

RIASE

REVISTA IBERO-AMERICANA DE SAÚDE E ENVELHECIMENTO
REVISTA IBERO-AMERICANA DE SALUD Y ENVEJECIMIENTO

**CUIDADOS DE HIGIENE ORAL NA PESSOA EM SITUAÇÃO
CRÍTICA SUBMETIDA A VENTILAÇÃO NÃO INVASIVA:
UMA SCOPING REVIEW**

**ORAL HYGIENE CARE IN CRITICALLY ILL PATIENTS
UNDERGOING NON-INVASIVE VENTILATION:
A SCOPING REVIEW**

**CUIDADOS DE HIGIENE ORAL EN LA PERSONA EN SITUACIÓN
CRÍTICA SOMETIDA A VENTILACIÓN NO INVASIVA:
UNA SCOPING REVIEW**

Ana Bernardo¹ , Guida Amaral² .

¹Unidade Local de Saúde do Litoral Alentejano, Unidade de Cuidados na Comunidade, Odemira, Portugal.

²Escola Superior de Saúde, Campus do IPS—Estefanilha, Instituto Politécnico de Setúbal, Setúbal, Portugal.

Recebido/Received: 27-09-2025 Aceite/Accepted: 31-03-2026 Publicado/Published: 29-05-2026

DOI: [http://dx.doi.org/10.60468/r.riase.2026.12\(01\).796.71-80](http://dx.doi.org/10.60468/r.riase.2026.12(01).796.71-80)

©Os autores retêm o copyright sobre seus artigos, concedendo à RIASE 2026 o direito de primeira publicação sob a licença CC BY-NC, e autorizando reuso por terceiros conforme os termos dessa licença.

©Authors retain the copyright of their articles, granting RIASE 2026 the right of first publication under the CC BY-NC license, and authorizing reuse by third parties in accordance with the terms of this license.

VOL. 12 N.º 1 ABRIL 2026

Resumo

Introdução: As infecções associadas aos cuidados de saúde têm um impacto significativo na vida dos doentes, comprometendo a segurança e a qualidade dos cuidados. A higiene oral, enquanto intervenção autônoma de enfermagem, assume relevância na prevenção e controlo da infeção na Pessoa em situação crítica submetida a ventilação não invasiva. **Objetivo:** Mapear a evidência científica relativa as práticas de higiene oral na Pessoa em situação crítica submetida a ventilação não invasiva. **Método:** O estudo consiste numa *scoping review*, na qual foram incluídos 4 artigos científicos e uma dissertação de mestrado. **Resultados:** A evidência sugere que a higiene oral promove conforto e contribui para o controlo e prevenção de pneumonia, com repercussões clínicas e económicas. A incidência de pneumonia na PSC submetida a ventilação não invasiva (3,1%) é superior à observada na população hospitalizada em geral (0,85%). A colonização da cavidade oral por microrganismos pode originar microaspiração para as vias aéreas e subsequente migração pulmonar, favorecendo o desenvolvimento de pneumonia. A adoção de cuidados de higiene oral mostra-se, assim, essencial para reduzir riscos e otimizar resultados em saúde. **Conclusão:** A implementação de protocolos de higiene oral poderá traduzir-se em ganhos significativos em saúde e na economia, promovendo a qualidade e segurança dos cuidados. O investimento contínuo nesta área é crucial para sustentar a prática clínica baseada em evidência e assegurar melhores resultados em saúde.

Palavras-chave: Cuidados Críticos; Higiene Bucal; Pneumonia Associada a Assistência à Saúde; Ventilação Não Invasiva.

Abstract

Introduction: Healthcare-associated infections have a significant impact on patients' lives, compromising the safety and quality of care. Oral hygiene, as an autonomous nursing intervention, plays an important role in the prevention and control of infection in critically ill patients undergoing non-invasive ventilation. **Objective:** To map the scientific evidence regarding oral hygiene practices in critically ill patients undergoing non-invasive ventilation. **Method:** This study consists of a scoping review, which included four scientific articles and one master's dissertation. **Results:** The evidence suggests that oral hygiene promotes comfort and contributes to the prevention and control of pneumonia, with both clinical and economic implications. The incidence of pneumonia in critically ill patients undergoing non-invasive ventilation (3.1%) is higher than that observed in the general hospitalized population (0.85%). Colonization of the oral cavity by microorganisms may lead to microaspiration into the airways and subsequent migration to the lungs, favoring the development of pneumonia. Therefore, the implementation of oral hygiene care is essential to reduce risks and optimize health outcomes. **Conclusion:** The implementation of oral hygiene protocols may result in significant health and economic benefits, promoting the quality and safety of care. Continued investment in this area is crucial to support evidence-based clinical practice and ensure improved health outcomes.

Keywords: Critical Care; Healthcare-Associated Pneumonia; Oral Hygiene; Non Invasive Ventilation.

