral hygiene for ICU patients, and pointed out the importance of using protocols to improve the frequency of this procedure. Like any other critically ill patient, the one admitted in an Intensive Care Unit might have his critical condition minimized with appropriate conducts of bucal hygiene and elimination of gaps between ideal and real assistance.

Key - words: "Oral Care", "Oral Care", "Nursing Care " and "Intensive Care Units"

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1 - Descrição dos componentes da PICO para a elaboração da pergunta de pesquisa.....	20
Quadro 2 - Categorização segundo a evidência científica segundo Melnyk e Fineout-Overholt (2005)	23
Quadro 3 - Amostra de estudos indexados na BVS, selecionados via descritores controlados DeCS/MeSH 2012.	24
Quadro 4 - Distribuição dos estudos inclusos na revisão integrativa, segundo o ano de publicação, país de origem, periódico, nível de evidência e conclusão do estudo. 2012.....	25

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Seleção de população e amostra de estudos indexados na BVS, segundo base de dados de indexação_ 2012.....	22
--	----

LISTA DE ABREVIATURAS

BVS	- Biblioteca Virtual de Saúde
CAPES	- Coordenação de aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
CH SH	- Mercaptanas
CINAHL	- Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature
CTI	- Centro de Terapia Intensiva
DeCS/MeSH	- Descritores em Ciência da Saúde adaptados do Medical Subject Headings
ECRC	- Ensaios clínicos randomizados controlados
IRC	- Insuficiência Renal Crônica
LILACS	- Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
MEDLINE	- Medical Literature Analysis and Retrieval System on-line
PAVM	- Pneumonia associada à ventilação mecânica
PICO	- Acrônimo de Paciente, Intervenção, Comparação e Desfecho
SH	- Sulfidretos
UTI	- Unidade de Terapia Intensiva

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	11
2 OBJETIVO	14
3 REFERENCIAL TEÓRICO.....	15
3.1 A higiene bucal na Unidade de Terapia Intensiva (UTI).....	15
3.2 A higiene bucal como prevenção de Pneumonia associada à Ventilação Mecânica.....	16
4 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS	19
4.1 Tipo de Estudo e Percurso Metodológico	19
4.2 Delimitação do Tema.....	20
4.3 População e Amostra	21
Critérios de Inclusão e exclusão	21
4.4 Variáveis de Estudo	22
4.5 Análise dos artigos selecionados	22
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO	24
6 CONCLUSÃO.....	29
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	30
REFERÊNCIAS	31
APENDICE	33

1. INTRODUÇÃO

A Unidade de Terapia Intensiva (UTI) é um setor especializado para suprir a necessidade de atendimento do cliente cujo estado crítico exige assistência e observação contínua de médicos e enfermeiros. (CAETANO *et al.*,2007).

O paciente internado na UTI necessita de cuidados intensivos dirigidos para os problemas fisiopatológicos, geralmente relacionados a aparatos tecnológicos e assistência médica e de enfermagem especializadas. Nestes pacientes o conforto deve ser sempre considerado durante sua internação, além da prestação de cuidados que ultrapassam suas debilidades fisiopatológicas, sendo elas ambientais, psicossociais e familiares.

Dentre os vários problemas de saúde apresentados, os pacientes internados em uma UTI podem apresentar higienização bucal inadequada, uma vez que permanecem com a boca aberta, frequentemente, devido à intubação traqueal, ou diminuição do tônus muscular e retirada de próteses o que leva a desidratação da mucosa oral. A diminuição de saliva permite aumento da saburra na língua, o que de acordo Santos *et al.* (2008), favorece a produção de odor desagradável e colonização bacteriana.

Munro e Grap (2004) ressaltam que 48 horas após a admissão em um hospital, a composição da microbiota orofaríngea de pacientes adultos criticamente enfermos sofre alteração, podendo haver predominância de patógenos potencialmente virulentos, como bactérias Gram-negativas.

Brito, Vargas e Leal (2007) afirmam que a higiene oral adequada é capaz de reduzir a colonização da orofaringe de patógenos responsáveis pela pneumonia nosocomial, principalmente a associada à ventilação mecânica em pacientes internados em UTI. A aspiração orofaríngea por organismos patogênicos provenientes da cavidade oral se destaca como o mecanismo mais comum.

O deficiente estado nutricional do paciente deve ser considerado por repercutir na saúde da cavidade oral, pois quando estes pacientes recebem nutrição enteral ou parenteral, reduzem a capacidade de reparação tecidual e a imunidade a infecções, devido à inadequada nutrição. Outro fator desencadeante de uma higienização bucal inadequada pode estar relacionado ao desconhecimento de técnicas adequadas pelas equipes de terapia intensiva, e pela ausência do relacionamento interdisciplinar odontologia/enfermagem (SANTOS 2008).

Diante dos riscos bacterianos relacionados à cavidade bucal preconiza-se a limpeza de dentes, gengivas e língua removendo restos alimentares, saburra e placa bacteriana gerando um ambiente oral resistente às infecções bacterianas. Ressalta-se que pacientes com

inadequada higiene oral e más condições dentárias apresentam maior risco de complicações locais e sistêmicas, paralelamente, pacientes em uso de tubo oro traqueal representam um grupo susceptível a maiores complicações (ARAÚJO, 2009).

