

**HIGIENE BUCAL (HB) EM PACIENTES INTERNADOS  
EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA  
(UTI) NEONATAL E PEDIÁTRICA**



*Imagem feita por IA - Freepick*

**Material produzido pelos Departamentos de Odontologia e Enfermagem da Associação de Medicina Intensiva Brasileira (AMIB) e colaboradores.**

**ISBN: 978-65-01-90290-6**

**ASSOCIAÇÃO DE MEDICINA INTENSIVA BRASILEIRA (AMIB).**  
Departamentos de Odontologia e Enfermagem

*Procedimento Operacional Padrão (POP) de Higiene Bucal.*

*São Paulo, 2025.*

*Revisão: 2*

**AUTORES**

Camila de Freitas M. Soares Silveira, Celi Novaes Vieira, Claudiane Santana Rezende, Clayton Lima Mello, Danielle Coelho Ribeiro Batista, Débora Soares Santos, Fernanda Alves Ferreira Gonçalves, Flávia de Almeida Ramos Lobão, Joathan Borges Ribeiro, José Melquíades Ramalho Neto, Juliana Couto Beckman, Laurindo Pereira de Souza, Monira Samaan Kallás, Morgana de Menezes Maia, Renata Andréa Pietro P.Viana, Sabrina dos Santos Pinheiro, Wagner Leal Serra e Silva Filho, Luana Carneiro Diniz Souza.

## **ÍNDICE**

1.IDENTIFICAÇÃO .....	01
2.INTRODUÇÃO .....	02
3.OBJETIVOS .....	02
4.EQUIPE RESPONSÁVEL .....	03
5. DESCRIÇÃO DA HB MEDIANTE CLASSIFICAÇÃO ETÁRIA E MODO VENTILÁTÓRIO .....	04
6.FREQUÊNCIA DA HIGIENE BUCAL .....	05
7.AVALIAÇÃO DA CAVIDADE BUCAL .....	05
8.HIGIENE BUCAL UTI NEONATAL .....	05
9.HIGIENE BUCAL UTI PEDIÁTRICA .....	06
10.PARA UMA HIGIENE BUCAL SEGURA .....	07
11.HB EM PACIENTES DEPENDENTES COM RISCO DE ASPIRAÇÃO .....	08
12.CUIDADOS ESPECIAIS .....	09
13.PONTOS DE ATENÇÃO .....	09
14.ORIENTAÇÃO AOS PAIS / RESPONSÁVEIS .....	11
15.INFOGRÁFICOS DA HB .....	13
16.REFERÊNCIAS.....	16

## 1. IDENTIFICAÇÃO

### **Procedimento Operacional Padrão (POP)**

**HIGIENE BUCAL (HB) EM PACIENTES INTERNADOS EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA (UTI) NEONATAL E PEDIÁTRICA**

**EXECUTANTE DE FORMA ROTINEIRA:** Técnico de enfermagem.

**EXECUTANTES EM CASOS ESPECÍFICOS:** Cirurgião-Dentista, Enfermeiro

**ORIENTAÇÃO:** Cirurgião-Dentista, Enfermeiro.

**GERENCIAMENTO:** Enfermeiro, Cirurgião-Dentista.

**FREQUÊNCIA:** A cada 8h, porém pode ser necessária individualização das rotinas.

**DATA DE EMISSÃO:** 22/11/2025

**VERSÃO:** HB.02

## 2. INTRODUÇÃO

A atualização do Procedimento Operacional Padrão (POP) de Higiene Bucal na UTI PED e NEO desenvolvido pela AMIB estabelece diretrizes baseadas em evidências para padronizar os cuidados bucais em pacientes internados em UTI Neonatal e Pediátrica, com o objetivo principal de prevenir infecções como a Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica e promover a segurança do paciente crítico. O protocolo define técnicas específicas adaptadas para cada faixa etária - desde neonatos (limpeza com gaze estéril) até adolescentes (escovação completa) - com frequência mínima de duas vezes ao dia, executadas rotineiramente por técnicos de enfermagem sob prescrição do cirurgião-dentista e enfermeiro. Para pacientes com risco de aspiração, especialmente os intubados, o documento estabelece procedimentos especiais incluindo posicionamento adequado, uso de escova com sucção e aspiração contínua, além de orientações sobre cuidados especiais em situações clínicas específicas (tratamento oncológico, pós-operatório, uso de aparelhos ortodônticos) e orientações detalhadas às famílias sobre técnicas de escovação, amamentação, uso de chupetas e alimentação adequada para prevenção de cáries e promoção da saúde bucal infantil.