Resumen

Introducción: Las infecciones asociadas a la atención sanitaria tienen un impacto significativo en la vida de los pacientes, comprometiendo la seguridad y la calidad de los cuidados. La higiene oral, como intervención autónoma de enfermería, desempeña un papel relevante en la prevención y el control de las infecciones en las personas en situación crítica sometidas a ventilación no invasiva. **Objetivo:** Mapear la evidencia científica relacionada con las prácticas de higiene oral en personas en situación crítica sometidas a ventilación no invasiva. **Método:** El estudio consiste en una *scoping review*, en la que se incluyeron cuatro artículos científicos y una tesis de maestría. **Resultados:** La evidencia sugiere que la higiene oral promueve el confort y contribuye a la prevención y el control de la neumonía, con repercusiones clínicas y económicas. La incidencia de neumonía en las personas en situación crítica sometidas a ventilación no invasiva (3,1%) es superior a la observada en la población hospitalizada general (0,85%). La colonización de la cavidad oral por microorganismos puede dar lugar a la microaspiración hacia las vías respiratorias y a su posterior migración pulmonar, favoreciendo el desarrollo de neumonía. Por lo tanto, la implementación de cuidados de higiene oral resulta esencial para reducir riesgos y optimizar los resultados en salud. **Conclusión:** La implementación de protocolos de higiene oral podría traducirse en importantes beneficios para la salud y la economía, promoviendo la calidad y la seguridad de los cuidados. La inversión continua en esta área es fundamental para sustentar la práctica clínica basada en la evidencia y garantizar mejores resultados en salud.

Descriptores: Cuidados Críticos; Higiene Bucal; Neumonía Asociada a la Atención Médica; Ventilación No Invasiva.

Introdução

As infecções associadas aos cuidados de saúde (IACS) representam uma ameaça significativa à segurança e à qualidade dos cuidados prestados, tendo impacto direto na morbidade, mortalidade e nos custos associados ao internamento hospitalar. Além das implicações clínicas, acarretam consequências económicas e sociais relevantes, como a incapacidade funcional, absentismo laboral e a diminuição da qualidade de vida⁽¹⁾.

A implementação de programas de prevenção e medidas de controlo tem demonstrado eficácia na redução da incidência das IACS e nos custos que lhes estão associados⁽¹⁾. Neste sentido, o Plano Nacional para a Segurança dos Doentes 2021–2026 estruturado em cinco pilares destaca, no quinto pilar, a importância da promoção de práticas seguras em ambientes seguros. A redução das IACS e as resistências aos antimicrobianos constituem, assim, um dos objetivos estratégicos centrais para garantir a segurança de quem necessita de cuidados⁽²⁾.

A pneumonia associada aos cuidados de saúde (PACS), que ocorre geralmente após 48 horas de internamento, é uma das IACS mais frequentes⁽³⁾. A sua incidência é superior na Pessoa submetida a ventilação não invasiva (VNI) (3,1%), comparativamente a 0,85% na população hospitalizada em geral, mas menos prevalente do que na Pessoa submetida a intubação traqueal (cuja taxa varia entre 9% a 27%)⁽⁴⁾. A pneumonia na PSC submetida a VNI continua a representar um desafio significativo.

Estima-se que a presença de pneumonia na Pessoa submetida a VNI prolongue o internamento de cerca de 10,8 dias nos serviços de medicina intensiva (SMI), comparativamente a 7,9 dias de internamento em caso de ausência de infeção, podendo mesmo chegar a 25,9 dias, em comparação com os 15,3 dias que seria o exetável⁽⁴⁾. Saied *et al*⁽⁵⁾ corroboram o descrito, demonstrando que a incidência de pneumonia na Pessoa submetida a VNI no SMI é de 4,5 casos por 1000 dias de internamento, em comparação à Pessoa submetida a intubação traqueal que é de 21 casos por 1000 dias de internamento.

Constata-se que a pneumonia associada à VNI está correlacionada com um incremento significativo na taxa de mortalidade e na duração do internamento hospitalar⁽⁶⁾.

A VNI é uma forma de suporte ventilatório que dispensa o uso de dispositivos invasivos⁽⁷⁾, sendo estabelecida por uma interface entre o ventilador e a Pessoa, geralmente através de máscaras nasais, oronasais e faciais⁽⁸⁾, sendo a máscara oronasal a mais frequentemente utilizada em contexto agudo⁽⁷⁾. Esta modalidade permite maior conforto, preserva mecanismos fisiológicos, e contribui para a redução da morbimortalidade em diversas situações clínicas. Recomenda-se o uso da VNI em diferentes etiologias da insuficiência respiratória aguda, nomeadamente na exacerbação de doença pulmonar obstrutiva crónica, no edema pulmonar cardiogénico, durante o desmame e no pós-extubação, bem como em doentes imunodeprimidos, no trauma torácico e no pós-operatório^(7,8).

Estudos de Johnny *et al*⁽⁶⁾, Emery e Guido-Sanz⁽⁹⁾ e Rathbun *et al*⁽¹⁰⁾ contribuem com resultados importantes sobre os cuidados de higiene oral, considerados como fatores preventivos de pneumonia, para além do conforto e higiene promovidos.

Dada a relevância da prevenção de complicações associadas à VNI, foi realizado um estudo de revisão do tipo *scoping review*.

Metodologia

Estudo de revisão do tipo *scoping review*. Seguiu as recomendações do Joanna Briggs Institute. Definiu-se como questão de pesquisa em formato PCC: qual a evidência sobre as práticas de higiene oral na PSC submetida a VNI (P) em meio hospitalar (C) considerando fatores como a prevenção de pneumonia (C)?