Os profissionais da equipe de enfermagem utilizam-se das práticas de higiene como ferramenta fundamental para o reestabelecimento e a preservação da saúde. Para Oliveira e Garcia (2003), o surgimento da Enfermagem Moderna está diretamente associado à figura de Florence Nightingale (1820-1910), que estabelecia a água morna e sabão como uma combinação capaz de promover a limpeza e depurar secreções nocivas à saúde, com o objetivo não somente de limpeza, mas de alívio e conforto, o que colocaria o indivíduo em condições adequadas para o seu reestabelecimento físico ou para a manutenção de sua saúde.

Deste modo, a partir de uma concepção holística, compreende-se que a promoção de cuidados necessite explorar tendências e convertê-las em ações eficazes, no cuidado do paciente, o que exige competência, habilidade e atitude, diferenciadas por parte do profissional envolvido na execução desse processo. Em relação às práticas de higiene, busca-se prevenir não somente os problemas na cavidade bucal como evitar que esses se tornem agentes complicadores do estado geral do paciente.

Para Araújo, Vinagre e Sampaio (2009), pacientes admitidos nas unidades de terapia intensiva possuem higiene oral de menor qualidade do que os pacientes não hospitalizados, o que pode promover interações bacterianas entre bactérias nativas da placa e patógenos respiratórios, contribuindo para o desenvolvimento de doenças respiratórias, como pneumonia e doença pulmonar obstrutiva crônica. Porém, boas técnicas de higiene oral são capazes de prevenir o avanço da infecção da cavidade bucal para o trato respiratório.

Gonçalves *et al.* (2009), destacam que o uso de medicamentos – como carbonato de cálcio, sulfato ferroso, vitaminas, antibióticos, anti-hipertensivos e corticosteroides – podem provocar efeitos secundários na cavidade bucal. Dentre esses, destacam-se o aparecimento de manchas nos dentes, hipossalivação, cárie e calcificação das partes moles. Além disso, algumas doenças apresentam manifestações bucais específicas, como é o caso da Insuficiência Renal Crônica (IRC), defeitos de esmalte, atraso na cronologia de erupção e sensação de boca seca.

Assim, o cuidado com a higiene bucal dos pacientes é fator importante no processo saúde/doença, e que intervenções adequadas na realização da higiene bucal do paciente criticamente enfermo podem contribuir para a redução do número de micro-organismos presentes na cavidade bucal, disponíveis para a translocação e a colonização de outros sítios,

surge o questionamento sobre quais cuidados de enfermagem são recomendados na realização da higienização bucal de pacientes internados em Unidades de Terapia Intensiva?

Pretende-se com este estudo levantar os cuidados necessários em torno das melhores práticas de higiene bucal dos pacientes adultos internados em Unidades de Terapia Intensiva e, neste contexto, revalorizar um procedimento de higiene bucal seguro e de qualidade a pacientes que necessitam de cuidados de maior complexidade.

2 OBJETIVO

Identificar as evidências disponíveis sobre os cuidados e recomendações para a realização da higienização bucal de pacientes adultos internados em Unidades de Terapia Intensiva.

3. REVISÃO DE LITERATURA

3.1 A higienização bucal em pacientes internados na Unidade de Terapia intensiva

A UTI é classificada como uma unidade onde se presta assistência qualificada especializada, e é constituída por um conjunto de elementos funcionalmente agrupados, que respondam a necessidade de observação constante, de pacientes em um núcleo especializado, destinado ao atendimento de casos graves ou de risco que exijam assistência médica e de enfermagem ininterruptas, além de equipamentos e recursos humanos especializados (NASCIMENTO e CAETANO, 2003 *apud* CAETANO *et al.*, 2007).

Os motivos que provocam a internação na UTI pode impactar nas condições de saúde do paciente, seja pelo ambiente desconhecido ou pelas condições fisiopatológicas dos pacientes, tornando-o susceptível à infecções. Essas infecções podem-se dividir em exógenas, quando o patógeno infectante é adquirido diretamente no meio externo ou endógeno, quando esse pertence à flora microbiana do hospedeiro (paciente). Assim Santos *et al.* (2008), estimam que os pacientes de uma UTI as infecções endógenas correspondam a 80% do total das infecções, variando a proporção entre endógenas primárias e secundárias, segundo as características de cada UTI.

Em pacientes hospitalizados, os patógenos comumente responsáveis pela pneumonia nosocomial são encontrados colonizando placa dental e mucosa oral destes pacientes. Segundo Araujo *et al.* (2009), boas técnicas de higiene oral são capazes de prevenir o avanço da infecção da cavidade oral para o trato respiratório. Em aproximadamente 24 horas sem limpeza da cavidade oral é possível detectar clinicamente uma camada de placa dental.

A cavidade bucal higienizada, quando eficientemente realizada, propicia sensação de bem-estar, além do odor desagradável associado à halitose, que pode influenciar no aspecto social. Cabe aqui lembrar que, a higiene oral não só ajuda a manter o estado sadio da boca, dos dentes, das gengivas e dos lábios, como atua no fator de prevenção nas infecções do aparelho respiratório causadas por microaspirações. Em pacientes muito doentes, bactérias presentes na cavidade bucal, predominantemente gram positivas, podem passar a ter características anaeróbicas gram-negativas, já que micro-organismos colonizadores da cavidade bucal destes pacientes comparados com organismos presentes naturalmente são mais agressivos e conseqüentemente o risco de infecção é elevado, proporcionando respostas não satisfatórias à invasão bacteriana aos pulmões (ARAÚJO, VINAGRE e SAMPAIO, 2009).