## 3. OBJETIVOS

- Propor um Procedimento Operacional Padrão de Higiene Bucal (POP-HB) seguro, efetivo, de fácil execução, reprodutível e de baixo custo, embasado nas melhores evidências científicas da atualidade.
- Padronizar a rotina de higiene bucal em pacientes internados em UTIP e UTINEO, por equipe interprofissional de Odontologia e Enfermagem.
- Integrar a saúde bucal como componente essencial do cuidado ao paciente crítico, visando a prevenção de infecções, a promoção do conforto e a segurança do paciente.
- Reduzir o risco de Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica (PAV) e outras infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS) através do controle eficaz do biofilme oral.
- Promover a educação continuada da equipe assistencial sobre a importância da saúde bucal e sua correlação com a saúde sistêmica do paciente crítico Hidratar os tecidos das regiões peribucal e intrabucal.
- Investigar lesões de mucosa, presença de corpo estranho, dente natal, neonatal, focos infecciosos e dor em região orofacial.
- Detectar distúrbios funcionais na movimentação dos maxilares.
- Prevenir infecção respiratória e de corrente sanguínea.
- Prevenir lesões por dispositivo médico, realizando a vigilância e hidratação os tecidos das regiões peribucal e intrabucal.

## 4. EQUIPE RESPONSÁVEL

PROFISSIONAL	NEO	PED
<b>Cirurgião-Dentista</b>	<p>Avaliação inicial da cavidade bucal na admissão do paciente ( em até 24 horas); Estabelecer diagnóstico e prescrição odontológica Adequar a cavidade bucal para receber a higiene bucal padrão. Orientar e treinar a equipe que irá realizar os procedimentos de higiene bucal no paciente. Gerenciar o procedimento de HB diariamente, se não estiver em aleitamento materno estrito. Remover fatores de risco de infecção, bordas cortantes (dentes neonatal).</p>	<p>Avaliação inicial da cavidade bucal na admissão do paciente (até 24 horas); Estabelecer diagnóstico e prescrição odontológica Adequar a cavidade bucal para receber a higiene bucal padrão. Orientar e treinar a equipe que irá realizar os procedimentos de higiene bucal no paciente. Gerenciar o procedimento de HB diariamente. Remover fatores de risco de infecção, bordas cortantes (dentes deciduos), lesões de cárie cavitadas, entre outros.</p>
<b>Enfermeiro</b>	<p>Avaliar as necessidades individuais do paciente. Estabelecer diagnóstico e prescrição de enfermagem* relacionados aos cuidado de HB padrão para TE. Executar a HB e documentar no prontuário do paciente. Realizar troca de fixação de cateter gástrico ou enteral, se notada presença de sujidade e prevenção de lesão por pressão.</p> <p>*A prescrição de HB pelo CD e Enfermeiro deverá ser alinhada entre os profissionais, evitando duplicidade e divergência de orientações.</p>	<p>Avaliar as necessidades individuais do paciente. Estabelecer diagnóstico e prescrição de enfermagem* relacionados aos cuidado de HB padrão para TE. Executar a HB e documentar no prontuário do paciente. Realizar troca de fixação de cateter gástrico ou enteral, se notada presença de sujidade e prevenção de lesão por pressão. Verificar pressão do balonete (cuff) (quando presente).</p> <p>*A prescrição de HB pelo CD e Enfermeiro deverá ser alinhada entre os profissionais, evitando duplicidade e divergência de orientações.</p>
<b>Enfermeiro (E) e/ou Técnico de Enfermagem (TE)</b>	<p>Executar a HB desvinculada do momento do banho no leito. Na impossibilidade, realizar a HB impreterivelmente antes da higiene corporal. Documentar a HB no prontuário do paciente e checar na prescrição de enfermagem.</p>	<p>A forma de escovar os dentes, de higienizar a língua e, quando possível, de usar o fio dental, deverá ser orientada pelo CD, após avaliação dos riscos relacionados às condições sistêmicas do paciente. Na impossibilidade de abertura bucal do paciente, é importante a avaliação do CD para a definição e orientação da melhor forma de execução do procedimento.</p>
<b>Técnico de Enfermagem (TE)</b>	<p>Executar a HB e demais intervenções prescritas pelo CD e enfermeiro, documentar no prontuário do paciente.</p>	<p>Executar a HB e demais intervenções prescritas pelo CD e enfermeiro, documentar no prontuário do paciente.</p>

## 5. DESCRIÇÃO DA HIGIENE BUCAL MEDIANTE CLASSIFICAÇÃO ETÁRIA E MODO VENTILATÓRIO

**Neonatal até 28 dias** – sem dentição, limpeza com gaze estéril com água destilada ou água filtrada.

6 meses a 12 meses – bebês edêntulos: limpeza de tecido mole e mucosas com swab de espuma, gaze e água destilada ou água filtrada em todos os modos ventilatórios; em bebês dentados: escova (com ou sem aspiração) e creme dental com flúor (quantidade de meio grão de arroz cru- Figura 1)) em uso de oxigenoterapia ou não; em bebês acoplados a prótese ventilatória: escovar os dentes com escova (com ou sem aspiração) com água destilada ou água filtrada.

**12 meses a 3 anos** - limpeza de tecido mole e mucosas com swab de espuma ou gaze estéril e água destilada ou água filtrada, em todos os modos ventilatórios; escova (com ou sem aspiração) e creme dental com flúor (quantidade de 1 grão de arroz cru) em bebês em uso de oxigenoterapia ou não; em bebês acoplados a prótese ventilatória: escovar os dentes com escova (com ou sem aspiração) com água destilada ou água filtrada.