A pesquisa foi realizada entre os dias 22 e 29 de março de 2024, no motor de busca EBSCOhost, nas bases de dados MEDLINE Ultimate, CINAHL Ultimate e MedicLatina, utilizando a seguinte estratégia de pesquisa: “oral hygiene” AND “noninvasive ventilation” AND “critical care”. Foi adotada a mesma estratégia de pesquisa, construída com base em des-

critérios Decs, em todas as bases de dados garantindo consistência metodológica e uniformidade no processo de pesquisa.

Os critérios de inclusão aplicados foram: PSC submetida a VNI em idade adulta com necessidade de internamento hospitalar; publicações de literatura inglesa e portuguesa publicadas entre 2019 e 2024 e disponíveis de forma integral. Excluíram-se estudos cuja amostra integrasse pessoas com infecção por SARS-CoV-2.

Obtiveram-se 182 artigos. Após a remoção dos 7 artigos duplicados, procedeu-se à leitura do título e do resumo para aplicação dos critérios de inclusão e de exclusão e foram excluídos 169 artigos. Da leitura do texto integral dos 6 artigos, constatou-se que 2 não respondiam à questão de pesquisa, sendo incluídos nesta *scoping review* 4 artigos. Foi também incluída 1 dissertação de mestrado através do Repositório Científico de Acesso Aberto de Portugal (Figura 1).

Durante a análise integral dos artigos foram avaliados a relevância, a consistência e o rigor metodológico de cada estudo, garantindo que apenas aqueles que respondiam à questão de pesquisa fossem incluídos. Considerando as recomendações do Joanna Briggs Institute para *scoping reviews*, não recorremos à utilização das ferramentas de avaliação crítica do JBI. No entanto, consideramos fundamental avaliar o nível de evidência dos estudos incluídos segundo o *Oxford Center for Evidence — Based Medicine*.

Foi realizada a extração de dados dos artigos (Quadro 1) identificando e organizando informações relativas ao objetivo do estudo, população/contexto, resultados e conclusões. Os dados apresentados permitem comparar as características dos estudos e resumir os principais achados de forma clara e objetiva. Recorremos ainda à elaboração de um esquema de síntese dos dados (Figura 2), assim como à síntese descritiva dos mesmos. Esta abordagem possibilitou mapear a evidência disponível sobre as práticas de higiene oral na Pessoa em situação crítica submetida a ventilação não invasiva, identificar lacunas neste âmbito e orientar futuras pesquisas na área.

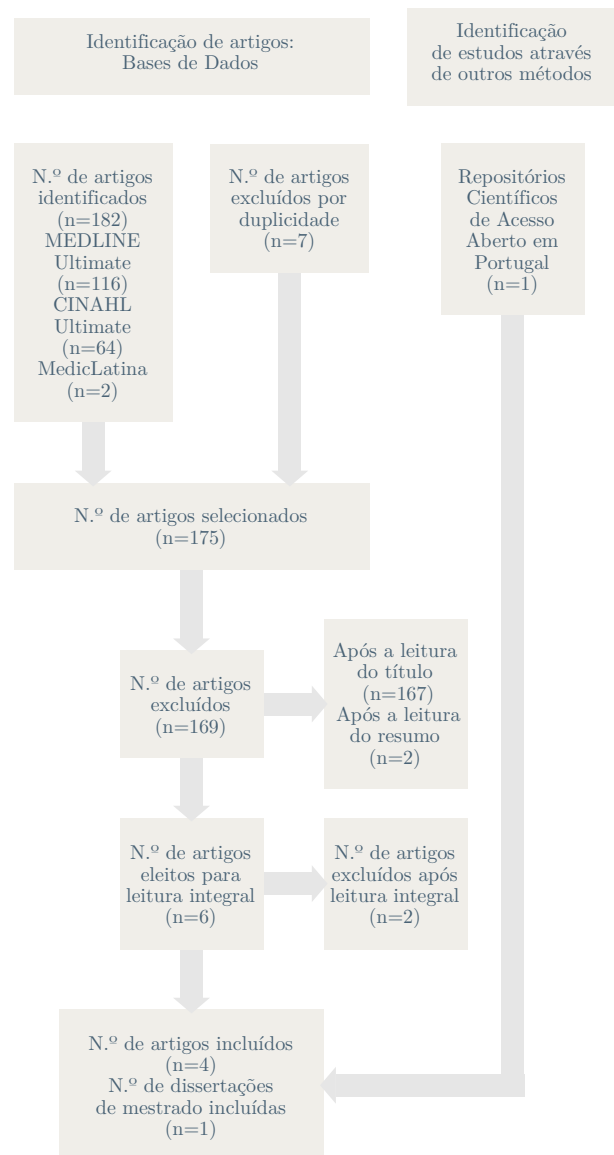


Figura 1: Fluxograma PRISMA adaptado de Page et al (11).

Resultados

Os 5 documentos incluídos na *scoping review* são maioritariamente revisões integrativas da literatura, realizadas nos Estados Unidos da América ($n = 3$), na França ($n = 1$) e em Portugal ($n = 1$), e publicados nos últimos 5 anos. Estes estudos fornecem uma visão geral das evidências atuais relacionadas com a temática abordada na PSC submetida a VNI em contexto hospitalar, destacando as intervenções adequadas para a maximização da prevenção, intervenção e controlo da infeção. Os resultados evidenciam a relação entre a colonização de microrganismos na cavidade oral, devido à falta de cuidados de higiene, e o consequente aumento do risco de pneumonia nesta população.