Para Morais *et al.* (2006), o ambiente da Unidade de Terapia Intensiva (UTI) é favorável planejar adequadamente todas as atividades pertinentes, o que garantirá uma maior atenção ao cuidado com a higiene bucal dos pacientes, no estado de síndrome do déficit no autocuidado. Assim, promover o cuidado com a higiene bucal reduz a colonização da orofaringe de patógenos responsáveis pela pneumonia nosocomial.

A higiene bucal deficiente é um achado característico nos pacientes de UTI. De acordo com Morais *et al.* (2006), estudos recentes mostraram que a quantidade de biofilme nestes pacientes aumenta com o tempo de internação, paralelamente também ocorrem aumentos de patógenos respiratórios que colonizam o biofilme bucal. Por isso a importância de medidas preventivas, uma vez que possuem menores custos e maior abrangência em relação aos tratamentos curativos e reabilitadores individuais.

3.2 A higiene bucal como prevenção de Pneumonia associada à Ventilação Mecânica

A ventilação mecânica torna-se vital para a maioria dos pacientes críticos, porém tal recurso pode ser tornar uma fonte de infecção. Define-se como ventilação mecânica, também chamada de suporte ventilatório, o método de suporte para o tratamento de pacientes com insuficiência respiratória aguda, a ventilação artificial é possível com a aplicação de pressão positiva nas vias aéreas, diferenciando apenas quanto à forma de liberação da pressão. Na ventilação invasiva, uma prótese (cânula oro ou nasotraqueal) é introduzida na via aérea para liberar a pressão, enquanto, na ventilação não invasiva, utiliza-se uma máscara como interface entre o paciente e o ventilador artificial (MAIA, DESTÁCIO e LIDA, 2011).

A microbiota oral sofre influência de fatores extrínsecos (tabagismo, alcoolismo, uso de antibióticos ou corticoides, permanência em ambientes hospitalares, estado nutricional e higiene oral) e intrínsecos ao paciente (idade, comorbidades), pela possibilidade de alterar a imunidade local e a sistêmica e, por selecionar flora bacteriana. Dentre as doenças sistêmicas, as que acumulam mais evidências científicas da sua relação, são as doenças respiratórias com as periodontais. Vários estudos indicam que as periodontopatias podem influenciar o curso das infecções respiratórias destacando-se as pneumonias (MORAIS *et al.*, 2006).

Em seus estudos, Araújo *et al.* (2009), observaram a rota de colonização traqueal no desenvolvimento da pneumonia associada à ventilação e constatou que 80 de 100 pacientes tiveram colonização durante o primeiro dia de ventilação endotraqueal. Os pacientes de terapia intensiva com frequência permanecem com a boca aberta, devido à intubação traqueal, permitindo a desidratação da mucosa oral. A diminuição do fluxo salivar permite aumento da

saburra ou biofilme lingual (matriz orgânica estagnada) no dorso da língua, o que favorece a produção de componentes voláteis de enxofre, que têm odor desagradável e colonização bacteriana.

A Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica (PAVM) trata-se de uma infecção do pulmão em pacientes em ventilação mecânica por mais de 48 horas, após intubação endotraqueal. A pneumonia adquirida em hospital ou nosocomial é a mais letal das infecções contraída em ambiente hospitalar (KUSARA, 2011).

Pacientes internados nas UTI, na maioria das vezes, não possuem higienização oral adequada, provavelmente pelo desconhecimento de técnicas adequadas pelas equipes de terapia intensiva, e pela ausência do relacionamento interprofissional odontologia/enfermagem. Para Santos *et al.* (2008), esta condição de deficiência de higiene bucal em pacientes críticos desencadeia frequentemente periodontites, gengivites, otites, rinofaringite crônicas, xerostomia potencializando focos de infecções propícias à pneumonia nosocomial.

De acordo com Brito, Vargas e Leal (2007), diante dos riscos bacterianos provenientes da boca, preconiza-se a completa limpeza nos tecidos da cavidade bucal, incluindo: dentes, gengivas e língua; removendo restos alimentares e placa bacteriana. Tais medidas promovem um ambiente oral “imune” às afecções orais. Pacientes com higiene oral inadequada e más condições dentárias apresentam maior risco de complicações locais e sistêmicas.

O estudo desenvolvido por Morais *et al.* (2006) aponta que pacientes de UTI apresentam higiene oral deficiente, com quantidade significativamente maior de biofilme do que indivíduos que vivem integrados na sociedade. Também se pode observar nesses pacientes, maior colonização do biofilme oral por patógenos respiratórios. O valor dos cuidados com a saúde oral na prevenção da pneumonia é evidente

O tubo oral endotraqueal tem a função de propiciar ventilação e proteção para passagem de ar, todavia, a posição do tubo e de outros materiais de suporte pode obstruir a visualização da cavidade oral e limitar o acesso influenciando negativamente no processo de higiene. Diante disso, profissionais de enfermagem se sentem relutantes a manipular o aparato necessário a respiração do pacientes para realizar procedimentos de higiene. Por sua vez, as fitas de fixação presentes muito próximas da cavidade oral rapidamente se tornam fortemente contaminadas por patógenos quando moléculas de saliva são manipuladas na tentativa de realização de técnicas de higiene (ARAÚJO *et al.*, 2009).

A higiene oral em UTI é considerada um procedimento básico, indispensável de enfermagem cujo objetivo é manter a cavidade do pacientes saudável. Tais procedimentos são necessários para: obter e manter limpeza; prevenir infecções, manter a mucosa oral úmida e promover conforto ao paciente.