**Ou filtrada; 4 anos a 12 anos** - limpeza de tecido mole e mucosas com swab de espuma ou gaze estéril, água destilada ou água filtrada em todos os modos ventilatórios; escova e creme dental com flúor (quantidade de 1 grão de ervilha- Figura 1) em crianças em uso de oxigenoterapia ou não; em bebês acoplados a prótese ventilatória: escovar os dentes com escova (com ou sem aspiração) com água destilada ou água filtrada.

**12 anos a 18 anos** - limpeza de tecido mole e mucosas com gaze estéril, swab de espuma com água destilada ou água filtrada em todos os modos ventilatórios; escova e creme dental com flúor, em crianças em uso de oxigenoterapia ou não; em crianças acopladas a prótese ventilatória: escovar os dentes com escova (com ou sem aspiração) com água destilada ou água filtrada e uso de solução de clorexidina a 0,12% quando indicado por cirurgião-dentista ou profissional competente.



*Figura 1- Amostra da quantidade de dentifrício recomendada*

**Fonte:** Elaborado pelos Autores, conforme a Diretriz para a prática clínica odontológica na Atenção Primária à Saúde: recomendações para higiene bucal na infância do Ministério da Saúde 2024.

## 6. FREQUÊNCIA DA HIGIENE BUCAL

A frequência da higiene bucal deve ser adaptada à necessidade individual de cada paciente, com base na avaliação diária da saúde oral, mas seguindo uma rotina mínima para garantir a eficácia do protocolo.

- **Frequência Mínima:** A higiene bucal completa, com escovação mecânica, deve ser realizada no mínimo 2 (duas) vezes ao dia. Os horários recomendados são após uma refeição e antes do período de repouso noturno.
- **Frequência Adicional:** A higiene pode ser realizada com maior frequência (ex: a cada 4 ou 6 horas) em pacientes com acúmulo significativo de biofilme, xerostomia severa ou conforme avaliação e prescrição do Cirurgião-Dentista ou Enfermeiro.
- **Higiene Intermediária:** Limpezas adicionais com gaze umedecida em água ou enxaguante sem álcool podem ser realizadas para promover conforto e umidificar a mucosa, especialmente em pacientes com boca seca.
- **Pacientes que fazem uso de aleitamento materno exclusivo não necessitam receber higiene oral exceto se prescrito por profissional competente, médico ou cirurgião dentista;**

## 7. AVALIAÇÃO DA CAVIDADE BUCAL

- A avaliação sistemática da cavidade bucal é fundamental para o planejamento individualizado dos cuidados. Deve ser realizada pelo Cirurgião-Dentista na admissão (em até 24h) e reavaliada diariamente pela equipe de Enfermagem.

## 8. HIGIENE BUCAL UTI NEONATAL

### ***Região perilabial e labial:***

Lubrificar a região perilabial e labial, com água estéril ou água filtrada.

Remover as sujidades da região perilabial e labial, com gaze estéril umedecida em água destilada ou água filtrada com movimentos suaves, sem fricção.

### ***Região intrabucal:***

Remover as sujidades das estruturas intrabucais, com gaze umedecida em água destilada ou água filtrada, com movimentos suaves, sem fricção nas estruturas: palato, gengiva/ rodets gengivais, mucosa jugal, dorso lingual assoalho bucal; inclusive do tubo orotraqueal (TOT), sonda oroenteral (SOE) e/ ou sonda nasogástrica (SNG).

Realizar este passo sempre de trás para frente e da arcada superior para a inferior.

### ***Inspeção oral:***

Avaliar presença de fissuras, dentes natal ou neonatais, úlceras de Riga Fede, cistos gengivais do RN, edemas e/ou eritemas e lesões por dispositivo médico, comunicar ao cirurgião-dentista toda e qualquer situação adversa.

## 9. HIGIENE BUCAL UTI PEDIÁTRICA

Antes de iniciar qualquer procedimento de higiene bucal, os seguintes passos devem ser rigorosamente seguidos para garantir a segurança do paciente e do profissional:

- 1. Higienização das mãos:** Realizar a higienização das mãos com água e sabão ou álcool em gel a 70%.
- 2. Paramentação:** Utilizar todos os EPIs recomendados (luvas, máscara, óculos de proteção, avental).
- 3. Comunicação:** Explicar o procedimento ao paciente, mesmo que ele não aparente estar consciente. Comunicar também ao acompanhante, se presente.
- 4. Posicionamento do Paciente:** Elevar a cabeceira do leito para uma posição de 30 a 45 graus, a menos que haja contra indicação clínica. Em caso de risco de aspiração, considerar o decúbito lateral.
- 5. Verificação de Dispositivos:** Assegurar a correta fixação do tubo orotraqueal ou de outros dispositivos invasivos antes de iniciar a manipulação da cavidade oral.
- 6. Aspiração Prévia:** Aspirar a cavidade oral para remover o excesso de saliva e detritos antes de iniciar a higiene.
- 7. Organização dos Materiais:** Dispor todos os materiais necessários em uma bancada auxiliar de forma organizada e acessível.

### Técnica de escovação dos dentes:

- Instruir ou auxiliar o paciente a escovar os dentes por no mínimo 2 minutos.
- Utilizar movimentos suaves e vibratórios, com a escova em um ângulo de 45° em relação à junção do dente com a gengiva.
- Seguir uma sequência lógica, escovando todas as faces dos dentes (externa, interna e mastigatória).
- Higiene da Língua:
- Instruir ou auxiliar o paciente a escovar suavemente a língua, com movimentos de trás para frente.

### Enxágue:

- Oferecer água ou enxaguante bucal sem álcool. O paciente deve bochechar por 20-30 segundos e cuspir na cuba. Finalização:▪ Aplicar hidratante labial para prevenir ressecamento.
- Descartar os materiais utilizados e higienizar a escova, guardando-a em local limpo e seco, devidamente identificada.

### Escolhendo a Escova de Dentes Ideal para Crianças:

A escova adequada deve remover placa bacteriana e resíduos alimentares sem machucar a boca sensível da criança, além de proporcionar uma experiência agradável que estabeleça bons hábitos de higiene bucal. O tamanho adequado à faixa etária da criança, de cabeça pequena, facilita o acesso aos dentes posteriores, com cerdas macias e arredondadas que evitam lesões na gengiva e garantem limpeza suave e eficaz. É necessário ter um cabo ergonômico, fácil de segurar e manipular, permitindo maior controle durante a escovação e desenvolvendo habilidades motoras finas. O design atraente também se faz importante, com personagens de desenhos animados, cores vibrantes que tornam a escovação divertida e estimulante. A escolha correta incentiva a criança a manter uma rotina saudável de cuidados bucais desde cedo.

## **10. PARA UMA HIGIENE BUCAL SEGURA**

A equipe de enfermagem deverá solicitar auxílio ao CD em toda situação adversa, tais como patologias associadas, dente neonatal com ou sem mobilidade, lesões de mucosa, lesões cárie cavitadas, sangramentos de origem bucal.

O TOT também deverá ser higienizado da mesma forma que as estruturas bucais, com movimentos pósterio-antteriores e leves para a redução do risco de extubação acidental, devido à ausência do balonete.

Executar a HB desvinculada do momento do banho no leito. Na impossibilidade, realizar a HB impreterivelmente antes da higiene corporal, para reduzir os riscos de quebra da cadeia asséptica e eventos adversos.

### **Ao utilizar a escova de dentes:**

- Posicionar suavemente a cabeça da escova, na região de gengiva livre e o dente, de modo que forme um ângulo de 45° com o longo eixo do dente;
- Realizar movimentos vibratórios brandos, pressionando levemente as cerdas de encontro à gengiva, fazendo com que elas penetrem no sulco gengival e abrace todo o contorno do dente;
- Iniciar em seguida, um movimento de varredura no sentido da gengiva para o dente, de forma suave e repetida, por pelo menos 5 vezes de forma a desorganizar o biofilme;
- Prosseguir sistematicamente com o movimento por todos os dentes pelo lado de fora (face vestibular) e pelo lado interno dos dentes (face lingual ou palatina);
- Com movimentos de vaivém, escove as faces oclusais dos dentes, do palato e da parte interna das bochechas;
- Em pacientes sob ventilação mecânica e portadores de sonda orogástrica ou oroenteral, realizar a higiene do TOT e das sondas com gaze estéril umedecida com água destilada ou água filtrada;
- Sempre que necessário, umedecer a escova de dente na água destilada ou água filtrada.

Em seguida, finalizar o procedimento de HB aplicando água destilada ou água filtrada em gaze estéril.

## **11. HB EM PACIENTES DEPENDENTES COM RISCO DE ASPIRAÇÃO**

Este procedimento é mandatório para pacientes intubados, com nível de consciência rebaixado, disfagia ou qualquer outra condição que aumente o risco de aspiração. A segurança é a prioridade máxima.

### **Preparação:**

- Posicionar o paciente com cabeceira elevada (30-45°) ou em decúbito lateral.
- Conectar a escova de dentes com sucção ao sistema de aspiração e testar seu funcionamento.

### **Aspiração e Inspeção Inicial:**

- Inspecionar a boca e aspirar cuidadosamente todo o excesso de saliva e detritos soltos.

### **Escovação com Aspiração Simultânea:**

- Umedecer a escova com sucção em água destilada ou água filtrada.
- Manter a sucção ligada durante todo o processo de escovação.
- Escovar todas as superfícies dos dentes por no mínimo 2 minutos, com movimentos suaves e sistemáticos.
- Escovar também o tubo orotraqueal em sua porção externa, com movimentos póstero-anteriores.

### **Higiene de Mucosas e Língua:**

- Utilizar a própria escova com sucção ou uma gaze umedecida em enxaguante sem álcool para limpar suavemente a língua, bochechas e palato.
- Aspirar continuamente para remover todos os resíduos e líquidos.

### **Finalização e Hidratação:**

- Aspirar completamente a cavidade oral para garantir que não haja resíduo de líquido.
- Aplicar hidratante labial.
- Reposicionar o paciente confortavelmente.
- Descartar os materiais de uso único e higienizar a escova, se reutilizável, conforme protocolo da CCIH.

## **12. CUIDADOS ESPECIAIS**

- ❖ Recomenda-se como boas práticas na UTI NEO e PED que se realize a inspeção da cavidade bucal para:
  - Prevenção e tratamento de lesão traumática por dispositivo médico
  - Prevenção e tratamento de lesão por mordedura
  - Prevenção de pressão do tubo orotraqueal sobre o rebordo alveolar e consequência sobre os dentes em formação
  - Atenção odontológica à criança em tratamento oncológico e em cuidados paliativos
  - Diagnóstico de anomalias orofaciais, infecções fúngicas, virais e bacterianas
  - Atenção com os dentes em exfoliação
  - Cuidados com os pacientes em uso de aparelho ortodôntico fixo e móvel e próteses obturadoras
  - Cuidados especiais com crianças de pós
  - Op imediato de grandes cirurgias
  - Cuidados especiais com os doentes crônicos (transplantados, sindrômicos, nefropatas, hepatopatas e cardiopatas)
  - Prevenção de doenças bucais (uso do flúor e qtde de creme dental adequada para idade)
  - Dieta cariogênica oferecida no hospital
  - Incentivo ao aleitamento materno
  - Orientação de saúde bucal aos responsáveis

## **13. PONTOS DE ATENÇÃO**

- Pacientes em aleitamento materno exclusivo NÃO precisam receber higiene bucal, salvo se prescrito por profissionais competentes, como cirurgião- dentista.
- Recomenda-se como boas práticas na UTI NEO e PED que se realize a inspeção da cavidade bucal para:
  - Atenção odontológica à criança em tratamento oncológico e em cuidados paliativos
  - Diagnóstico de anomalias orofaciais, infecções fúngicas, virais e bacterianas
  - Atenção com os dentes em esfoliação
  - Cuidados com os pacientes em uso de aparelho ortodôntico fixo e móvel e próteses obturadoras
  - Cuidados especiais com crianças de pós operatório imediato de grandes cirurgias
  - Cuidados especiais com os doentes crônicos (transplantados, sindrômicos, nefropatas, hepatopatas e cardiopatas)
  - Prevenção de doenças bucais (uso do flúor e quantidade de creme dental adequada para idade)
  - Incentivo ao aleitamento materno
  - Orientação de saúde bucal aos responsáveis

### **1) Atenção para alterações bucais que podem ser encontradas em neonatos e bebês (até 3 anos de idade)**

- Cistos bucais do recém-nascido: São pequenas pápulas assintomáticas, de coloração branca, branco-amarelada ou acinzentada, localizados na mucosa bucal, únicas ou múltiplas (rodetes gengivais) e rafe palatina (céu da boca);

- Dentes natais (presentes ao nascimento) e neonatais (surgem dentro dos primeiros 30 dias):
- Dentes mais envolvidos ICI (incisivo central inferior), pequenos, cônicos, amarelados (com ou sem mobilidade);
- Fissuras labiopalatais: Malformações congênitas;
- Anquiloglossia: É a inserção do freio lingual curto ou anteriorizado; o grau da anomalia (anquiloglossia) pode dificultar ou impedir a amamentação, ocasionando prejuízo do desenvolvimento normal da criança.
- Candidíase bucal: Placas esbranquiçadas, eritematosas ou pseudomembranosas localizadas na mucosa bucal, facilmente removidas com gaze.
- Cisto de erupção: São lesões translúcidas, circunscritas, flutuantes e com aumento de volume correspondente ao local da erupção do dente.

## 2) Incentivo a colostroterapia na UTI NEO

Evidências científicas sugerem que a colostroterapia, também conhecida como terapia imunológica oral, que consiste na administração de colostro na via orofaríngea apresenta uma série de efeitos benéficos, dentre eles, ação imunorregulatória, anti-inflamatória e de auxílio no controle e redução da colonização polimicrobiana.

O protocolo de colostroterapia proposto pela literatura compreende administrar 0,1ml de leite materno cru na face interna de cada bochecha do recém-nascido. O objetivo não é a deglutição, mas sim proporcionar o contato do leite com a mucosa bucal para atingir os benefícios.

A colostroterapia deve ser realizada mesmo que o paciente esteja em dieta zero e independe da administração de dieta enteral. Quando o neonato apresentar estabilidade clínica, sem sonda e sincronia da sucção, deglutição e respiração, o método de alimentação utilizado deverá ser a translactação.

Apesar da prática se mostrar benéfica, segura e simples, estudos demonstram que a colostroterapia ainda é subutilizada devido a falta de conhecimento e por isso devemos sensibilizar a equipe multidisciplinar quanto à importância do leite humano e por conseguinte fazer com que esses profissionais incentivem às mães na realização da ordenha, na participação na UTI Neonatal para garantir o vínculo e a produção de leite.

## **14. ORIENTAÇÃO AOS PAIS / RESPONSÁVEIS**

### **- Técnicas de higiene bucal**

Até os 6 anos de idade recomenda-se que a higiene oral seja realizada pelo Responsável.

A partir desta idade, a criança pode escovar sozinha, porém sempre com a supervisão de um adulto.

**Técnica de Fones para Escovação Dental:** é ideal para \*crianças menores de 6 anos\*, por ser de fácil compreensão e execução. Esta técnica é simples e eficaz para iniciar a higiene bucal infantil de forma adequada.

Principais movimentos:

- **Movimento circular (bolinha)** na face vestibular (externa) dos dentes, que deve alcançar desde a região incisal até a cervical de cada dente
- **Movimentos de vaivém (trenzinho)** para limpar as superfícies oclusais e incisais dos dentes (parte que mastiga)
- **Higienização das superfícies palatina e lingual (internas):** encostar as cerdas da escova na região cervical do dente e fazer movimentos em direção à superfície incisal para facilitar o entendimento das crianças, usa-se o termo \*"vassourinha"\* ao explicar a técnica.

**Técnica de Charter para Escovação Dental:** é uma técnica mais específica que permite higienizar áreas de difícil acesso e situações clínicas especiais.

### **Características da técnica:**

Pressão das cerdas direcionada para alcançar as áreas laterais dos dentes

Movimentos rotatórios e vibratórios leves de pequena amplitude

Repetir de 3 a 4 vezes por superfície

### **Indicações:**

Pacientes com diastemas (espaços entre os dentes)

Retração gengival

Uso de aparelho ortodôntico

Pós-operatório de cirurgias bucais

### **- Recomendação sobre Ingestão de Açúcar em Crianças:**

Açúcar (sacarose): Deve ser evitado nos dois primeiros anos de vida, seguindo as orientações do Guia Alimentar para crianças menores de 2 anos.

Adoçantes: Não devem substituir o açúcar, sendo utilizados apenas com indicação médica.

Mel: Contraindicado até os 2 anos de idade devido aos riscos de:

- Botulismo
- Alergias
- Cáries

Medicamentos pediátricos: Xaropes frequentemente contêm sacarose e são viscosos, aumentando o risco de cáries. Os pais devem ser orientados a realizar higiene bucal adequada após administrar medicações.

Anorexia Fisiológica: é a redução natural do apetite que acontece em crianças entre o primeiro e segundo ano de vida. No primeiro ano, o bebê tem um crescimento acelerado, triplicando seu peso e aumentando 50% da estatura. Após os 12 meses, o crescimento se torna mais lento, resultando em menor apetite, o que é completamente normal. É importante que os pais sejam orientados sobre essa mudança natural para evitarem a oferta de alimentos pouco nutritivos e prejudiciais aos dentes (cariogênicos) na tentativa

de fazer a criança comer mais.

## - Técnica Correta da Amamentação:

Ao contrário de outros mamíferos, na espécie humana a amamentação não é puramente instintiva e precisa ser aprendida, por isso, profissionais de saúde devem dominar a técnica correta para orientar adequadamente mães e bebês.

### Principal desafio:

A pega correta (forma como a boca do bebê se posiciona na mama) é essencial para o sucesso da amamentação.

### Sinais de uma pega eficaz:

- Boca bem aberta com língua posicionada para frente e para baixo
- Língua acoplada ao mamilo e aréola, formando uma concha
- Bebê abocanha quase toda a aréola (mais visível acima da boca)
- Lábios evertidos (“boca de peixe”)
- Queixo tocando a mama
- Sucção, respiração e deglutição coordenadas
- Sucções lentas e profundas
- Bochechas arredondadas durante a mamada

A observação desses sinais permite verificar se o bebê está mamando corretamente e prevenir problemas da lactação.

## - Recomendações gerais sobre uso de chupetas:

- Profissionais de saúde devem orientar gestantes e mães sobre o uso da chupeta já na primeira semana após o parto.
- O uso da chupeta \*não é recomendado\* porque altera a sucção, respiração e fala, além de ser fonte de infecção.

### *Impactos no aleitamento materno:*

- É um fator importante associado ao desmame precoce por confusão de bicos.
- Pode reduzir o tempo de aleitamento materno exclusivo devido à diminuição da produção de leite.

### *Quando pode ser usada:*

- Apenas se realmente necessário e com orientação profissional.
- Somente após 3 a 4 semanas de vida, quando o aleitamento materno já estiver bem estabelecido.
- Uso reservado para breves períodos.

### *Informações adicionais:*

- A sucção é um reflexo inato até aproximadamente 6 meses de vida, tornando-se voluntária depois disso.
- Quanto à síndrome da morte súbita, a amamentação oferece proteção maior do que o uso da chupeta.

## 15. INFOGRÁFICOS DA HB

### HIGIENE BUCAL PEDIÁTRICA

Protocolo por Faixa Etária

#### NEONATAL (até 28 dias)

- **Sem dentição**

Limpeza com gaze + água destilada estéril ou filtrada

✓ Todos os modos ventilatórios

#### 6 A 12 MESES

- **Edêntulos:**

Swab/gaze + água destilada (todos os modos)

- **Dentados:**

Escova + creme c/ flúor (½ grão arroz) | Ar ambiente/MNBZ/Cat O<sub>2</sub>

- **Prótese ventilatória:**

Escova (com/sem aspiração) + água destilada estéril/filtrada

#### 12 MESES A 3 ANOS

- **Tecidos moles/mucosas:**

Swab/gaze + água destilada (todos os modos)

- **Escovação:**

Escova + creme c/ flúor (1 grão arroz) | Ar ambiente/MNBZ/Cat O<sub>2</sub>

- **Prótese ventilatória:**

Escova (com/sem aspiração) + água destilada estéril/filtrada

#### 4 A 12 ANOS

- **Tecidos moles/mucosas:**

Swab/gaze + água destilada (todos os modos)

- **Escovação:**

Escova + creme c/ flúor (1 grão ervilha) | Ar ambiente/MNBZ/Cat O<sub>2</sub>

- **Prótese ventilatória:**

Escova (com/sem aspiração) + água destilada estéril/filtrada

## HIGIENE BUCAL PEDIÁTRICA

### Parte 1: Regiões Perilabial e Intrabucal

#### REGIÃO PERILABIAL E LABIAL

- Lubrificar a região perilabial e labial com água estéril ou água filtrada
- Remover sujidades com gaze estéril umedecida em água destilada estéril ou água filtrada
- Usar movimentos suaves, SEM FRICÇÃO

#### REGIÃO INTRABUCAL

- Remover sujidades com gaze umedecida em água destilada estéril ou água filtrada
- Movimentos suaves, SEM FRICÇÃO

##### Estruturas a higienizar:

- |                             |                   |
|-----------------------------|-------------------|
| ✓ Palato                    | ✓ Dorso lingual   |
| ✓ Gengiva/rodetes gengivais | ✓ Assoalho bucal  |
| ✓ Mucosa jugal              | ✓ TOT / SOE / SOG |

**⚠ SEMPRE: de POSTERIOR para ANTERIOR  
arcada SUPERIOR para INFERIOR**

**SAÚDE BUCAL É SAÚDE INTEGRAL**

Protocolo baseado em evidências científicas - Parte 1 de 2

## HIGIENE BUCAL PEDIÁTRICA

### Parte 2: Técnica de Escovação e Remoção de Resíduos

#### TÉCNICA DE ESCOVAÇÃO DOS DENTES

- Movimentos suaves e vibratórios  
Escova em ângulo de 45° em relação à junção dente-gengiva
- Movimento de varredura: da gengiva para o dente  
Repetir pelo menos 5 vezes
- Prosseguir sistematicamente por todos os dentes:
  - Face vestibular (lado de fora)
  - Face lingual/palatina (lado interno)
- Movimentos de vaivém nas faces oclusais, palato e parte interna das bochechas
- Remover biofilme do dorso lingual:  
Escovar suavemente de POSTERIOR para ANTERIOR

#### Cuidados com a Escova Dental:

- Higienizar em água corrente e solução de clorexidina 2% (ou conforme CCIH)
- Secar e guardar em recipiente fechado com identificação do paciente
- Trocar a cada 24h de uso ou em até 7 dias (conforme alinhamento entre Odontologia, Enfermagem e CCIH)
- Podem ser utilizadas escovas descartáveis com aspiração (facilita atuação profissional e evita broncoaspiração)
- Uso de fio dental: conforme orientação do cirurgião-dentista

#### REMOÇÃO DE RESÍDUOS E SECREÇÕES

##### Ventilação Mecânica Invasiva

(intubados ou traqueostomizados):

- ✓ Utilizar escova dental com sucção OU
- ✓ Realizar aspiração concomitante com sonda de aspiração
- ✓ Evita broncoaspiração durante a higienização

##### Respiração em ar ambiente / O<sub>2</sub> /

##### Ventilação não invasiva:

- ✓ Pacientes com capacidade de expectorar (autônomos ou com auxílio):
  - Estimular autocuidado assistido pela equipe
  - Seguir prescrição individualizada
  - Considerar grau de autonomia do paciente

## ELABORADO POR:

### **Departamentos de Odontologia da Associação de Medicina Intensiva Brasileira (AMIB) e colaboradores.**

Flavia de Almeida Ramos Lobão (RJ); Camila de Freitas Martins Soares Silveira (GO); Luana C. Diniz Souza (MA); Wagner Leal Serra e Silva Filho (PE); Claudiane Santana Rezende (MG); Celi Novaes Vieira (DF) Daniele Coelho (GO); Monira Kallas (SP) e Morgana Maia (SP).

### **Departamento de Enfermagem da Associação de Medicina Intensiva Brasileira (AMIB).**

Sabrina dos Santos Pinheiro (RS); Renata Pietro (SP); Clayton Lima Melo (MG); José Melquíades Ramalho Neto (PB); Fernanda Alves Ferreira Gonçalves (GO); Laurindo Pereira de Souza (RO).