No Quadro 1 apresentamos os dados extraídos de cada um dos documentos incluídos na *scoping review*:

A higiene oral na PSC submetida a VNI constitui uma intervenção frequentemente subvalorizada, apesar da sua comprovada relevância na prevenção de pneumonia associada à VNI. Neste contexto, os cuidados de higiene oral assumem um papel central na promoção da qualidade e segurança dos cuidados, enquanto contribuem para reduzir o impacto clínico, económico e social das IACS. Paralelamente, esta prática está alinhada com a 3.^a competência específica do enfermeiro especialista em enfermagem médico-cirúrgica na área de enfermagem à PSC, reforçando a necessidade de refletir sobre o papel do enfermeiro especialista na implementação destes cuidados. A intervenção autónoma

Quadro 1: Dados extraídos dos estudos incluídos na *scoping review*.

Título: Oral Care in Critically Ill Patients Requiring Noninvasive Ventilation: An Evidence-Based Review. Autores: Johnny, J., Drury, Z., Ly, T. e Scholine, J. Ano: 2021. Objetivo: Capacitar enfermeiros com base nas evidências sobre higiene oral em doentes críticos que requerem VNI. Nível de evidência: Nível 3A. Tipo de estudo: Revisão Integrativa da Literatura. População/contexto: Doentes submetidos a VNI. Resultados: A higiene oral é uma medida preventiva de pneumonia, embora menos frequente na PSC submetida a VNI. A sua incidência é maior em comparação com a população hospitalizada em geral, associando-se a maior mortalidade e tempo de internamento. Conclusões: A higiene oral adequada promove conforto e previne complicações inerentes a VNI, como a pneumonia. Não existe um padrão de cuidados para doentes submetidos a VNI, pela variação da evidência dos estudos realizados.
Título: Oral care practices in non-mechanically ventilated intensive care unit patients: An integrative review. Autores: Emery, P., e Guido-Sanz, F. Ano: 2019. Objetivo: Explorar as intervenções atuais de higiene oral em doentes submetidos a VNI internados no SMI. Nível de evidência: Nível 3A. Tipo de estudo: Revisão Integrativa da Literatura. População/contexto: Doentes submetidos a VNI internados no SMI. Resultados: A higiene oral é uma intervenção eficaz na prevenção de pneumonia, com impacto económico e na saúde. Porém, verificam-se lacunas na literatura. As escovas de dentes são a ferramenta ideal para a remoção da placa bacteriana, deve ser realizada 2-4 vezes ao dia. Conclusões: Os benefícios da higiene oral são subestimados. A intervenção deve ser realizada de forma consistente em ambiente hospitalar. Recomenda-se mais pesquisas para desenvolver protocolos de higiene oral e garantir o cumprimento das recomendações.
Título: Oral Microbes in Hospital-Acquired Pneumonia: Practice and Research Implications. Autores: Rathbun, K., Bourgault, A., e Solé, M. Ano: 2022. Objetivo: Explorar os microrganismos orais causadores de PACS em doentes submetidos a VNI e ventilados mecanicamente. Fornecer recomendações em prol da prevenção. Nível de evidência: Nível 3A. Tipo de estudo: Revisão Integrativa da Literatura. População/contexto: Doentes adultos com doença aguda hospitalizados. Resultados: Identificados microrganismos comuns em doentes submetidos a VNI e ventilados mecanicamente. A colonização oral com <i>Escherichia coli</i>, <i>Pseudomonas aeruginosa</i>, <i>Staphylococcus aureus</i> resistente à metilina e <i>Staphylococcus aureus</i> aumenta o risco de pneumonia em doentes submetidos a VNI. Também foram encontrados microrganismos orais colonizados nos pulmões, dados sugestivos de microaspirações. Não se verificou um padrão de cuidados de higiene oral. Conclusões: A higiene oral é eficaz na prevenção de pneumonia, ao reduzir a colonização de microrganismos na cavidade oral.
Título: What is new in non-ventilated ICU-acquired pneumonia? Autores: Saïed, W., Martin-Loeches, I., e Timsit, J. Ano: 2020. Objetivo: Comparar as recomendações para a prevenção de pneumonia em doentes submetidos a VNI e ventilados mecanicamente, identificando semelhanças e diferenças. Nível de evidência: Nível 5D. Tipo de estudo: Artigo de opinião de especialistas. População/contexto: Doentes com pneumonia internados no SMI, submetidos a VNI e ventilados mecanicamente. Resultados: A colonização do trato respiratório inferior está associada à falta de reflexo de tosse, escassos cuidados de higiene oral, colonização orofaríngea e consciência deprimida. Identificados microrganismos comuns em doentes submetidos a VNI e ventilados mecanicamente. As estratégias para prevenir a pneumonia em doentes submetidos a VNI não estão comprovadas. Conclusões: A pneumonia é frequente em doentes submetidos a VNI e compromete o prognóstico, sendo necessárias investigações sobre o impacto da higiene oral na sua prevenção.
Título: Higiene Oral na Pessoa em Situação Crítica: o doente com Ventilação Não Invasiva. Autores: Alves, I. Ano: 2022. Objetivo: Determinar o procedimento para a realização da higiene oral em adultos submetidos a VNI, em contexto hospitalar. Nível de evidência: Nível 3A. Tipo de estudo: Revisão Integrativa da Literatura. População/contexto: Doentes submetidos a VNI internados. Resultados: Os cuidados de higiene oral têm ganho relevância como intervenção terapêutica que promove conforto e previne infeções. Destaca-se o protocolo desenvolvido por Warren <i>et al</i> em 2015, considerado adequando para esta população. Conclusões: Pretende-se incentivar os profissionais a adotarem procedimento adequados, cujos resultados demonstram benefícios na saúde oral e na redução das IACS.