4 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

4.1 Tipo de Estudo e Percurso Metodológico

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, com o propósito de reunir e sintetizar o conhecimento pré-existente sobre a temática proposta. Neste estudo, mostra-se apropriado inquirirmos sobre os cuidados necessários para a preservação da saúde através da higiene oral de pacientes adultos internados em UTI, com respaldo em evidências científicas.

Considerando, a importância da pesquisa para a prática clínica, muito, é abordado hoje o conceito de “Prática Baseada em Evidências” a fim de encorajar a utilização de resultados de pesquisas na prática clínica para resolução de problemas. A revisão integrativa da literatura permite, neste contexto, a avaliação crítica e a síntese das evidências disponíveis do tema investigado dando suporte para tomadas de decisões e melhoria nas práticas clínicas (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

Os estudos são analisados em relação aos seus objetivos, materiais e métodos, permitindo ao leitor tirar conclusões sobre o conhecimento já existente e executar uma análise ampla sobre os métodos e resultados alcançados nos estudos que acercam o tema de pesquisa. O propósito principal deste método de pesquisa é alcançar um entendimento avançado sobre determinado assunto com base em estudos anteriores facilitando a tomada de decisões quanto às intervenções na busca de um cuidado mais efetivo e com maior custo/benefício. O método de revisão integrativa é o mais abrangente devido à possibilidade de variar na composição de sua amostra, pois permite a combinação de dados da literatura teórica e empírica podendo o revisor analisar tanto teorias quanto estudos (MENDES, SILVEIRA, GALVÃO; 2008).

A análise dos estudos selecionados, em relação ao delineamento de pesquisa, adotou as seis etapas da metodologia de Ganong (2004), indicadas para a revisão integrativa de literatura, quais sejam: 1) Delimitação do tema para a revisão; 2) definição dos critérios de inclusão e exclusão de estudos e seleção da amostra; 3) demarcação das características da pesquisa a ser revisada; 4) análise crítica dos dados; 5) interpretação dos resultados a partir da relação entre as teorias; 6) divulgação da revisão de forma clara e objetiva, evidenciando a análise crítica.

4.2 Delimitação do Tema

Para a elaboração da questão norteadora e identificação dos descritores a serem utilizados, optou-se, como recomenda a prática baseada em evidências, a estratégia PICO (acrônimo de Paciente, Intervenção, Comparação e Desfecho). Tal estratégia maximiza a recuperação de evidências nas bases de dados, foca o escopo da pesquisa e evita a realização de buscas desnecessárias (SANTOS, PIMENTA, NOBRE; 2007). O Quadro 1 apresenta a construção da pergunta de pesquisa utilizada.

QUADRO 1

Descrição dos componentes da estratégia PICO para a elaboração da pergunta de pesquisa.

Belo Horizonte, 2012.

Acrônimo	Definição	Descrição
P	Paciente ou Problema	Pacientes adultos internados em UTI.
I	Intervenção	Cuidados com a higiene oral.
C	Controle ou Comparação	Não se aplica.
O	Desfecho / resultado	Manutenção da saúde oral e sistêmica do paciente.

Fonte: SANTOS, C. M. C.; PIMENTA, C. A. M.; NOBRE, M. R. C. A estratégia PICO para a construção da pergunta de pesquisa e busca de evidências. **Revista Latino Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 15, n. 3, maio/jun. 2007.

Desta forma, a questão elaborada para a presente revisão integrativa foi: Quais as evidências encontradas na literatura sobre os cuidados para a realização da higiene oral de pacientes internados na UTI?

4.3 População e Amostra

A população foi selecionada utilizando-se os recursos de metapesquisa oferecidos pela Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), que permite a consulta simultânea às principais fontes de informação desta base de dados. Optou-se pela pesquisa via descritores DeCS/MeSH (Descritores em Ciência da Saúde adaptados do Medical Subject Headings), que é composta por um vocabulário controlado da área da saúde.

Determinaram-se como **critério para inclusão** todos os estudos que abordem os cuidados necessários para manutenção da higiene oral adequada em pacientes internados na UTI e que se enquadrassem nas seguintes características:

- Publicação nos idiomas português, inglês e espanhol.
- Delineamento – Qualitativo, quantitativo ou teórico.
- Período de publicação: 2002 a 2012.

Como **critério de exclusão** foram determinados os estudos que não abordavam especificamente os cuidados para a realização de higiene oral no indivíduo internado em uma Unidade de Terapia Intensiva.

Inicialmente foi realizada uma pré-seleção dos 86 artigos, encontrados na busca utilizando os descritores controlados “Higiene Oral”, “Higiene Bucal”, “Cuidados de Enfermagem” e “Unidade de terapia Intensiva” por meio da leitura dos títulos e resumos. Todos os trabalhos em que houve dúvidas quanto à concordância do assunto abordado com o tema de pesquisa proposto foram separados para a análise integral do texto.

Foram excluídos textos em que o título, por si só, retratavam com clareza que o conteúdo do estudo não atendia aos propósitos desta revisão e textos cujos resumos já mostravam não responder a pergunta norteadora. Oito artigos foram pré-selecionados, lidos na íntegra para a confirmação ou não da seleção. Os artigos pré-selecionados foram obtidos pelo acesso das revistas eletrônicas disponíveis na BVS e no portal de periódico CAPES, dentre estes cinco mostraram ser relevantes ao estudo.