## REFERÊNCIAS

**Bellissimo-Rodrigues, W T et al.** Is it necessary to have a dentist within an intensive care unit team? Report of a randomized clinical trial. *International Dental Journal*, v. 68, p. 420- 427, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/idj.12397>.

**Blum D. F. C. et al.** The practice of dentistry in intensive care units in Brazil. *RevBras Ter Intensiva*, 2018; 30(3):327-332. doi: 10.5935/0103-507X.20180044.

3. **Chacko R. et al.** Oral decontamination techniques and ventilator-associated pneumonia. *Br J Nurs*, 2017; 26(11):594-599. doi: 10.12968/bjon.2017.26.11.594.

**Da Silva J. L. et al.** Oral Health of Patients Hospitalized in the Intensive Care Unit. *J Contemp Dent Pract*, 2016;17(2):125-9. doi: 10.5005/jp-journals-10024-1814.

**Gonçalves, F. A. F.** Comparação entre descarte e processamento de escovas dentais utilizadas em higiene bucal de pacientes sob ventilação mecânica invasiva. 2019. Tese (doutorado em enfermagem) - Faculdade de Enfermagem, Universidade Federal de Goiás, Goiânia, 2019.

**Guerra F. et al.** VAP and oral hygiene. A systematic review. *Clin Ter*, 2016;167(6):198-205. doi: 10.7417/CT.2016.1973.24

**Zhao T, Wu X, Zhang Q, Li C,** Worthington HV, Hua F. Oral hygiene care for critically ill patients to prevent ventilator-associated pneumonia. *The Cochrane database of systematic reviews* [Internet]. 2020 Dec 24 [cited 2021 Oct 07]; 12(12):[Cd008367 p.]. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33368159/>

**Silva PUJ, Paranhos LR, Meneses-Santos D, Blumenberg C, Macedo DR, Cardoso SV.** Combination of toothbrushing and chlorhexidine compared with exclusive use of chlorhexidine to reduce the risk of ventilator-associated pneumonia: A systematic review with meta-analysis. *Clinics (Sao Paulo, Brazil)* [Internet]. 2021 [cited 2021 October 10]; <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8158674/>.

**Pinto A, Silva BMD, Santiago-Junior JF, Sales-Peres SHC.** Efficiency of different protocols for oral hygiene combined with the use of chlorhexidine in the prevention of ventilator-associated pneumonia. *Jornal brasileiro de pneumologia : publicação oficial da Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia* [Internet]. 2021;47(1):[e20190286p.]. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7889317/#B9>.

**Parker LA, Pruitt J, Monk A, Lambert MT, Lorca GL, Neu J.** Oral Care in Critically Ill Infants and the Potential Effect on Infant Health: An Integrative Review. *Crit Care Nurse*. 2023 Aug 1;43(4):39-50. doi: 10.4037/ccn2023902. PMID: 37524370.

**Fernandez Rodriguez, B., Peña Gonzalez, L., Calvo, MC, Chaves Sanchez, F., Pallas Alonso, CR, & de Alba Romero, C. (2016).** Cuidados bucais em unidade de terapia intensiva neonatal. *O Journal of Maternal-Fetal & Medicina Neonatal*, 30 (8), 953–957. <https://doi.org/10.1080/14767058.2016.1192599>

**Singal, Kusum; Malik, Vivek Singh; Singh, Meenu 1.** Cuidados com a saúde bucal de bebês em Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica: Necessidade de capacitação. *Revista de Pneumologia Pediátrica* 1(2):p 64-66, maio–agosto de 2022. | DOI: 10.4103/jopp.jopp\_5\_22

**EFCNI, Gross D, Oude-Reimer M et al.**, Padrões Europeus de Cuidados para a Saúde do Recém-Nascido: Cuidados Bucais. 2018. Disponível: <https://newborn-health-standards.org/standards/standards-english/care-procedures/mouth-care/> Acesso em 06/11/2025.

**Brasil. Ministério da Saúde.** Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Estratégias e Políticas de Saúde Comunitária. Diretriz para a prática clínica odontológica na Atenção Primária à Saúde : recomendações para higiene bucal na infância : versão resumida [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde, Departamento de Estratégias e Políticas de Saúde Comunitária. – Brasília : Ministério da Saúde, 2024.

**Kusahara D M, Vieira M L, Avelar A F M.** Higiene oral de recém-nascidos em unidades de terapia intensiva neonatal. Rev. Soc. Bras. Enferm. Ped. 2020;20(2):66-72.

**Sociedade Paranaense de Pediatria.** Guia de orientação para saúde bucal nos primeiros anos de vida. 2ª ed. Londrina:UEL,2018. Disponível em: <https://www.cropr.org.br/uploads/arquivo/90bee6d53057e0695508064d3392ccef.pdf>

**Imparato, José Carlos Pettorossi.** Anuário 01 - Odontopediatria Clínica Integrada e Atual. 1ª ed. São Paulo: Napoleão, 2015.