e diferenciada do enfermeiro especialista vai ao encontro dos padrões de qualidade especializados evidenciando-se como promotora da satisfação da Pessoa, da promoção da saúde, da prevenção de complicações, da maximização do bem-estar e o autocuidado, bem como da prevenção e controlo da infeção.

O esquema-síntese apresentado (Figura 2) sistematiza os principais eixos conceptuais e as inter-relações identificadas na análise da evidência. Este recurso permite visualizar de que forma a higiene oral se integra em diferentes dimensões da prática clínica especializada.

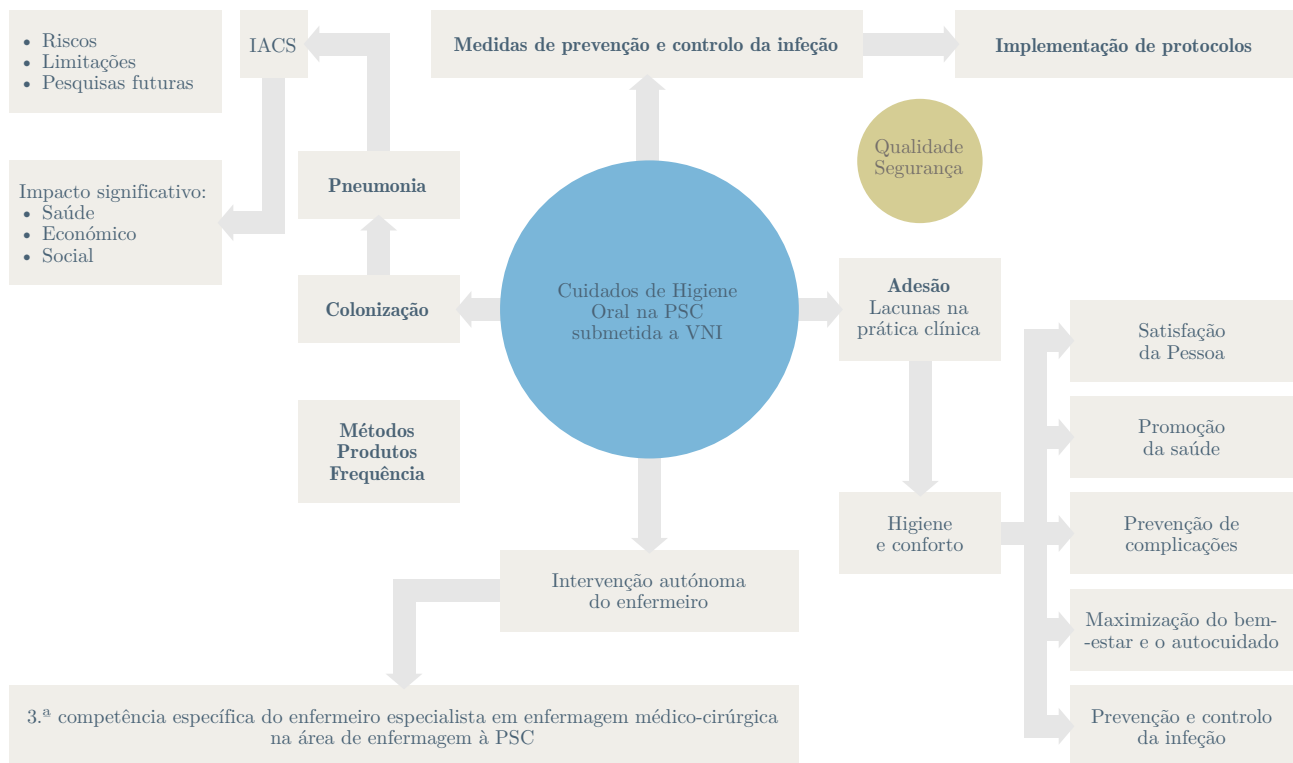


Figura 2: Esquema-síntese dos resultados encontrados.

Discussão dos Resultados

A evidência científica sobre os cuidados de higiene oral na pessoa submetida a VNI ainda é limitada. Contudo, os dados disponíveis apontam para uma forte correlação entre a higiene oral inadequada e o aumento do risco de pneumonia. A pneumonia associada à VNI está relacionada com maior mortalidade e aumento do tempo de internamento hospitalar⁽⁶⁾.

Os cuidados de higiene oral apropriados promovem conforto, previnem e reduzem a pneumonia⁽⁶⁾, com consequente impacto económico e na saúde⁽⁹⁾. Alves⁽¹²⁾ corrobora essa evidência, destacando o papel crescente da higiene oral como intervenção terapêutica que proporciona conforto e higiene, além de prevenir a infeção. Giuliano *et al*⁽¹³⁾ reforçam que a melhoria da higiene oral contribui para o controlo da fonte primária, evidenciando a sua importância na prevenção de pneumonia.

Além dos benefícios, os cuidados de higiene oral podem apresentar riscos quando realizados em doentes com alteração do estado de consciência, incapacidade de proteção das vias aéreas, reflexo de tosse ineficaz, assim como alteração do comportamento, que também podem acarretar risco de eventos adversos⁽⁶⁾. Importa salientar que, ao desconectar a Pessoa da VNI para realização de higiene oral, pode ocorrer hipoxemia, traduzindo-se num risco significativo⁽⁶⁾.

Práticas de higiene oral: prevenção da colonização e da pneumonia

A literatura demonstra que diversos fatores, como a diminuição do reflexo de tosse, cuidados de higiene oral inadequados, colonização da orofaringe e o estado de consciência deprimido, são considerados mecanismos prováveis de colonização e aumentam o risco de infeção respiratória⁽¹⁴⁾. A evidência científica sugere uma forte conexão entre os cuidados de higiene oral e o desenvolvimento de pneumonia, uma vez que microrganismos presentes na cavidade oral podem colonizar a orofaringe e ser microaspirados para as vias aéreas, culminando na sua migração para os pulmões⁽¹⁵⁾.

Portanto, a colonização oral constitui um fator de risco significativo para pneumonia em doentes submetidos a VNI, como evidenciado pela identificação de microrganismos orais nos pulmões, dados sugestivos de microaspirações⁽¹⁰⁾. Estudos realizados por Rathbun *et al*⁽¹⁰⁾ e Saied *et al*⁽¹⁴⁾ confirmam a presença de microrganismos semelhantes em casos de pneumonia na Pessoa submetida a VNI e intubação traqueal. A colonização oral por microrganismos como *Escherichia coli*, *Pseudomonas aeruginosa*, *Staphylococcus aureus* resistente à metilicina e *Staphylococcus aureus*, tem sido associada a um risco aumentado de desenvolvimento de pneumonia na Pessoa submetida a VNI⁽¹⁰⁾.

Os cuidados de higiene oral apropriados demonstram eficácia na prevenção de pneumonia, reduzindo a colonização de microrganismos na cavidade oral⁽¹⁰⁾, o que reforça uma vez mais o impacto positivo desta intervenção.

Práticas de higiene oral: métodos, produtos e frequência

Recomenda-se, para todos os doentes, a realização de higiene oral com pasta de dentes com bicarbonato de sódio e a desinfeção da cavidade oral com elixir antisséptico. Em casos de risco de aspiração, os cuidados devem ser realizados com escova equipada com sistema de sucção⁽¹⁵⁾. Giuliano *et al*⁽¹³⁾ corroboram esta abordagem, conforme a estratificação dos doentes, embora não façam referência à presença de bicarbonato de sódio na pasta de dentes. Estes autores recomendam ainda a utilização de fio dentário e bálsamo labial como opções complementares⁽¹³⁾.

Emery e Guido-Sanz⁽⁹⁾ reforçam que a escova de dentes continua a ser o instrumento mais eficaz para a remoção da placa bacteriana, destacando o seu papel central na prevenção de infeções respiratórias associadas à colonização oral.

O uso de clorexidina oral é mencionado especificamente para doentes ventilados mecanicamente⁽¹⁵⁾. Giuliano *et al*⁽¹³⁾ referem que a sua utilização pode ser considerada conforme protocolos institucionais, mas os estudos atuais não favorecem evidência clara quanto aos benefícios e riscos. A literatura apresenta resultados divergentes: Emery e Guido-Sanz⁽⁹⁾ apontam

que a clorexidina não é recomendada pela *American Association of Critical Care Nurses* (2017); Saied *et al*⁽¹⁴⁾ sugerem que pode ter efeito prejudicial e sugerem alternativas, como soluções orais descontaminantes ou antibióticos tópicos orais, embora os benefícios clínicos não tenham sido comprovados; Johnny *et al*⁽⁶⁾ sugerem a sua utilização pela facilidade de disponibilização. Em suma, os resultados quanto às soluções orais permanecem inconsistentes.

Quanto à técnica, o protocolo de Warren *et al*⁽¹⁵⁾ recomenda escovagem de 120 segundos, com frequência variável conforme a estratificação dos doentes: a cada 4 horas (6 vezes/dia) para doentes submetidos a intubação traqueal e a cada 6 horas (4 vezes/dia) em doentes não ventilados. Giuliano *et al*⁽¹³⁾ confirmam esta abordagem, enquanto Emery e Guido-Sanz⁽⁹⁾ indicam frequências de 2 a 4 vezes/dia, apontando o tempo necessário para a escovagem como fator limitante para frequências mais elevadas. Johnny *et al*⁽⁶⁾ sugerem que a frequência com maior benefício é de 2 vezes/dia. Estes dados revelam divergências na prática clínica, refletindo a variabilidade das recomendações existentes.

Práticas de higiene oral: adesão e protocolos

Na prevenção e controlo de infeções respiratórias, os cuidados de higiene oral continuam a ser uma intervenção subvalorizada na prática de enfermagem nesta população alvo⁽⁹⁾, sendo frequentemente encarados como uma medida higiénica e não como estratégia de prevenção da infeção. Johnny *et al*⁽⁶⁾ observaram uma taxa de adesão de 85,9%, inferior à observada na Pessoa submetida à intubação traqueal (93,1%), possivelmente relacionada com a perceção da sua finalidade terapêutica. Embora a importância dessa intervenção seja reconhecida, persiste uma lacuna na transferência do conhecimento para a prática clínica⁽¹⁵⁾.

É fundamental que a Pessoa submetida a VNI seja tratada com o mesmo nível de importância do que a Pessoa submetida a intubação traqueal⁽⁹⁾, no que se refere à maximização da prevenção, intervenção e controlo da infeção. A pneumonia em doentes submetidos a VNI é frequente e pode comprometer o prognóstico, muitas vezes devido a diagnóstico tardio e estratégias de prevenção imprecisas⁽¹⁴⁾.

Johnny *et al*⁽⁶⁾, Emery e Guido-Sanz⁽⁹⁾ e Rathbun *et al*⁽¹⁰⁾ destacam a ausência de protocolos padronizados, recomendando mais pesquisas neste âmbito e o desenvolvimento de protocolos específicos para esta população^(6,9). Sugerem investigações futuras com aprofundamento sobre métodos, impacto e frequência, incluindo a utilização de clorexidina e soluções orais descontaminantes^(10,14).

Warren *et al*⁽¹⁵⁾ destacam a relevância de uma intervenção de enfermagem frequentemente negligenciada, a higiene oral, ao demonstrar o elevado impacto na segurança e na melhoria contínua da qualidade da PSC. O estudo conduzido ao longo de sete meses em dois anos, distintos em meio hospitalar, avaliou a implementação de um protocolo de higiene oral que incluía *kits* com produtos específicos e um folheto educacional direcionado à Pessoa e cuidadores. Os resultados demonstraram uma redução de 50% na incidência de pneumonia, com estimativa de aproximadamente 16 mortes prevenidas e 1,04 milhões de dólares poupados durante o período de avaliação, atribuídos à prevenção de casos de pneumonia. Estes dados demonstram melhorias significativas na qualidade e segurança dos cuidados, alcançadas através de uma intervenção simples, acessível e de baixo custo⁽¹⁵⁾.

O estudo de Warren *et al*⁽¹⁵⁾ também reforça a importância da educação contínua e da auditoria das práticas de higiene oral, destacando que a capacitação da equipa de saúde, bem como da Pessoa e cuidadores, contribui para a melhoria da prática clínica⁽¹⁵⁾. A implementação de protocolos baseados em algoritmos de decisão, *kits* personalizados e o envolvimento da Pessoa nos cuidados contribui para a redução da PACS, permitindo prestar cuidados ajustados à Pessoa, padronizar a prática clínica e promover a adesão às intervenções de higiene oral⁽¹⁵⁾. A avaliação da deglutição é uma etapa crucial do protocolo, permitindo selecionar materiais adequados a cada situação clínica e reduzir o risco de microaspirações⁽¹⁵⁾, medida preventiva corroborada por Giuliano *et al*⁽¹³⁾.

Embora a importância da higiene oral na prevenção de pneumonia associada à VNI seja reconhecida, evidencia-se uma lacuna significativa de pesquisa nesta área. Torna-se, portanto, essencial incentivar os enfermeiros a adotarem procedimentos corretos,

capazes de gerar impactos positivos na saúde oral e contribuir para a redução das IACS⁽¹²⁾.

Conclusão

Com base na evidência científica consultada, os cuidados de higiene oral na PSC representam um desafio significativo. No entanto, os estudos indicam que a implementação adequada desses cuidados pode reduzir efetivamente a colonização de microrganismos, promovendo a saúde oral e contribuindo para a prevenção de pneumonia. A evidência reforça, assim, que a higiene oral tem um papel relevante na diminuição das IACS.

A aplicação prática de protocolos, como o apresentado, traduz-se em benefícios clínicos e financeiros, promovendo a qualidade e a segurança dos cuidados prestados à Pessoa. Para tal, é essencial investir na educação e na capacitação contínua dos enfermeiros, garantindo a adesão a práticas baseadas em evidência e promovendo cuidados holísticos e eficazes.

A sensibilização dos enfermeiros para a relevância desta intervenção é crucial para mitigar complicações, reduzir o tempo de internamento e potencialmente diminuir mortalidade, o que requer uma mudança de comportamento e integração dos cuidados de higiene oral na prática diária, apoiada por formação e auditorias regulares.

A escassez de evidência científica disponível, reforça a necessidade de futuras investigações que orientem a melhoria das práticas de higiene oral.