Considerando o tema abordado foram usados três campos com os seguintes descritores: “Higiene Oral”, “Higiene Bucal”, “Cuidados de Enfermagem” e “Unidades de Terapia Intensiva”. Optou-se por utilizar tanto o descritor Higiene Oral, quanto Higiene Bucal, uma vez que encontramos amostras distintas ao utilizarmos ambos os termos. Estes foram relacionados com o operador “AND” e não foram associados qualificadores, a fim de abranger todos os estudos que compartilhassem os assuntos selecionados. A pesquisa resultou

em achados positivos em quatro bases que compõem as Ciências da Saúde em Geral da BVS (LILACS, IBECs, MEDLINE E SCIELO) O resultado da busca segue abaixo no Tabela 1.

TABELA 1

Seleção de população e amostra de estudos indexados na BVS, segundo base de dados de indexação. Belo Horizonte, 2012.

FONTE	POPULAÇÃO	Estratégia de Busca	AMOSTRA
LILACS	24	[MH]"Higiene Oral" and "Cuidados de Enfermagem"	01
IBECs	07	[MH]"Higiene Oral" and "Cuidados de Enfermagem "	01
MEDLINE	50	[[MH]"Higiene Oral" and "Unidade de terapia Intensiva"	02
SCIELO	05	[MH]"Higiene Oral" and "Cuidados de Enfermagem"	01
TOTAL	86	_____	05

Fonte: Dados do Estudo.

4.4 Variáveis de Estudo

Foram abordadas como variáveis do assunto, as características relacionadas ao autor e a publicação e os cuidados necessários para manutenção da saúde e higiene oral de pacientes adultos internados em UTI.

4.5 Análise dos artigos selecionados

Para a categorização dos estudos utilizou-se a classificação proposta por Melnyk e Fineout-Overholt (2005) que propõe sete níveis de evidência e engloba estudos com abordagens metodológicas qualitativas e quantitativas conforme mostrado no Quadro 2.

QUADRO 2

Categorização segundo a evidência científica segundo Melnyk e Fineout-Overholt (2005).

Nível de Evidência	Tipo de Estudo
I	Evidência proveniente de revisões sistemáticas ou metaanálise de todos os ensaios clínicos randomizados controlados (ECRC) relevantes ou oriundas de diretrizes clínicas baseadas em revisões sistemáticas de ECRC.
II	Evidência obtida de pelo menos um ECRC bem delineado
III	Evidência obtida de ensaios clínicos bem delineados sem randomização
IV	Evidência proveniente de estudo caso-controle ou estudo de coorte bem delineado.
V	Evidência proveniente de revisão sistemática de estudos qualitativos e descritivos.
VI	Evidência derivada de um único estudo descritivo ou qualitativo.
VII	Evidência oriunda da opinião de autoridades e/ou relatórios de comitês de especialistas.

Fonte: MELNYK, B. M; FINEOUT-OVERHOLT, E. Evidence-based practice in nursing & healthcare. A guide to best practice. Philadelphia: Lippincott Williams Wilkins, 2005, p. 10.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A seguir são apresentados os resultados obtidos por meio da análise dos artigos, selecionados na busca.

Em relação às características da publicação, no QUADRO 3 foram organizadas as cinco publicações incluídas nesta revisão integrativa de literatura, e estão relatados, títulos, autores e profissão do primeiro autor.

QUADRO 3

Amostra de estudos indexados na BVS, selecionados via descritores controlados DeCS/MeSH. Belo Horizonte, 2012.

Nº do Estudo	Título	Autores	Profissão do primeiro autor
01	Uso de solução oral com sistema enzimático em pacientes totalmente dependentes de cuidados em unidade de terapia intensiva.	Paulo Sérgio da Silva Santos; Walmyr Ribeiro de Mello; Rosana Cláudia Scramin Wakim; Maria Ângela Gonçalves Paschoal.	Cirurgião Dentista
02	Análise de percepções e ações de cuidados bucais realizados por equipes de enfermagem em unidades de tratamento intensivo	Rodolfo José Gomes de Araújo, Layla Cristine Gomes de Oliveira, Leila Maués Oliveira Hanna, Adriano Maia Corrêa, Liliane Helena Vilar Carvalho, Nair Carolina Ferreira Alvares	Cirurgião Dentista
03	Avaliação sobre a participação de cirurgiões-dentistas em equipes de assistência ao paciente	Rodolfo José Gomes de Araújo, Nicole Patrícia de Lima Vinagre e Jaqueline Montoril Santiago Sampaio	Cirurgião Dentista
04	Oropharyngeal Cleansing With 0.2% Chlorhexidine for Prevention of Nosocomial Pneumonia in Critically Ill Patients	Tanmay S. Panchabhai, Neha S. Dangayach, Anand Krishnan, Vatsal M. Kothari e Dilip R. Karnad,	Médico
05	Oral Care and Bacteremia Risk in Mechanically Ventilated Adults	Deborah J. Jones, Cindy L. Munro, Mary Jo Grap, Todd Kitten e Michael Edmond	Enfermeira

Fonte: Dados do Estudo.

No QUADRO 4 são apresentados os dados em relação ao ano, país de publicação dos artigos, periódico no qual foram publicados, nível de evidência e conclusão do estudo.

QUADRO 4

Distribuição dos estudos inclusos na revisão integrativa, segundo o ano de publicação, país de origem, periódico, nível de evidência e conclusão do estudo. Belo Horizonte, 2012.

N° do Estudo	Ano	País de Publicação	Periódico	Nível de Evidência	Conclusão do Estudo
01	2008	Brasil	<i>Rev. bras. ter. intensiva</i> [online].	II	Foram observados visualmente no grupo de estudo uma melhora da aparência inflamatória das gengivas, da secura oral, da halitose e da facilidade da remoção de debris. Estas condições favorecem a atuação da equipe de enfermagem nos cuidados de higiene oral, redução de focos primários de infecção na boca e permite aos cirurgiões dentistas a participação da equipe multidisciplinar de terapia intensiva. O uso de solução enzimática à base de lactoperoxidase se mostrou eficiente na avaliação clínica para a higiene oral de pacientes totalmente dependentes de cuidados em ambiente hospitalar.
02	2009	Brasil	<i>Revista Brasileira de Terapia Intensiva</i>	VI	A responsabilidade da observação do estado oral do paciente compete a enfermeira, constatando se ele usa próteses, se pode alimentar-se sozinho e se tem capacidade mastigatória. A equipe de enfermagem responsável pelos cuidados de higiene dos pacientes hospitalizados recebeu poucas informações a respeito dos métodos de controle de placa responsáveis pela origem das principais patologias bucais e que, ainda, desconhece vários recursos de higiene oral que poderiam ser

					utilizados no ambiente hospitalar. Esta parece ser uma das razões para a aplicação dos cuidados que vêm acontecendo nos hospitais visitados. A presença de um cirurgião-dentista é sugerida como uma tentativa de solucionar as dificuldades apresentadas pela equipe de enfermagem, na manutenção da saúde oral e no tratamento de doenças bucais que afetam a saúde geral dos indivíduos hospitalizados em UTI.
03	2009	Brasil	<i>Acta sci., Health sci;</i>	VI	Sugere-se que a integração entre os profissionais da saúde seja uma realidade dentro dos hospitais e que os conhecimentos, antes restritos a uma especialidade de saúde, sejam melhor divulgados entre os profissionais que compõem a equipe de assistência ao paciente. A remoção mecânica da placa através da escovação dos dentes e da língua e a utilização de fio dental são práticas simples, mas recomendadas. A presença de um cirurgião dentista faz-se necessária em ambiente hospitalar como tentativa de se solucionar as dificuldades apresentadas na manutenção da saúde oral e no tratamento de doenças bucais que afetam a saúde geral dos indivíduos hospitalizados em UTI.
04	2009	EUA	<i>Chest</i>	II	A limpeza orofaríngea com solução de clorexidina 0,2% não foi superior a purificação por via oral com a solução de controle (permanganato de potássio 0,01%). No entanto, a diminuição da incidência de pneumonia nosocomial durante o período de estudo sugere um possível benefício da higiene bucal meticulosa em pacientes de UTI.

05	2010	EUA	<i>Heart Lung</i>	III	Escovação é uma estratégia de cuidado oral comum. É um método eficaz de remoção da placa dental e prevenção de doenças da gengiva. O conhecimento relacionado com os riscos de bacteremia de escovação em adultos sob ventilação mecânica, podem auxiliar na orientação futura investigação focada na padronização segura e eficaz higiene bucal nessa população.
----	------	-----	-----------------------	-----	---

Fonte: Dados do Estudo

Percebemos que os estudos selecionados foram publicados a partir do ano 2005, demonstrando ser essa uma abordagem recente e de relevância para a enfermagem e toda a equipe multidisciplinar atuante em uma UTI.

Os cinco estudos selecionados foram ordenados por ordem crescente em relação ao ano de publicação e em relação ao método foram encontrados dois estudos clínicos randomizados, um ensaio clínico não randomizado, um estudo descritivo e um estudo qualitativo. Quanto ao nível de evidência a classificação se deu da seguinte forma: dois estudos com nível de evidência II, um estudo com nível de evidência III e dois estudos com nível de evidência VI.

O estudo 01, constitui-se de caso controle, que sugere a escolha de um produto enzimático à base de lactoperoxidase, como método auxiliar na redução da placa bacteriana bucal em pacientes totalmente dependentes, hospitalizados em UTI. Os pacientes do grupo de estudo foram submetidos a um protocolo de higienização bucal, onde os cuidados de higiene foram realizados conforme a rotina do serviço, pela equipe de enfermagem. Foram observados uma melhora da aparência inflamatória das gengivas, da secura bucal, da halitose e da facilidade da remoção de debris; Condições que favorecem a atuação da equipe nos cuidados de higiene bucal, redução de focos primários de infecção na boca e permite aos cirurgiões dentistas a participação na equipe multidisciplinar de terapia intensiva.

O estudo 02 baseia-se em uma pesquisa estatística de análise de dados, que aborda a responsabilidade da equipe de enfermagem na observação e cuidados prestados a cavidade oral do paciente. Diante dos achados de sua pesquisa sugere a atuação do cirurgião dentista como parte integrante da equipe multidisciplinar de assistência à pacientes internados em UTI, difundindo conhecimento de odontologia preventiva e uso de recursos específicos de higiene bucal, como tentativa de solucionar as dificuldades apresentadas na manutenção da

higiene e no tratamento de doenças bucais que afetam a saúde geral destes pacientes. Em concordância, o **estudo 03** aborda e avalia a necessidade da presença de um cirurgião-dentista efetivo na equipe interdisciplinar, onde 86% dos entrevistados consideraram necessária a presença deste profissional na equipe, que poderia atuar, assim, nos casos onde houvesse a necessidade de um envolvimento odontológico.