Referências

1. Gonçalves S, Carmo T. Implicações das infeções associadas aos cuidados de saúde na gestão em saúde: revisão. *Enferm Cuid Humanizados*. 2022;11(1). Disponível em: <https://doi.org/10.22235/ech.v11i1.2746>
2. Direção-Geral da Saúde. Documento técnico para a implementação do Plano Nacional para a Segurança dos Doentes 2021–2026 [Internet]. Lisboa: DGS; 2022. Disponível em: <https://www.dgs.pt/documentos-e-publicacoes/plano-nacional-para-a-seguranca-dos-doentes-2021-2026-pdf.aspx>
3. Shebl E, Gulick PG. Nosocomial pneumonia [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2025. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30571062/>
4. Zhang Z, Duan J. Nosocomial pneumonia in non-invasive ventilation patients: incidence, characteristics, and outcomes. *J Hosp Infect*. 2015; 91(2):153–7. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jhin.2015.06.016>
5. Saied W, Mourvillier B, Cohen Y, Ruckly S, Reigner J, Marcotte G, et al. A comparison of the mortality risk associated with ventilator-acquired bacterial pneumonia and nonventilator ICU-acquired bacterial pneumonia. *Crit Care Med*. 2019;47(3):345–52. Disponível em: <https://doi.org/10.1097/CCM.0000000000003553>
6. Johnny J, Drury Z, Ly T, Scholine J. Oral care in critically ill patients requiring noninvasive ventilation: an evidence-based review. *Crit Care Nurse*. 2021;41(4):66–70. Disponível em: <https://doi.org/10.4037/ccn2021330>
7. Mendes J. Abordagem da insuficiência respiratória aguda. In: Ponce P, Mendes J, coordenadores. *Manual de urgências e emergências*. 3.^a ed. Lisboa: Lidel; 2019. p. 22–31.
8. Rochwerg B, Brochard L, Elliott MW, Hess D, Hill NS, Nava S, Navalesi P, Antonelli M, Brozek J, Conti G, Ferrer M, Guntupalli K, Jaber S, Keenan S, Mancebo J, Mehta S, Raoof S. Official ERS/ATS clinical practice guidelines: noninvasive ventilation for acute respiratory failure. *Eur Respir J*. 2017;50(2): 1602426. Disponível em: <https://doi.org/10.1183/13993003.E0016-2016>
9. Emery P, Guido-Sanz F. Oral care practices in non-mechanically ventilated intensive care unit patients: an integrative review. *J Clin Nurs*. 2019;28(13–14):2462–71. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/jocn.14829>
10. Rathbun K, Bourgault A, Sole M. Oral microbes in hospital-acquired pneumonia: practice and research implications. *Crit Care Nurse*. 2022;42(3):47–54. Disponível em: <https://doi.org/10.4037/ccn2022672>
11. Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, Shamseer L, Tetzlaff JM, Akl EA, Brennan SE, Cho R, Glanville J, Grimshaw JM, Hróbjartsson A, Lalu MM, Li T, Loder EW, Mayo-Wilson E, McDonald S, Thomas J, et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ*. 2021;372:n71. Disponível em: <https://doi.org/10.1136/bmj.n71>
12. Saied W, Martin-Loeches I, Timsit JF. What is new in non-ventilated ICU-acquired pneumonia? *Intensive Care Med*. 2020;46(3): 488–91. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s00134-019-05859-9>
13. Giuliano K, Penoyer D, Middleton A, Baker D. Oral care as prevention for nonventilator hospital-acquired pneumonia: a four-unit cluster randomized study. *Am J Nurs*. 2021;121(6): 24–33. Disponível em: <https://doi.org/10.1097/01.NAJ.0000753468.99321.93>
14. Alves I. O caminho para a aquisição de competências diferenciadas em enfermagem: prevenção e controlo da infeção [dissertação]. Lisboa: Universidade Católica Portuguesa; 2022.
15. Warren C, Medei M, Wood B, Schutte D. A nurse-driven oral care protocol to reduce hospital-acquired pneumonia: using evidence-based practice to create a high-priority, high-impact daily intervention. *Am J Nurs*. 2019; 119(2):44–51. Disponível em: <https://doi.org/10.1097/01.NAJ.0000553204.21342.01>

Autora Correspondente/Corresponding Author
Ana Bernardo — Unidade Local de Saúde do
Litoral Alentejano, Unidade de Cuidados na
Comunidade, Odemira, Portugal.
anabernardo2@hotmail.com

Contributo das Autoras/Authors' contributions
AB: Coordenação do estudo, desenho do
estudo, recolha, armazenamento e análise dos
dados, revisão e discussão de resultados.
GA: Desenho do estudo, recolha, armazenamento
e análise dos dados, revisão e discussão de
resultados.
Todas as autoras leram e concordaram com a
versão publicada do manuscrito.

Responsabilidades Éticas/Ethical Disclosures
Conflitos de Interesse: Os autores declararam
não possuir conflitos de interesse.
Suporte Financeiro: O presente trabalho não
foi suportado por nenhum subsídio ou bolsa.
Proveniência e Revisão por Pares: Não
comissionado; revisão externa por pares.
Conflicts of Interest: The authors have no
conflicts of interest to declare.
Financial Support: This work has not received
any contribution, grant or scholarship.
Provenance and Peer Review: Not
commissioned; externally peer reviewed.

©Os autores retêm o copyright sobre seus
artigos, concedendo à RIASE 2026 o direito de
primeira publicação sob a licença CC BY-NC,
e autorizando reuso por terceiros conforme os
termos dessa licença.

©Authors retain the copyright of their articles,
granting RIASE 2026 the right of first publication
under the CC BY-NC license, and authorizing
reuse by third parties in accordance with the
terms of this license.