O **estudo 04** foi realizado com pacientes internados na UTI de um hospital/ensino em Mumbai, na Índia em 471 indivíduos, sendo 224 no grupo de estudo e 247 no grupo controle. Foi realizada limpeza da orofaringe com clorexidina 0,2% (intervenção) ou permanganato de potássio 0,01% (controle) solução duas vezes por dia. O estudo conclui que não há solução diferenças significativas em relação a eficácia das soluções utilizadas, porém, destaca que a limpeza bucal meticulosa contribuiu para reduzir o risco do desenvolvimento de pneumonia no período do estudo, independente da solução utilizada.

O **estudo 05** foi um estudo prospectivo de pré-projeto e pós-teste em que todos os indivíduos receberam uma intervenção escovação duas vezes ao dia, por até 48 horas para verificação da bacteremia transitória em cada intervenção escovação. As condições de saúde bucal foram medidas pela cobrança de uma cultura microbiana oral, avaliação da placa dental e inventário, cariados perdidos e obturados. Este estudo trouxe que a escovação comum embora ainda controversa, seja uma boa estratégia de cuidado oral. A escovação mostrou-se um método eficaz de prevenção de doenças da gengiva e remoção da placa dental. Neste estudo foi proposta uma futura investigação sobre os riscos de bacteremia de escovação em adultos sob ventilação mecânica, para auxílio de padronização segura e eficaz higiene bucal nessa população.

6 CONCLUSÃO

A análise dos artigos permitiu identificar um nível de concordância entre as recomendações e promoção de uma higiene bucal adequada. Os **estudos 01, 02, 03,** e ressaltam a importância de uma abordagem multidisciplinar para o atendimento integral ao paciente internado em UTI, e indicam a inclusão do profissional cirurgião dentista como integrante desta equipe como forma de intervir de maneira eficaz na manutenção de uma higiene e saúde bucal adequada.

Com enfoque na educação continuada da equipe de enfermagem acerca dos cuidados ideais para a manutenção e prestação de cuidados de higiene eficaz o **estudo 03** e o **estudo 05,** destacam a capacitação da equipe como viabilização de melhorias na higiene bucal do paciente. O **estudo 03** aponta o profissional cirurgião dentista como indicado para uma melhor capacitação da equipe de enfermagem para a prestação de cuidados de higiene bucal, já o **estudo 05** responsabiliza a equipe de enfermagem pela busca da capacitação e um uso efetivo das ferramentas disponíveis no ambiente de trabalho. Os **estudos 03** e **05** trazem a prática da escovação simples e uso de fio dental possível e eficiente ferramenta no ambiente de uma UTI.

Os **estudos 03** e **04** concordam entre si ao destacar a necessidade de adequação quanto ao uso de ferramentas utilizadas e para padronização e/ou criação de protocolos para a higiene oral adequada.

Em relação ao uso de soluções de higienização, o **estudo 04** apresenta o uso de solução enzimática à base de solução de clorexidina 0,2% e o **estudo 01,** por sua vez utilizou solução enzimática à base de solução de lactoperoxidase como principal viabilização para a promoção de uma higiene oral eficaz, embora nenhum dos estudos chegou a uma eficiência comprovada em relação ao uso de soluções a higiene bucal adequada, o que foi mostrado é que com o aumento da frequência de higienização houve uma melhora significativa na saúde bucal dos pacientes.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A higiene bucal constitui-se uma importante ferramenta para a prestação do cuidado ao paciente hospitalizado, tendo significativa importância, principalmente em se tratando de um paciente intubado. Cabe ao profissional de enfermagem, responsável por tal assistência, estar devidamente capacitado e ser atuante, prestando um cuidado integral de modo a promover o bem estar deste paciente.

O cuidado de enfermagem holístico pressupõe ações direcionadas à assistência integral e abrangente, de tal modo, os cuidados com a cavidade bucal previnem afecções neste ambiente e conseqüentemente, afecções sistêmicas.

A falta de protocolos assistenciais específicos é atualmente uma lacuna entre a assistência ideal e real, seja pela falta de padronização, pela insegurança quanto a manipulação de tubos orotraqueais, e da própria cavidade bucal do paciente.

Faz-se necessária a conscientização quanto à importância rotina da higiene bucal independente da solução utilizada, e a capacitação para o desenvolvimento efetivo dos cuidados prestados pelo profissional de enfermagem, de forma a se alcançar a excelência.

Os estudos apontam que a inserção do profissional cirurgião dentista na equipe multiprofissional pode trazer benefícios na prevenção e na condução de infecções periodontais, em contrapartida, estes paulatinamente ocuparão um espaço da enfermagem nos cuidados e na assistência da higiene bucal ao paciente hospitalizado em UTI.

Em relação aos cuidados específicos com a realização da higiene bucal, os estudos evidenciaram a importância da escovação simples e seguro como um método adequado para a remoção de placas. Os estudos não apontaram uma solução mais eficaz em do que outra, para ser utilizada na higiene bucal dos pacientes internados em UTI e destacaram a importância do uso de protocolos para melhorar a frequência de realização deste procedimento.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, Rodolfo José Gomes de; VINAGRE, Nicole Patrícia de Lima; SAMPAIO, Jaqueline Montoril Santiago. Avaliação sobre a participação de cirurgiões-dentistas em equipes de assistência ao paciente. **Acta sci., Health sci**; Belém, v. 31, n.2, p.153-157, jul.-dez. 2009.

ARAÚJO, Rodolfo José Gomes de; OLIVEIRA, Layla Cristine Gomes de; HANNA, Leila Maués Oliveira; CORRÊA, Adriano Maia; CARVALHO, Liliane Helena Vilar; ALVARES, Nair Carolina Ferreira. Análise de percepções e ações de cuidados bucais realizados por equipes de enfermagem em unidades de tratamento intensivo. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**; Belém, v. 21, n.1, p.38-44, mar. 2009.

CAETANO, Joselany Áfio; SOARES, Enedina; ANDRADE, Luciene Miranda de and PONTE, Roberta Maria da. Cuidado humanizado em terapia intensiva: um estudo reflexivo. **Escola Anna Nery [online]**. Sobral, v.11, n.2, p. 325-330, jun. 2007.

CUTLER, C J; DAVIS, N. Improving oral care in patients receiving mechanical ventilation. **Research Support, Non-U.S. Gov't**, v. 14, n.5, p. 389-394, Sep. 2005.

GANONG, L.H. Integrative reviews of nursing research. **Research in Nursing and Health**. v.10, 1987. In: MOI, R. C. Envelhecimento do sistema tegumentar: Revisão sistemática da literatura. Dissertação de Mestrado apresentada a Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto a Universidade de São Paulo, 2004.

GONCALVES, Glaucia Athayde; MARTINS, Carla; TURA, Luiz Fernando Rangel and PRIMO, Laura Guimarães. **A dimensão educativa da equipe de nefrologia na promoção de saúde oral de crianças e adolescentes portadores de doença renal crônica**. J. Bras. Nefrol. [online]. 2009, vol.31, n.3, p. 198-205.

JONES DJ, MUNRO CL, GRAP MJ, KITTEN T, EDMOND M. Oral care and bacteremia risk in mechanically ventilated adults. **Heart Lung: J Acute Crit Care.**, v. 39, n.6, p.S57-S65, jul. 2010.

KUSARA, D.M. Higiene oral no paciente grave. In: VIANA, R.A. et al. **Enfermagem em Terapia Intensiva: Práticas e vivências**. Porto Alegre: Artmed, 2011. p 342-352.

MAIA, F. O, DESTÁCIO, T. A; LIDA, L. I. S; Ventilação Mecânica: a assistência com meta no desmame. In: _____. **Enfermagem em Terapia Intensiva: Práticas e vivências**. Porto Alegre: Artmed, 2011. p 373-386.

MCNEILL, Helen E. Biting back at poor oral hygiene. **Intensive Crit Care Nurse**, Liverpool, v. 16, n. 6, Dez. 2000.

MELNYK, B. M.; FINEOUT-OVERHOLT, E. Evidence-based practice in nursing & healthcare. **A guide to best practice**, Philadelphia: Lippincott Williams Welkins, 2005, p. 10.

MENDES, K. D. S; SILVEIRA, R.C.C. P; GALVÃO, C. M. **Revisão Integrativa: Método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem.** Revista Texto e Contexto de Enfermagem, Florianópolis, v.17, n.4, out./dez. 2008.

MORAIS, Teresa Márcia Nascimento de et al. A importância da atuação odontológica em pacientes internados em unidade de terapia intensiva. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva** [online]. Barretos, vol.18, n.4, pp. 412-417, Nov. 2006.

OLIVEIRA, Elóide André; GARCIA, Telma Ribeiro and SA, Lenilde Duarte de. Aspectos valorizados por profissionais de enfermagem na higiene pessoal e na higiene corporal do paciente. **Revista Brasileira de Enfermagem** [online]. João Pessoa, vol.56, n.5, p. 479-483, Set-Out 2003.

PANCHABHAI TS, DANGAYACH NS, KRISHNAN A, KOTHARI VM, KARNAD DR. Oropharyngeal cleansing with 0.2% chlorhexidine for prevention of nosocomial pneumonia in critically ill patients: an open label randomized trial with 0.01% potassium permanganate as control. **Chest**; v.135, p.1150–1156, Jan. 2009.

SANTOS, Paulo Sérgio da Silva; MELLO, Walmyr Ribeiro de; WAKIM, Rosana Cláudia Scramin and PASCHOAL, Maria Ângela Gonçalves. Uso de solução oral com sistema enzimático em pacientes totalmente dependentes de cuidados em unidade de terapia intensiva. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva** [online]. São Paulo, vol.20, n.2, pp. 154-159, Out. 2008.

SANTOS, C. M. C.; PIMENTA, C. A. M.; NOBRE, M. R. C. A estratégia PICO para a construção da pergunta de pesquisa e busca de evidências. **Revista Latino Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 15, n. 3, maio/jun. 2007.

SOUZA T. M.; SILVA M. M.; CARVALHO R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein**. v.8, n.1, p.102-6, 2010.

VIANA R. A. et al. **Enfermagem em Terapia Intensiva: Prática e vivências.** Porto Alegre: Artmed 2011.

APÊNDICE

INSTRUMENTO COLETA DE DADOS

- a) Título do artigo:
- b) Autores:
- c) Base de dados / Periódico:
- d) Volume, número, páginas e ano:

Características Metodológicas da Publicação:

- a) Tipo de Estudo:
 - Pesquisa
 - Revisão de literatura
 - Relato de Experiência
 - Reflexão Teórica
 - Estudo de caso

- b) Delineamento:
 - Qualitativo
 - Quantitativo
 - Teórico

População alvo:

- a) Amostra:
- b) Critérios de Inclusão:

Análise dos dados:

Cuidados Intensivos recomendados pelos autores:

Implicações práticas:

Nível de Evidência do artigo: