



UNIVERSIDADE DE
VASSOURAS

PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
Mestrado Profissional em Ciências Aplicadas em Saúde

ATHALUAMA PIRES DA SILVA INOCÊNCIO

**RELATÓRIO TÉCNICO/CIENTÍFICO:
"PROTOCOLO DE HIGIENE BUCAL PARA
PACIENTES ADULTOS EM TERAPIA
INTENSIVA NO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO
DE VASSOURAS"**

**VASSOURAS
2019**



UNIVERSIDADE DE
VASSOURAS

PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
Mestrado Profissional em Ciências Aplicadas em Saúde

ATHALUAMA PIRES DA SILVA INOCENCIO

**RELATÓRIO TÉCNICO/CIENTÍFICO:
“PROTOCOLO DE HIGIENE BUCAL PARA
PACIENTES ADULTOS EM TERAPIA
INTENSIVA NO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO
DE VASSOURAS”**

Relatório técnico/científico apresentado a Pró-reitoria de Pesquisa e Pós-graduação e Pesquisa / Coordenação do Mestrado em Ciências Aplicadas em Saúde da Universidade de Vassouras, como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Ciências Aplicadas em Saúde.

Orientadora:

Prof^a. Dr^a. Maria Cristina Almeida de Souza, Universidade de Vassouras
Doutora pelo CPO São Leopoldo Mandic - Campinas/SP-Brasil

VASSOURAS
2019

In711p Inocencio, Athaluama Pires da Silva
Protocolo de higiene bucal para pacientes adultos em terapia intensiva no Hospital Universitário de Vassouras / Athaluama Pires da Silva Inocencio. – Vassouras, 2019.
viii, 44 f. ; 29,7 cm.

Orientador: Maria Cristina Almeida de Souza.
Dissertação (Mestrado) - Ciências Aplicadas em Saúde, Universidade de Vassouras, 2019.
Inclui bibliografias.

1. Ciências médicas. 2. Unidade de terapia intensiva. 3. Saúde bucal. 4. Pneumonias. 5. Respiradores (Equipamento médico). I. Souza, Maria Cristina Almeida de. II. Universidade de Vassouras. III. Título.

CDD 610



ATHALUAMA PIRES DA SILVA INOCÊNCIO

**RELATÓRIO TÉCNICO/CIENTÍFICO:
“PROTOCOLO DE HIGIENE BUCAL PARA
PACIENTES ADULTOS EM TERAPIA
INTENSIVA NO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO
DE VASSOURAS”**

Relatório técnico/científico apresentado a Pró-reitoria de Pesquisa e Pós-graduação e Pesquisa / Coordenação do Mestrado em Ciências Aplicadas em Saúde da Universidade de Vassouras, como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Ciências Aplicadas em Saúde.

Banca Examinadora:

Orientadora:

Prof^a. Dr^a. Maria Cristina Almeida de Souza, Univ. de Vassouras
Doutora pelo Centro de Pesquisas Odontológicas São Leopoldo Mandic (CPO SL Mandic) – Campinas/SP, Brasil

Prof. Dr. Eduardo Tavares Lima Trajano, Univ. de Vassouras
Doutor pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Brasil (UERJ)
– Rio de Janeiro/RJ, Brasil

Prof. Dr. Marcos Alex Mendes da Silva, Universidade Federal Fluminense - UFF
Doutor pela Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) – Belo Horizonte/MG, Brasil

**VASSOURAS
2019**

DEDICATÓRIA

Dedico esta dissertação,

À **Deus**, por ter me guiado e me dado forças para alcançar mais um objetivo em minha vida;

A minha mãe **Luciara Pires**, ao meu pai **Julio César**, a minha avó **Maria José Sombra** e ao meu noivo **Hugo Felipe**, por estarem sempre ao meu lado, incentivando-me a dedicar-me aos estudos e por toda compreensão e encorajamento para a realização de um desejo;

Ao meu avô **Severino Sombra** (*In Memoriam*) por ter sido um magnífico sociólogo político, por ter lecionado ainda na infância o quão valioso um homem se torna com sua sabedoria através dos estudos;

Ao presidente, **Marco Antonio Vaz Capute**, e ao vice presidente, **Gustavo Oliveira do Amaral**, pela oportunidade única de realizar um sonho, o mestrado!!!

AGRADECIMENTOS

Primeiramente agradeço a **Deus**, por nunca deixar-me desistir;

A minha amada **mãe**, a minha doce e encantadora **avó**, ao meu insubstituível **pai de coração** e ao meu maravilhoso **noivo**, por todo apoio, carinho e amor;

A minha orientadora Prof^a. Dra^a **Maria Cristina Almeida de Souza**, pelo suporte, pela dedicação e pelo carinho ofertado ao longo do mestrado;

À **Universidade de Vassouras**, ao **Hospital Universitário de Vassouras** e a **toda equipe da Unidade de Terapia Intensiva**, que colaboraram com a minha pesquisa e me oportunizaram seguir o caminho da odontologia hospitalar/intensiva;

Aos Professores Dr. **Eduardo Tavares Lima Trajano**, Dr. **Carlos Eduardo Cardoso** e Dr **Marco Aurélio dos Santos Silva**, pelos ensinamentos e pela colaboração.

EPÍGRAFE

“A tarefa não é tanto ver aquilo que ninguém viu, mas pensar o que ninguém ainda pensou sobre aquilo que todo mundo vê”.

(Arthur Schopenhauer)

RESUMO

Introdução: qualidade dos serviços prestados aos pacientes internados pode ser alcançada por meio da implementação de protocolos, que viabiliza a padronização de normas e rotinas no cuidado prestado pela equipe de saúde. A elaboração de um Protocolo de Higiene Bucal (PHB) para pacientes internados na Unidade de Terapia Intensiva é importante, pois está comprovada a interrelação entre o surgimento/agravamento de quadros infecciosos à não realização de higiene bucal, aumentando a prevalência da morbi-mortalidade. **Objetivo:** descrever o produto técnico educativo, fruto da dissertação do Mestrado em Ciências Aplicadas em Saúde, que poderá contribuir no processo de trabalho dos profissionais que atuam na equipe da Unidade de Terapia Intensiva. **Resultados:** foi elaborado como produto o Protocolo de higiene bucal para pacientes adultos em terapia intensiva no Hospital Universitário de Vassouras. **Conclusão:** a viabilidade da implementação do Protocolo no processo de trabalho dos profissionais que atuam na Unidade de Terapia Intensiva foi confirmada por meio da análise dos resultados da Escala Likert, respondida por médicos e enfermeiros que atuam naquele setor.

Palavras-chave: Unidade de Terapia Intensiva; Saúde Bucal; Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica.

ABSTRACT

Introduction: quality of services provided to inpatients can be achieved through the implementation of protocols, which enables the standardization of norms and routines in the care provided by the health team. The elaboration of a Oral Hygiene Protocol for patients admitted to the Intensive Care Unit is important, since the interrelation between the appearance / aggravation of infectious conditions and the lack of oral hygiene has been proven, increasing the prevalence of morbidity and mortality. **Objective:** to describe the technical and educational product, fruit of the dissertation of the Master in Applied Health Sciences, which may contribute to the work process of the professionals who work in the team of the Intensive Care Unit. **Results:** the oral hygiene protocol for adult patients in intensive care at the University Hospital of Vassouras was elaborated as product. **Conclusion:** the feasibility of implementing the Protocol in the work process of the professionals working in the Intensive Care Unit was confirmed through the analysis of Likert Scale results, answered by doctors and nurses working in that sector.

Key-words: Intensive Care Units; Oral Health; Ventilator-Associated Pneumonia.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1- capa do protocolo	04
Figura 2- apresentação	05
Figura 3- introdução	06
Figura 4- justificativa e objetivos	07

SUMÁRIO

RESUMO

ABSTRACT

1.	INTRODUÇÃO	01
2.	OBJETIVOS	03
	2.1. Do Relatório Técnicos/Científico	03
	2.2. Dos Produtos Técnicos	03
3.	DESCRIÇÃO TÉCNICA DOS PRODUTOS	04
4.	POSSÍVEIS APLICABILIDADES DOS PRODUTOS	08
5.	CONCLUSÕES	08
6.	REFERÊNCIAS	08
7.	ANEXO	12
	7.1 Carta Recebimento do Protocolo pela Direção HUV	12
	7.2 Parecer do Comitê de Ética e Pesquisa	13
8.	APÊNDICE	14
	8.1 Protocolo de Higiene Bucal para Pacientes Adultos	
	Em Terapia Intensiva no HUV	14

1. INTRODUÇÃO

A qualidade dos serviços prestados aos pacientes internados pode ser alcançada por meio da implementação de protocolos, que viabiliza a padronização de normas e rotinas no cuidado prestado pela equipe de saúde.

A elaboração de um Protocolo de Higiene Bucal (PHB) para pacientes internados na Unidade de Terapia Intensiva é importante, pois está comprovada a interrelação entre o surgimento/agravamento de quadros infecciosos à não realização de higiene bucal, aumentando a prevalência da morbi-mortalidade. Estes pacientes frequentemente permanecem com a boca aberta devido à intubação orotraqueal, o que provoca a desidratação da mucosa oral e a diminuição do fluxo salivar, desencadeando periodontites, gengivites, candidoses, halitose, herpes, entre outros problemas de saúde bucal. A diminuição do fluxo salivar permite o aumento da saburra, o que favorece a produção de componentes voláteis de enxofre, como mercaptanas e sulfídricos, que têm odor desagradável e favorecem a colonização bacteriana ¹.

Adicionalmente, o paciente que está internado na UTI necessita de Ventilação Mecânica (VM). A literatura demonstra que as pneumonias associadas a este tipo de recurso acometem grande percentagem destes pacientes, com taxas alarmantes de mortalidade ².

Estudos realizados evidenciaram a existência associativa entre higiene bucal apropriada e redução na ocorrência de pneumonia nosocomial, notadamente a Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica (PAVM), acentuada origem de mortalidade em todo o mundo ³.

Ao instituir um Protocolo de Higiene Bucal PHB com Procedimento Operacional Padrão (POP) para pacientes internados na UTI, os administradores do Hospital Universitário de Vassouras (HUV) ratificam seu compromisso com a oferta de serviços em consonância às normas do Ministério da Saúde e a aspectos legais e éticos. Viabilizam assim, a inclusão do HUV na relação dos hospitais cujas UTI dispõem de protocolos de cuidados bucais, atendendo às orientações da Associação de Medicina Intensiva Brasileira (AMIB) e ratificando sua preocupação com a qualificação da assistência prestada à população ⁴.

Cabe ressaltar que a idéia de elaboração, por uma equipe multidisciplinar, de um PHB que padronizasse as ações na UTI do HUV, surgiu da constatação da cirurgiã-dentista da UTI do hospital, uma das autoras deste protocolo, sobre das necessidades de

qualificar o processo de trabalho da equipe. Portanto, justificam-se algumas peculiaridades e especificidades do mesmo haja vista que foi elaborado para atender à realidade do HUV, hospital de referência na região Centro Sul Fluminense, o que não inviabiliza sua adoção por equipes de outros hospitais.

Acredita-se que a implementação do PHB contribuirá não só para a qualificação do processo de trabalho das equipes que atuam na UTI, mas também para o bem estar do paciente crítico, cujo estado de saúde demanda um maior cuidado por uma equipe inter e multiprofissional ^{5,6}.

Organizações nacionais e internacionais da saúde têm recomendado a higiene bucal de pacientes internados em UTIs que estejam acoplados à VM como uma medida preventiva PAVM ^{7,8}.

O Projeto de Lei da Câmara Federal nº 34/2013 estabelece a obrigatoriedade da presença de profissionais de odontologia na UTI e em demais instituições públicas e privadas que mantenham pacientes sob regime de internação, em médios e grandes hospitais do Brasil ⁹. O Projeto de Lei (PL) 2.776/2008 foi aprovado por unanimidade pela Comissão de Seguridade Social e Família da Câmara dos Deputados, no dia 18 de abril de 2012. O PL que pretende tornar obrigatória a presença de profissionais de Odontologia em UTIs e demais estabelecimentos de saúde que recebam pacientes em regime de internação precisa agora ser aprovado também pela Comissão de Constituição e Justiça, antes de seguir para o Senado ¹⁰.

Todo hospital público e privado no Estado do Rio de Janeiro deve ter dentistas fixos em sua equipe para atuarem em UTI e em internações de longa duração. É o que determina a Lei 6.580/13, aprovada em 7 de novembro de 2013. Apesar de já estar em vigor, a Lei ainda não foi regulamentada quanto à definição das autoridades competentes para sua fiscalização ¹¹.

Há também a Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 7 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), que dispõe sobre os requisitos mínimos para funcionamento de Unidades de Terapia Intensiva, a qual garante no Art. 18 a assistência odontológica à beira do leito e Resolução do Conselho Federal de Odontologia que reconhece o exercício da Odontologia Hospitalar pelo cirurgião-dentista ¹²⁻¹⁵.

Dessa forma, justifica-se a elaboração do PHB pela possibilidade de que sua implementação possa contribuir para a prevenção de infecções sistêmicas e redução da prevalência de morbi-mortalidade, a padronização e normatização da atuação da

Odontologia dentro da UTI, além de viabilizar o atendimento às questões legais pelo HUV.

Produto técnico vinculado ao Mestrado Profissional em Ciências Aplicadas em Saúde, o PHB revelou-se, além de academicamente relevante, socialmente útil e decorre da elaboração conjunta das equipes multidisciplinares que atuam na UTI do HUV.

Entre as evidências de que a implementação do protocolo alcançou os objetivos, destaca-se a opinião positiva da equipe que atua na UTI sobre a qualificação do processo de trabalho e aumento da resolutividade do cuidado após a implementação do protocolo, verificada por meio da escala de Likert.

2. OBJETIVOS

2.1- do relatório:

- descrever o produto técnico, “Protocolo de higiene bucal para pacientes adultos internados na UTI do HUV”.

2.2- do produto técnico:

2.2.1. - “Protocolo de higiene bucal para pacientes adultos internados na UTI do HUV”

-estabelecer condutas e tarefas padronizadas para a prática rotineira de higiene bucal, integradas a das demais profissionais que atuam nas Unidades de Terapia Intensiva;

-detalhar as etapas das tarefas, os responsáveis pela sua realização, os materiais necessários e a frequência de realização.

-manter a cavidade bucal em condições de saúde e prevenir o aparecimento e agravamento de doenças bucais;

-proporcionar conforto e bem-estar.

-minimizar os efeitos deletérios da má higienização bucal na incidência de quadros sistêmicos infecciosos.

-ampliar a resolutividade do cuidado prestado pelas equipes multidisciplinares que atuam na UTI, servindo como subsídio para prevenção e controle de infecções relacionadas a não realização de higiene bucal do paciente adulto;

3. DESCRIÇÃO TÉCNICA DO PRODUTO

3.1- “Protocolo de higiene bucal para pacientes adultos internados na UTI do HUV”

Trata-se de um Protocolo, importante para o gerenciamento do cuidado em saúde bucal ao paciente crítico, que uma vez implementado contribuirá para a segurança na assistência prestada e para resolutividade do cuidado, ratificando o compromisso dos gestores do HUV com a oferta de serviços em consonância às normas do Ministério da Saúde e a aspectos legais e éticos. Foi impresso em papel A4, somente em lado da folha e será disponibilizado digitalmente no site da Universidade de Vassouras, no link vinculado ao Mestrado Profissional em Ciências Aplicadas em Saúde. A **capa** se constitui no primeiro elemento pré-textual e contém a identificação da Instituição promotora do Mestrado e da autora do protocolo (Figura 1).

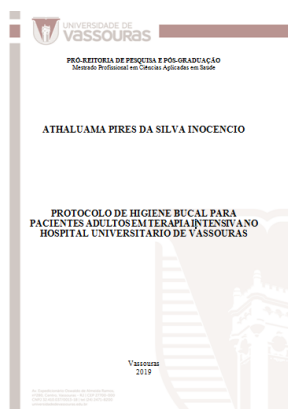


Figura 1- capa do protocolo

A “**Apresentação**” é feita por meio de um texto claro, conciso, no qual se evidencia o compromisso com a qualidade dos serviços prestados aos pacientes internados na UTI. Nesse tópico ressalta-se que a necessidade de se implementar diretrizes para a higiene bucal em pacientes na UTI implica na sistematização de protocolos e na capacitação de equipes para operacionalizá-los.

Destaca que sua implementação viabilizará a inclusão do HUV na relação dos hospitais cujas UTI dispõem de protocolos de cuidados bucais, atendendo às orientações da Associação de Medicina Intensiva Brasileira (AMIB). Traz como singularidade, a informação de que a idéia de elaboração de um PHB que padronizasse as ações na UTI do HUV surgiu da constatação da cirurgiã-dentista da UTI do hospital, uma das autoras, sobre das necessidades de qualificar o processo de trabalho da equipe e padronizar as ações de saúde bucal. Isto justifica algumas peculiaridades e especificidades do mesmo haja vista que foi elaborado para atender à realidade do HUV, hospital de referência na região Centro Sul Fluminense (Figura 2).

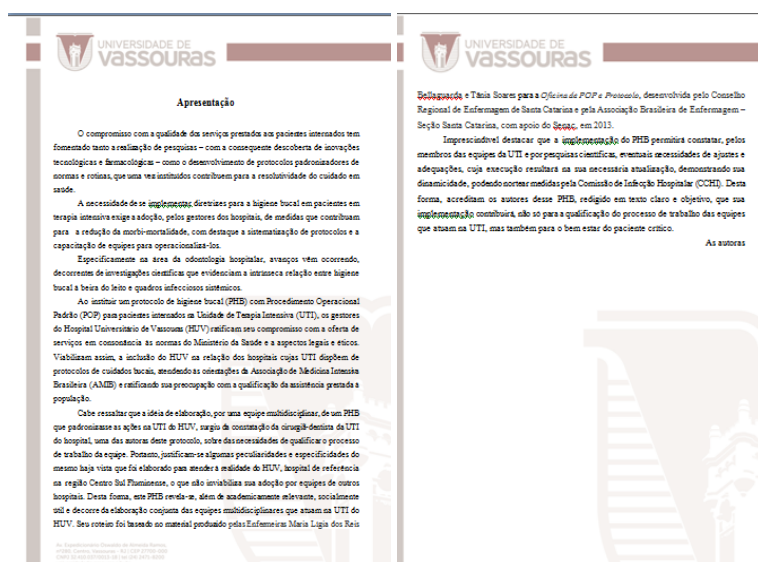


Figura 2- apresentação

Na **introdução**, contextualiza-se a Odontologia Hospitalar e destacam-se questões legais relacionadas à participação do cirurgião-dentista na equipe da UTI. Compartilham-se informações sobre especificidades da situação clínica do paciente internado na UTI, exemplificando algumas doenças e agravos que são comuns entre os pacientes críticos. Esclarece-se ainda a interrelação entre Ventilação Mecânica (VM) - que a maioria dos pacientes da terapia intensiva é usuária - e as pneumonias associadas a este tipo de recurso, com taxas alarmantes de mortalidade. Adicionalmente, informa-se a existência associativa entre higiene bucal apropriada e redução na ocorrência de pneumonia nosocomial, notadamente a Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica (PAVM), acentuada origem de mortalidade em todo o mundo. Na introdução ainda é citado que a falta do cuidado com a higiene bucal em pacientes sob VM favorece significativamente o aumento do biofilme, proporcionando a colonização de patógenos respiratórios.

Assim, ao ler a “Introdução”, o leitor tomará conhecimento de que a precária condição de higiene oral pode interferir consideravelmente na evolução do quadro sistêmico do paciente e que existem documentos que evidenciam a importância da presença desse profissional de odontologia na equipe da UTI (Figura 3).

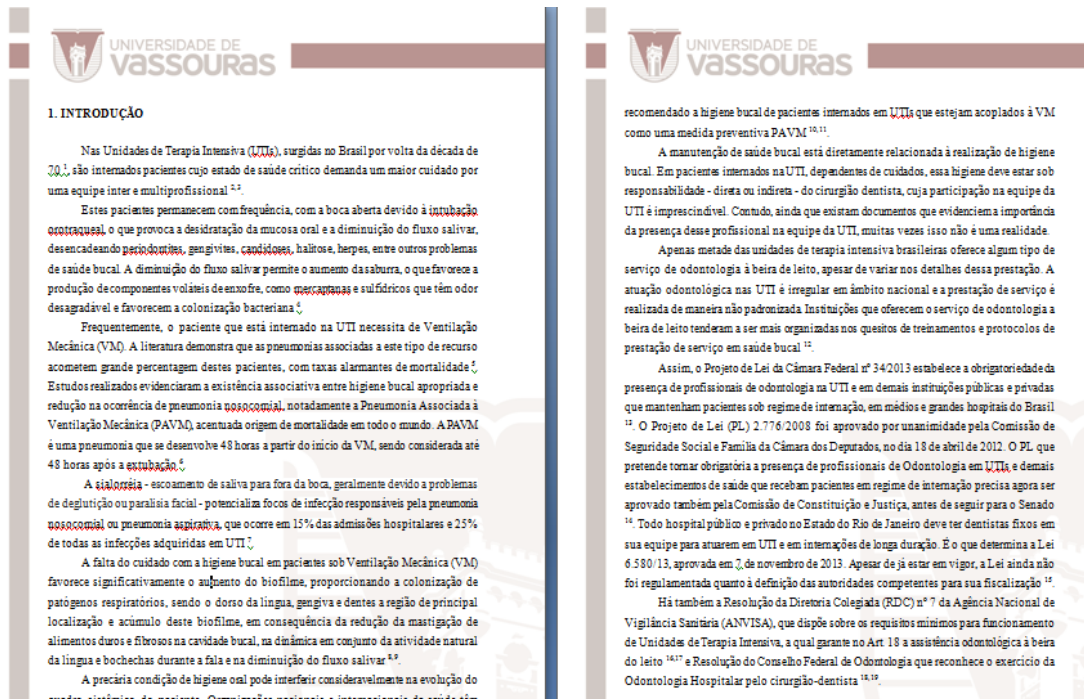


Figura 3 - introdução

Há um tópico destinado à **justificativa** para elaboração do PHB, no qual a autora informa que a existência de infecções sistêmicas e redução da prevalência de morbimortalidade, a necessidade de se padronizar e normatizar a atuação da Odontologia dentro da UTI por meio de protocolos e de se cumprir leis e portarias são as principais razões para a elaboração do documento. Nos **objetivos**, explica-se o propósito do documento, destacando que a elaboração e implementação do protocolo poderá contribuir para minimizar os efeitos deletérios da má higienização bucal na incidência de quadros sistêmicos infecciosos, estabelecer condutas padronizadas para a prática de higiene bucal, detalhar as etapas das tarefas e os responsáveis pela sua realização, e manter a cavidade bucal em condições de saúde e prevenir o aparecimento e agravamento de doenças bucais (Figuras 4).

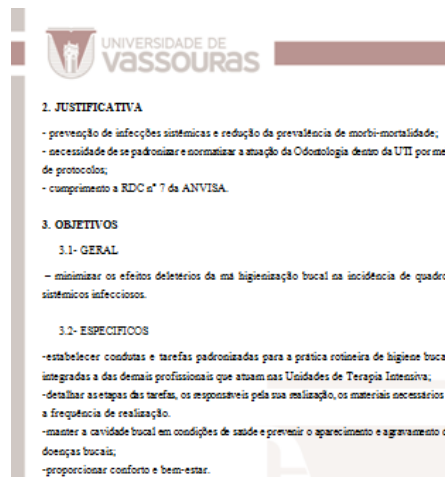


Figura 4 - justificativa e objetivos

Os últimos tópicos da parte textual são **campo de aplicação e população alvo**. O primeiro refere-se ao setor do hospital onde o protocolo deverá ser implementado e o segundo especifica os profissionais que o executarão e em quais pacientes.

No **Procedimento Operacional Padrão (POP) de higiene bucal-UTI**, estão detalhadas as tarefas, assim como a frequência de realização e a responsabilidade da execução das mesmas. São listados os recursos materiais necessários e a sequência das tarefas, cujas imagens são disponibilizadas ao leitor, facilitando a reprodução.

Cabe ressaltar que o protocolo tem por finalidade fornecer ao profissional a instrumentalização necessária para a atuação profissional com segurança, autonomia e compromisso ético, devendo ser elaborados sob a ótica da intervenção multiprofissional, legitimando a inserção de todos os profissionais, conforme preconiza o Ministério da Saúde.

Já o POP contém todos os passos para a realização de uma atividade. É um roteiro padronizado de cada atividade que é realizada na instituição. Contém assim, as etapas das tarefas, os responsáveis pela realização de cada etapa, materiais necessários e a frequência que deve ser realizada.

Os POP garantem a padronização na execução dos procedimentos, facilitando o monitoramento e as ações educativas; minimizam a ocorrência de desvios na execução de tarefas. A elaboração do POP deve ter a colaboração de pessoas que executam os procedimentos.

No tópico **conclusões**, a autora ratifica a importância de protocolos para controle químico e mecânico da colonização bucal com conseqüente prevenção do surgimento de

agravos na saúde sistêmica e bucal. E que a assistência odontológica em UTI é importante e custo-eficiente para a prevenção e o controle de doenças, principalmente da PAVM. Quando um protocolo de higiene bucal está presente, há possibilidade de se otimizar a resolutividade das atividades assistenciais prestadas aos pacientes internados na UTI. E finalmente, a autora disponibiliza no tópico de mesmo nome, as **referências** utilizadas para a elaboração do PHB para que possam ser consultadas pelos interessados.

4. POSSÍVEIS APLICABILIDADES DO PRODUTO

Sua implementação poderá contribuir para:

- padronizar procedimentos pelos profissionais que atuam na UTI, qualificando assim seu processo de trabalho;
- redução na ocorrência de pneumonia nosocomial, notadamente a Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica (PAVM), acentuada origem de mortalidade em todo o mundo;
- melhorar resolutividade do cuidado prestado ao paciente;
- atender a questões normativas e legais.

5. CONCLUSÕES

O protocolo proposto, por meio de um texto claro e simples, além de ilustrações e quadros, facilita a compreensão e a aplicabilidade da higiene bucal em pacientes internados na Unidade de Terapia Intensiva. Os cuidados bucais na Unidade de Terapia Intensiva possuem características específicas que devem ser observadas, devido às particularidades às condições críticas em que encontram o paciente, em especial, os intubados. O cirurgião-dentista integrado à equipe intensivista, por meio de seus conhecimentos específicos, contribui para uma melhoria na qualidade do atendimento na UTI.

6. REFERÊNCIAS

1. Santos PSS, Mello WR, Wakim RCS, Paschoal MAG. Uso de solução bucal com sistema enzimático em pacientes totalmente dependentes de cuidados em Unidade de

Terapia Intensiva. Rev Bras Terap Int. 2008; 20(2): 154-159. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/rbti/v20n2/07.pdf>> Acesso em 18 de Janeiro de 2019.

2. Maybel LB, Ribeiro EDP, Bittencourt S, Tunes UR. Terapia fotodinâmica como adjuvante ao tratamento periodontal não cirúrgico. R. Periodontia 2010;20(2):22-32. Disponível em <http://www.revistasobrape.com.br/arquivos/jun_2010/artigo3.pdf> Acesso em 2 de Novembro de 2018.

3. Oliveira TC, Azevedo AS. Eficácia da higiene oral na prevenção de pneumonia associada à ventilação mecânica. Persp. online: biol. saúde;2016;21(6):20-24. Disponível em <http://www.seer.perspectivasonline.com.br/index.php/biologicas_e_saude/article/view/1024> Acesso em 12 de Janeiro de 2019.

4. Associação de Medicina Intensiva Brasileira. Recomendações higiene bucal em UTI adulto. POP – procedimentos operacional para higiene bucal em UTI adulto. 2014 Disponível em <<http://www.amib.org.br/noticia/nid/amib-lanca-recomendacoes-para-higiene-bucal-em-uti-adulto/>> Acesso em 20 de Dezembro de 2018.

5. Caldeira PM, Cobucci RAS. Higiene oral de pacientes em intubação orotraqueal em uma Unidade de Terapia Intensiva. Rev Enferm Integ. 2011;4(1):731-41. Disponível em <<https://www.unileste.edu.br/enfermagemintegrada/artigo/v4/09-higiene-oral-de-pacientes-em-intubacao-orotraqueal-internados-em-uma-unidade-de-terapia-intensiva.pdf>> Acesso em 10 de Janeiro de 2019.

6. Araújo RJG, Oliveira LCG, Hanna LMO, Corrêa AM, Carvalho LHV, Alvares NCF. Análise de percepções e ações de cuidados bucais realizados por equipes de enfermagem em unidades de tratamento intensivo. Rev Bras Ter Intensiva. 2009;21(1):38-44. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/rbti/v21n1/v21n1a06.pdf>> Acesso em 20 de Dezembro de 2018.

7. Penitente RM, Vilches JIG, Oliveira JC, Mizohata MGG, Correa DI, Alonso TRMB, Matiazzi IC, Testa RS. Controle da pressão do cuff na unidade terapia intensiva: efeitos do treinamento. Rev Bras Ter Intens.2010;22(2):192-195. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-507X2010000200014&script=sci_abstract&tlng=pt> Acesso em 8 de Outubro de 2018.
8. Souza AF, Guimarães AC, Ferreira EF. Avaliação da implementação de novo protocolo de higiene bucal em um centro de terapia intensiva para prevenção de pneumonia associada à ventilação mecânica. REME. Rev Min Enferm. 2013;17(1):177-184. Disponível em <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/588>> Acesso em 12 de Dezembro de 2018.
9. Distrito Federal. Câmara dos Deputados. Projeto de Lei nº 2776/08. Estabelece a obrigatoriedade da presença de profissionais de odontologia nas unidades de terapia intensiva e dá outras providências. Disponível em http://www.camara.gov.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra;jsessionid=ADE697BEAF7144851AE6AA567350FA0F.node2?codteor=1077018&filename=Avulso+PL+2776/2008> Acesso em 19 de Janeiro de 2019.
10. Assis C. Atendimento odontológico nas UTIs. Rev. bras. odontol.2012; 69(1):72-5. Disponível em <http://revista.aborj.org.br/index.php/rbo/article/view/375>> Acesso em 10 de Janeiro de 2019.
11. Brasil. Governo do Estado do Rio de Janeiro. Lei nº 6580, de 07 de Novembro de 2013. Dispõe sobre a participação permanente de cirurgiões-dentistas nas atividades de prevenção e controle da infecção hospitalar nos hospitais, casas de saúde, maternidades e estabelecimentos congêneres, que mantenham serviços de assistência médica sob a modalidade de internação, no âmbito do Estado do Rio de Janeiro. Disponível em <http://alerjln1.alerj.rj.gov.br/CONTLEI.NSF/f25571cac4a61011032564fe0052c89c/584ea8e60854605883257c1d0058b37b?OpenDocument> Acesso em 20 de Janeiro de 2019.

12. Conselho Federal de Odontologia. Resolução CFO-162/2015. Reconhece o exercício da Odontologia Hospitalar pelo cirurgião-dentista. Diário Oficial da União, Rio de Janeiro, 03 nov. 2015. Seção 1, p. 167. Disponível em <<http://www.normaslegais.com.br/legislacao/Resolucao-cfo-162-2015.htm>> Acesso em 05 de Março de 2018.



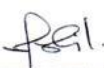

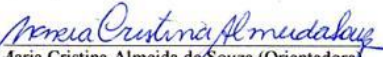
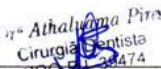
13. Kiyoshi-Teo H, Blegen M. Influence of Institutional Guidelines on Oral Hygiene Practices in Intensive Care Units. Am J Crit Care. 2015;24(4):309-18. Disponível em <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26134330>> Acesso em 20 de Janeiro de 2018.

14. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução - Resolução da Diretoria Colegiada - RDC nº 7, de 24 de Fevereiro de 2010. Dispõe sobre os requisitos mínimos para funcionamento de Unidades de Terapia Intensiva e dá outras providências. Disponível em <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2010/res0007_24_02_2010.html> Acesso em 20 de Janeiro de 2019.

15. Brasil. Governo do Distrito Federal. Secretaria de Estado de Saúde. Protocolos de Atenção à Saúde. Atendimento Odontológico na UTI. 2016. Disponível em <<http://www.saude.df.gov.br/wp-content/uploads/2018/04/2.-Atendimento-Odontologico-em-UTI.pdf>> Acesso em 19 de Janeiro de 2019.

7. ANEXOS

7.1 Carta de Recebimento do Protocolo pela Direção HUV

 <p>UNIVERSIDADE DE VASSOURAS</p> <p>PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO Mestrado Profissional em Ciências Aplicadas em Saúde</p> <p>ENTREGA DE RELATÓRIO TÉCNICO/CIENTÍFICO</p> <p>Prezada Dra. Sandra Maria Barroso Wernick Vilagra, Diretora do Centro de Estudos (HUV),</p> <p>Entregamos a Vossa Senhoria "RELATÓRIO TÉCNICO/CIENTÍFICO PARCIAL" gerado a partir da dissertação de mestrado intitulada: "PROTOCOLO DE HIGIENE BUCAL PARA PACIENTES ADULTOS EM TERAPIA INTENSIVA NO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE VASSOURAS", desenvolvida nas dependências do Hospital Universitário de Vassouras (HUV) pela mestranda ATHALUAMA PIRES DA SILVA INOCÊNCIO, matrícula 201710893 orientada pela professora Maria Cristina Almeida de Souza. O conteúdo do relatório técnico/científico deverá ser restrito a direção do HUV não podendo ser divulgado ao público sem a autorização dos responsáveis.</p> <p>Colocando-nos à disposição para quaisquer esclarecimentos. Desde já agradecemos sua atenção e colaboração.</p> <p>Vassouras, 01 de Fevereiro de 2019</p> <p> Prof. Dr. Eduardo Trajano (Coordenador) CPF: 119241277/09 eduardolimatrajano@hotmail.com</p> <p>Recebido em: 06 / 02 / 19</p> <p> Assinatura/Carimbo  Sandra M. Barroso W. Vilagra Diretora de Ensino do HUV CRM-RJ 52.30453-D</p> <p> Maria Cristina Almeida de Souza (Orientadora) CPF: 964.729.877/34 mcas.souza@uol.com.br</p> <p> Athaluama Pires da Silva Inocêncio (Mestranda) CPF: 139.066.557/76 athalumapires@gmail.com</p>

7.2 Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa

UNIVERSIDADE SEVERINO
SOMBRA-RJ



Continuação do Parecer: 3.157.001

redução dos fatores etiológicos relacionados à Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica (PAVM).

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Benefícios:

Redução da prevalência da PAVM, bem como no tempo de internação do paciente, com consequente diminuição dos custos hospitalares, impactando positivamente no prognóstico do paciente.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

As informações básicas do projeto apresentam adequadamente: a hipótese que norteia o estudo; os objetivos, a forma de avaliação dos dados; o tamanho da amostra; o cronograma e as referências bibliográficas.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os termos obrigatórios para o desenvolvimento do estudo foram apresentados adequadamente.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

O Projeto está em conformidade com a resolução 466/12 do Conselho Nacional em Saúde/MS.

Considerações Finais a critério do CEP:

Lembra-se à pesquisadora de enviar o relatório para o CEP.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BASICAS_DO_P ROJETO_1250233.pdf	04/01/2019 11:22:46		Aceito
Outros	autorizacaopesquisa.pdf	04/01/2019 11:21:11	Maria Cristina Almeida de Souza	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto_pneumonia.pdf	05/11/2018 20:33:07	Maria Cristina Almeida de Souza	Aceito
Folha de Rosto	folharosto.pdf	05/11/2018 20:04:45	Maria Cristina Almeida de Souza	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Endereço: Av. Expedicionário Oswaldo de Almeida Ramos, 260 - bloco 06 - limão
Bairro: Centro **CEP:** 27.700-000
UF: RJ **Município:** VASSOURAS
Telefone: (24)3471-8379 **E-mail:** cep@universidadevassouras.edu.br

8. APÊNDICE

8.1- Protocolo de Higiene Bucal



UNIVERSIDADE DE
VASSOURAS

PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
Mestrado Profissional em Ciências Aplicadas em Saúde

ATHALUAMA PIRES DA SILVA INOCÊNCIO

**PROTOCOLO DE HIGIENE BUCAL PARA
PACIENTES ADULTOS EM TERAPIA INTENSIVA
NO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE VASSOURAS**

**VASSOURAS
2019**

ATHALUAMA PIRES DA SILVA INOCÊNCIO

**PROTOCOLO DE HIGIENE BUCAL PARA
PACIENTES ADULTOS EM TERAPIA INTENSIVA
NO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE VASSOURAS**

Trabalho Final apresentado a Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-graduação/Coordenação do Mestrado em Ciências Aplicadas em Saúde da Universidade de Vassouras, como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Ciências Aplicadas em Saúde.

Orientadora:

Prof^a. Dr^a. Maria Cristina Almeida de Souza, Universidade de Vassouras
Doutora pelo CPO São Leopoldo Mandic - Campinas/SP-Brasil

**VASSOURAS
2019**

Apresentação

O compromisso com a qualidade dos serviços prestados aos pacientes internados tem fomentado tanto a realização de pesquisas – com a consequente descoberta de inovações tecnológicas e farmacológicas – como o desenvolvimento de protocolos padronizadores de normas e rotinas, que uma vez instituídos contribuem para a resolutividade do cuidado em saúde.

A necessidade de se implementar diretrizes para a higiene bucal em pacientes em terapia intensiva exige a adoção, pelos gestores dos hospitais, de medidas que contribuam para a redução da morbi-mortalidade, com destaque a sistematização de protocolos e a capacitação de equipes para operacionalizá-los.

Especificamente na área da odontologia hospitalar, avanços vêm ocorrendo, decorrentes de investigações científicas que evidenciam a intrínseca relação entre higiene bucal à beira do leito e quadros infecciosos sistêmicos.

Ao instituir um protocolo de higiene bucal (PHB) com Procedimento Operacional Padrão (POP) para pacientes internados na Unidade de Terapia Intensiva (UTI), os gestores do Hospital Universitário de Vassouras (HUV) ratificam seu compromisso com a oferta de serviços em consonância às normas do Ministério da Saúde e a aspectos legais e éticos. Viabilizam assim, a inclusão do HUV na relação dos hospitais cujas UTI dispõem de protocolos de cuidados bucais, atendendo às orientações da Associação de Medicina Intensiva Brasileira (AMIB) e ratificando sua preocupação com a qualificação da assistência prestada à população.

Cabe ressaltar que a idéia de elaboração, por uma equipe multidisciplinar, de um PHB que padronizasse as ações na UTI do HUV, surgiu da constatação da cirurgiã-dentista da UTI do hospital, uma das autoras deste protocolo, sobre das necessidades de qualificar o processo de trabalho da equipe. Portanto, justificam-se algumas peculiaridades e especificidades do mesmo haja vista que foi elaborado para atender à realidade do HUV, hospital de referência na região Centro Sul Fluminense, o que não inviabiliza sua adoção por equipes de outros hospitais. Desta forma, este PHB revela-se, além de academicamente relevante, socialmente útil e decorre da elaboração conjunta das equipes multidisciplinares que atuam na UTI do HUV. Seu roteiro foi baseado no material produzido pelas Enfermeiras Maria Lígia dos Reis Bellaguarda e Tânia Soares para a *Oficina de POP e Protocolo*, desenvolvida pelo Conselho Regional de

Enfermagem de Santa Catarina e pela Associação Brasileira de Enfermagem – Seção Santa Catarina, com apoio do Senac, em 2013.

Imprescindível destacar que a implementação do PHB permitirá constatar, pelos membros das equipes da UTI e por pesquisas científicas, eventuais necessidades de ajustes e adequações, cuja execução resultará na sua necessária atualização, demonstrando sua dinamicidade, podendo nortear medidas pela Comissão de Infecção Hospitalar (CCHI). Desta forma, acreditam os autores desse PHB, redigido em texto claro e objetivo, que sua implementação contribuirá, não só para a qualificação do processo de trabalho das equipes que atuam na UTI, mas também para o bem estar do paciente crítico.

As autoras

Lista de Figuras

Figura 1 - EPI para uso do profissional durante o procedimento	04
Figura 2 - material necessário à higienização bucal	04
Figura 3 - profissional paramentado	05
Figura 4 - limpeza da cavidade bucal/presença de placa bacteriana	05
Figura 5 - aspiração da cavidade bucal e /ou do tubo orotraqueal	05
Figura 6 - remoção da saburra lingual com o auxílio do raspador de língua	06
Figura 7 - limpeza da cavidade bucal	06
Figura 8 - técnica de Bass de Escovação (dentes anteriores)	07
Figura 9 - técnica de Bass de Escovação (dentes posteriores)	07
Figura 10 - lubrificação dos lábios	07

SUMÁRIO

1. Introdução	01
2. Justificativa	03
3. Objetivo	03
3.1 Geral	03
3.2 Específico	03
4. Campo de Aplicação	03
5. População Alvo	03
6. Procedimento Operacional Padrão (POP)	03
7. Resultado	09
8. Conclusão	10
9. Referências	10
10. Anexos	
9.1- Ciência do coordenador da UTI sobre a elaboração do protocolo	15

1. INTRODUÇÃO

Nas Unidades de Terapia Intensiva (UTIs), surgidas no Brasil por volta da década de 70¹, são internados pacientes cujo estado de saúde crítico demanda um maior cuidado por uma equipe inter e multiprofissional^{2,3}.

Estes pacientes permanecem com frequência, com a boca aberta devido à intubação orotraqueal, o que provoca a desidratação da mucosa oral e a diminuição do fluxo salivar, desencadeando periodontites, gengivites, candidoses, halitose, herpes, entre outros problemas de saúde bucal. A diminuição do fluxo salivar permite o aumento da saburra, o que favorece a produção de componentes voláteis de enxofre, como mercaptanas e sulfídricos que têm odor desagradável e favorecem a colonização bacteriana⁴.

Frequentemente, o paciente que está internado na UTI necessita de Ventilação Mecânica (VM). A literatura demonstra que as pneumonias associadas a este tipo de recurso acometem grande percentagem destes pacientes, com taxas alarmantes de mortalidade⁵.

Estudos realizados evidenciaram a existência associativa entre higiene bucal apropriada e redução na ocorrência de pneumonia nosocomial, notadamente a Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica (PAVM), acentuada origem de mortalidade em todo o mundo. A PAVM é uma pneumonia que se desenvolve 48 horas a partir do início da VM, sendo considerada até 48 horas após a extubação⁶.

A sialorréia - escoamento de saliva para fora da boca, geralmente devido a problemas de deglutição ou paralisia facial - potencializa focos de infecção responsáveis pela pneumonia nosocomial ou pneumonia aspirativa, que ocorre em 15% das admissões hospitalares e 25% de todas as infecções adquiridas em UTI⁷.

A falta do cuidado com a higiene bucal em pacientes sob Ventilação Mecânica (VM) favorece significativamente o aumento do biofilme, proporcionando a colonização de patógenos respiratórios, sendo o dorso da língua, gengiva e dentes a região de principal localização e acúmulo deste biofilme, em consequência da redução da mastigação de alimentos duros e fibrosos na cavidade bucal, na dinâmica em conjunto da atividade natural da língua e bochechas durante a fala e na diminuição do fluxo salivar^{8,9}.

A precária condição de higiene oral pode interferir consideravelmente na evolução do quadro sistêmico do paciente. Organizações nacionais e internacionais da saúde têm recomendado a higiene

bucal de pacientes internados em UTIs que estejam acoplados à VM como uma medida preventiva PAVM ^{10,11}.

A manutenção de saúde bucal está diretamente relacionada à realização de higiene bucal. Em pacientes internados na UTI, dependentes de cuidados, essa higiene deve estar sob responsabilidade - direta ou indireta - do cirurgião dentista, cuja participação na equipe da UTI é imprescindível. Contudo, ainda que existam documentos que evidenciem a importância da presença desse profissional na equipe da UTI, muitas vezes isso não é uma realidade.

Apenas metade das unidades de terapia intensiva brasileiras oferece algum tipo de serviço de odontologia à beira de leito, apesar de variar nos detalhes dessa prestação. A atuação odontológica nas UTI é irregular em âmbito nacional e a prestação de serviço é realizada de maneira não padronizada. Instituições que oferecem o serviço de odontologia a beira de leito tenderam a ser mais organizadas nos quesitos de treinamentos e protocolos de prestação de serviço em saúde bucal ¹².

Assim, o Projeto de Lei da Câmara Federal nº 34/2013 estabelece a obrigatoriedade da presença de profissionais de odontologia na UTI e em demais instituições públicas e privadas que mantenham pacientes sob regime de internação, em médios e grandes hospitais do Brasil ¹³.

O Projeto de Lei (PL) 2.776/2008 foi aprovado por unanimidade pela Comissão de Seguridade Social e Família da Câmara dos Deputados, no dia 18 de abril de 2012.

O PL que pretende tornar obrigatória a presença de profissionais de Odontologia em UTIs e demais estabelecimentos de saúde que recebam pacientes em regime de internação precisa agora ser aprovado também pela Comissão de Constituição e Justiça, antes de seguir para o Senado ¹⁴. Todo hospital público e privado no Estado do Rio de Janeiro deve ter dentistas fixos em sua equipe para atuarem em UTI e em internações de longa duração.

É o que determina a Lei 6.580/13, aprovada em 7 de novembro de 2013. Apesar de já estar em vigor, a Lei ainda não foi regulamentada quanto à definição das autoridades competentes para sua fiscalização ¹⁵.

Há também a Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 7 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), que dispõe sobre os requisitos mínimos para funcionamento de Unidades de Terapia Intensiva, a qual garante no Art. 18 a assistência odontológica à beira do leito ^{16,17} e Resolução do Conselho Federal de Odontologia que reconhece o exercício da Odontologia Hospitalar pelo cirurgião-dentista ^{18,19}



2. JUSTIFICATIVA

- prevenção de infecções sistêmicas e redução da prevalência de morbi-mortalidade;
- necessidade de se padronizar e normatizar a atuação da Odontologia dentro da UTI por meio de protocolos;
- cumprimento a RDC nº 7 da ANVISA.

3. OBJETIVOS

3.1- GERAL

-minimizar os efeitos deletérios da má higienização bucal na incidência de quadros sistêmicos infecciosos.

3.2- ESPECÍFICOS

- estabelecer condutas e tarefas padronizadas para a prática rotineira de higiene bucal, integradas a das demais profissionais que atuam nas Unidades de Terapia Intensiva;
- detalhar as etapas das tarefas, os responsáveis pela sua realização, os materiais necessários e a frequência de realização.
- manter a cavidade bucal em condições de saúde e prevenir o aparecimento e agravamento de doenças bucais;
- proporcionar conforto e bem-estar.

4. CAMPO DE APLICAÇÃO

Protocolo de Higiene Bucal para pacientes adultos em Unidade de Terapia Intensiva no HUV.

5. POPULAÇÃO ALVO

- os profissionais que irão utilizar o protocolo: dentistas e técnicos de enfermagem;
- público que se beneficiará da sua aplicação: pacientes críticos internados na UTI.

6. PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO (POP) DE HIGIENE BUCAL-UTI

TAREFA: HIGIENE BUCAL DO PACIENTE ADULTO INTERNADO EM UTI

EXECUTANTE: Equipe de Odontologia e de Enfermagem, de acordo com a conduta

FREQUÊNCIA: higiene bucal deve ser realizada diariamente, com frequência de no mínimo 3 vezes ao dia .²⁷ Caso haja acúmulo de secreção na cavidade bucal e/ou no tubo orotraqueal, a higiene deve ser realizada com mais frequência.

PROCEDIMENTOS BÁSICOS

6.1-Identificar e reunir o material necessário para a realização da higiene bucal: Equipamento de Proteção Individual (EPI): Gorro, Máscara, Óculos de proteção/interface, Luva estéril, Capote (Figura 1). Seringa descartável, Abaixador de língua, Gaze estéril, Antisséptico bucal (Digluconato de clorexidina 0,12%), Raspador de língua, Hidratante labial, Escova de dente, Copo descartável com água e sem água, Pasta de dente (Figura 2A e 2B).



Figura 1 - EPI para uso do profissional durante o procedimento



Figuras 2A e 2B: material necessário à higienização bucal



6.2-Realizar lavagem simples das mãos e paramentação com EPI (Figura 3)



Figura 3 – Profissional paramentado

6.3- Comunicar ao paciente ou acompanhante sobre o procedimento

6.4- Estabelecer o posicionamento do leito em 30 a 45° - Posição de Fowler, conforme determinação da AMIB ²¹. Lateralizar a cabeça do paciente.

6.5- Inspeccionar a cavidade bucal para verificar presença de placa bacteriana (Figura 4)

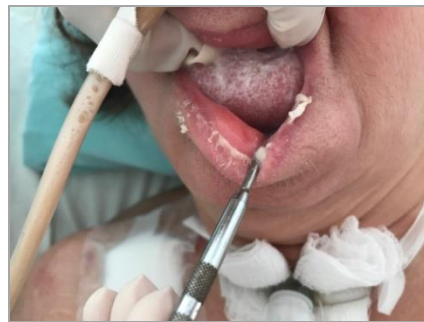


Figura 4- inspeção da cavidade bucal

6.6-Aspirar a cavidade bucal e o tubo orotraqueal (Figura 5).



Figura 5 – Aspiração da secreção da cavidade bucal e/o tubo orotraqueal



6.7-Observar a presença de próteses (total ou parcial) nos pacientes conscientes e removê-las

6.8-Caso haja necessidade, lançar mão de dispositivos para manutenção da abertura bucal (ex: espátulas de madeira)

6.9-Na presença de saburra lingual, a associação de raspadores de língua está indicada. Utilizar o raspador no sentido póstero-anterior (Figura 6)



Figura 6- remoção da saburra lingual com o auxílio do raspador de língua

6.10-A limpeza da cavidade bucal deve ser sempre da região posterior em direção à anterior (Figura 7)



Figura 7- limpeza da cavidade bucal

6.11-Técnica de escovação indicada: Técnica de Bass (Figuras 8 e 9)*

1 - Posicione as cerdas da escova macia na área entre as bordas da gengiva e o dente em um ângulo de 45°. Faça em seguida pequenos e suaves movimentos vibratórios dente a dente, ou no máximo grupo de dois, sem tirar a escova do lugar e

tentando pegar entre os dentes. A pressão deve ser o suficiente a empalidecer a gengiva.



Figura 8 - *Técnica de Bass de Escovação

2 - Nos dentes posteriores, posicione a escova paralela à superfície dos dentes, com a cabeça da escova cobrindo de três a quatro dentes, começando pelo dente mais distante da arcada e use um movimento vibratório de vem e vai.



Figura 9 - *Técnica de Bass de Escovação

Fonte: Newman ,Takei , Klokkevold, Carranza, 2004 ²²

6.12-Limpar os lábios com gaze umedecida em solução salina 0,9%

6.13-Lubrificar os lábios (óleo de girassol) com auxílio de gaze (Figura 10)

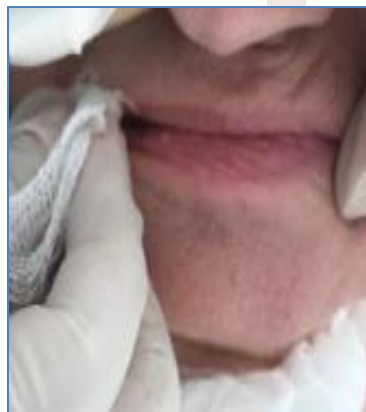


Figura 10 – lubrificação dos lábios

6.14-Higienizar a escova dental em água corrente e na solução aquosa de digluconato



de clorexidina 0,12%***

6.15-Secar e acondicioná-la fechada em ambiente arejado

6.16-Descartar luvas, máscara e gazes no lixo infectante

6.17-Lavar as mãos

6.18-Anotar as informações necessárias no prontuário

6.19-De acordo com as necessidades bucais, solicitar a reabilitação bucal (bucomaxilofacial)

*** A clorexidina é um agente anti-séptico bucal, antimicrobiano com amplo espectro de atividade contra gram-positivos e com menos eficácia contra gram-negativos. É absorvida ao longo do tempo, apresentando atividade mesmo 5 horas após a aplicação ²³. No Brasil, a Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia (SBPT) recomenda a descontaminação da cavidade bucal com clorexidina na prevenção de PAVM em pacientes sob ventilação mecânica ²⁴.

Passo-a-passo de acordo com a condição de consciência/intubação do paciente (VM) &

Situação 1 – paciente intubado, dentado (total ou parcialmente) sob ventilação mecânica

- Desprender ventilação mecânica e assegurar a correta fixação do tubo;
- Verificar a pressão do balonete (cuff) (manter pressão entre 18 e 22 mmHg ou 25 e 30 cmH₂O);
- Limpeza da cavidade bucal com gaze umedecida em solução aquosa de digluconato de clorexidina 0,12% seguida de aspiração;
- Escovação dental por meio da técnica de Bass com creme dental;
- Lavagem da cavidade com solução de clorexidina 0,12% novamente e aspiração;
- Utilizar raspador de língua para higienizar a língua;
- Realizar a higiene do tubo de ventilação com gaze umedecida na solução aquosa de digluconato de clorexidina 0,12%;
- Utilizar hidratante labial (óleo de girassol);
- Recolocar tubo de ventilação.

Situação 2 – paciente intubado, desdentado, sob ventilação mecânica

- Desprender ventilação mecânica e assegurar a correta fixação do tubo;
- Verificar a pressão do balonete (cuff) (manter pressão entre 18 e 22 mmHg ou 25 e 30 cm H₂O);
- Lavagem da cavidade bucal com solução aquosa de digluconato de clorexidina 0,12% seguido de aspiração;
- Aplicação de espátula com gaze, embebidas em solução de gluconato de clorexidina a 0,12%, sobre toda a mucosa oral, rebordos desdentados, língua e palato;
- Aspiração do excesso, sem enxaguar;



-Hidratar lábios;

Situação 3 – paciente dentado (total ou parcialmente), consciente

-Supervisionar para que realizem sua própria higiene bucal/técnica de Bass*;

-Bochecho com solução aquosa de digluconato de clorexidina 0,12%;

-Escovação da língua;

-Enxague com água;

-Higienizar a Prótese Parcial Removível (PPR), se possuir em água corrente.

Situação 4 – paciente desdentado (total ou parcialmente), consciente

-Remoção da prótese total, se o paciente possuir;

-Bochecho com solução aquosa de digluconato de clorexidina 0,12%;

-Escovação com pasta nos rebordos alveolares;

-Higienização da Prótese Total (PT) se possuir.

OBS: As escovas dentais devem ser individuais e descartadas a cada 15 dias.

* Adaptado de ^{25,26}.

7. RESULTADO

TABELA 1. NUMERO DE CASOS DE PNEUMONIA NOSOCOMIAL COM E SEM O USO DO PROTOCOLO DE HIGIENIZAÇÃO ORAL

	PNEUMONIA +	PNEUMONIA -
SEM PROTOCOLO	14	211
COM PROTOCOLO	2	293

Tabela 1. Teste Exato de Fisher: $p = 0,003$

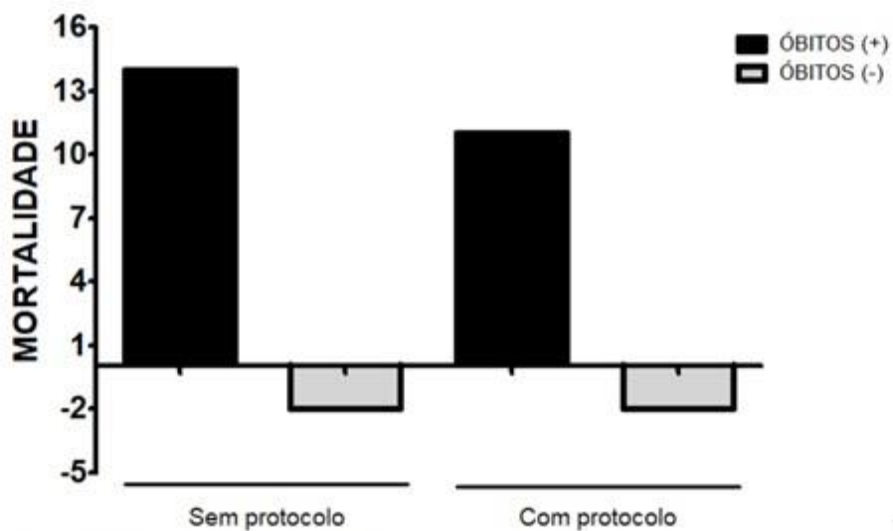


Figura 1. Mortalidade dos pacientes internados no CTI antes e depois o uso do protocolo de higienização oral.

8. CONCLUSÃO

Revisões sistemáticas ratificaram a importância de protocolos para controle químico e mecânico da colonização bucal com conseqüente prevenção do surgimento de agravos na saúde sistêmica e bucal.

A assistência odontológica em UTI é importante e custo-eficiente para a prevenção e o controle de doenças, principalmente da PAVM. Quando um protocolo de higiene bucal está presente, há possibilidade de se otimizar a resolutividade das atividades assistenciais prestadas aos pacientes internados na UTI.

9. REFERÊNCIAS

1. Araújo RJG, Vinagre NPL, Sampaio JMS. Avaliação sobre a participação de cirurgiões-dentistas em equipes da assistência ao paciente. Acta Scient Health Sci. 2009;31(2):153-7. Disponível em <<http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/ActaSciHealthSci/article/view/6181>> Acesso em 12 de dezembro de 2018.
2. Caldeira PM, Cobucci RAS. Higiene oral de pacientes em intubação orotraqueal em uma Unidade de Terapia Intensiva. Rev Enferm Integ. 2011;4(1):731-41. Disponível em <<https://www.unileste.edu.br/enfermagemintegrada/artigo/v4/09-higiene-oral-de-pacientes-em-intubacao-orotraqueal-internados-em-uma-unidade-de-terapia-intensiva.pdf>> Acesso em 10 de Janeiro de 2019.
3. Araújo RJG, Oliveira LCG, Hanna LMO, Corrêa AM, Carvalho LHV, Alvares NCF. Análise de percepções e ações de cuidados bucais realizados por equipes de enfermagem em unidades de tratamento intensivo. Rev Bras Ter Intensiva. 2009;21(1):38-44. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/rbti/v21n1/v21n1a06.pdf>> Acesso em 20 de Dezembro de 2018.
4. Santos PSS, Mello WR, Wakim RCS, Paschoal MAG. Uso de solução bucal com sistema enzimático em pacientes totalmente dependentes de cuidados em Unidade de Terapia Intensiva. Rev Bras Terap Int. 2008; 20(2): 154-159. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/rbti/v20n2/07.pdf>> Acesso em 18 de Janeiro de 2019.
5. Maybel LB, Ribeiro EDP, Bittencourt S, Tunes UR. Terapia fotodinâmica como adjuvante ao tratamento periodontal não cirúrgico. R. Periodontia 2010;20(2):22-32. Disponível em <http://www.revistasobrape.com.br/arquivos/jun_2010/artigo3.pdf> Acesso em 2 de Novembro de 2018.



6. Oliveira TC, Azevedo AS. Eficácia da higiene oral na prevenção de pneumonia associada à ventilação mecânica. *Persp. online: biol. saúde*;2016;21(6):20-24. Disponível em <http://www.seer.perspectivasonline.com.br/index.php/biologicas_e_saude/article/view/1024> Acesso em 12 de Janeiro de 2019.
7. Feider LL, Mitchell P, Bridges E. Oral Care Practices for Orally Intubated Critically Adults. *Am J Crit Care* 2010;19:175-183. Disponível em <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20194614>> Acesso em 10 de Novembro de 2018.
8. Moraes TMN, Silva A, Avi ALRO, Souza PHR, Knobel E, Camargos LFA. A importância da atuação odontológica em pacientes internados em unidade de terapia intensiva. *Rev Bras Ter Intens.*2006;18(4):412-7. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/rbti/v18n4/16.pdf>> Acesso em 10 de Outubro de 2018.
9. Amaral SM, Cortês AQ, Pires FR. Pneumonia nosocomial: importância do microambiente oral. *J Bras Pneumol.*2009;35(11):1116-24. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-37132009001100010> Acesso em 10 de Janeiro de 2019.
10. Penitente RM, Vilches JIG, Oliveira JC, Mizohata MGG, Correa DI, Alonso TRMB, Matiazzi IC, Testa RS. Controle da pressão do cuff na unidade terapia intensiva: efeitos do treinamento. *Rev Bras Ter Intens.*2010;22(2):192-195. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-507X2010000200014&script=sci_abstract&tlng=pt> Acesso em 8 de Outubro de 2018.
11. Souza AF, Guimarães AC, Ferreira EF. Avaliação da implementação de novo protocolo de higiene bucal em um centro de terapia intensiva para prevenção de pneumonia associada à ventilação mecânica. *REME. Rev Min Enferm.* 2013;17(1):177-184. Disponível em <<http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/588>> Acesso em 12 de Dezembro de 2018.
12. Blum DFC, Silva JAS, Baeder FM, Della Bona A. A atuação da Odontologia em unidades de terapia intensiva no Brasil. *Rev Bras Ter Intensiva.* 2018;30(3):327-332. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/rbti/v30n3/0103-507X-rbti-20180044.pdf>> Acesso em 20 de Janeiro de 2019.
13. Distrito Federal. Câmara dos Deputados. Projeto de Lei nº 2776/08. Estabelece a obrigatoriedade da presença de profissionais de odontologia nas unidades de terapia intensiva e dá outras



providências.

Disponível

em

<http://www.camara.gov.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra;jsessionid=ADE697BEAF7144851AE6AA567350FA0F.node2?codteor=1077018&filename=Avulso+PL+2776/2008> Acesso em 19 de Janeiro de 2019.

14. Assis C. Atendimento odontológico nas UTIs. Rev. bras. odontol.2012; 69(1):72-5. Disponível em <<http://revista.aborj.org.br/index.php/rbo/article/view/375>> Acesso em 10 de Janeiro de 2019.

15. Brasil. Governo do Estado do Rio de Janeiro. Lei nº 6580, de 07 de Novembro de 2013. Dispõe sobre a participação permanente de cirurgiões-dentistas nas atividades de prevenção e controle da infecção hospitalar nos hospitais, casas de saúde, maternidades e estabelecimentos congêneres, que mantenham serviços de assistência médica sob a modalidade de internação, no âmbito do Estado do Rio de Janeiro. Disponível em <http://alerjln1.alerj.rj.gov.br/CONTLEI.NSF/f25571cac4a61011032564fe0052c89c/584ea8e60854605883257c1d0058b37b?OpenDocument> Acesso em 20 de Janeiro de 2019.

16. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução - Resolução da Diretoria Colegiada - RDC nº 7, de 24 de Fevereiro de 2010. Dispõe sobre os requisitos mínimos para funcionamento de Unidades de Terapia Intensiva e dá outras providências. Disponível em <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2010/res0007_24_02_2010.html> Acesso em 20 de Janeiro de 2019.

17. Brasil. Governo do Distrito Federal. Secretaria de Estado de Saúde. Protocolos de Atenção à Saúde. Atendimento Odontológico na UTI. 2016. Disponível em <http://www.saude.df.gov.br/wp-content/uploads/2018/04/2.-Atendimento_Odontologico_em_UTI.pdf> Acesso em 19 de Janeiro de 2019.

18. Conselho federal de odontologia. Resolução CFO-162/2015. Reconhece o exercício da Odontologia Hospitalar pelo cirurgião-dentista. Diário Oficial da União, Rio de Janeiro, 03 nov. 2015. Seção 1, p. 167. Disponível em <<http://www.normaslegais.com.br/legislacao/Resolucao-cfo-162-2015.htm>> Acesso em 05 de Março de 2018.

19. Kiyoshi-Teo H, Blegen M. Influence of Institutional Guidelines on Oral Hygiene Practices in Intensive Care Units. Am J Crit Care. 2015;24(4):309-18. Disponível em <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26134330>> Acesso em 20 de Janeiro de 2018.




20. Conselho Regional de Enfermagem de Santa Catarina. Oficina de Pop e Protocolo: passo a passo para implantação dessas ferramentas nas instituições de saúde. Disponível em <<http://www.corensc.gov.br/2013/10/22/oficina-de-pop-e-protocolo-ensina-passo-a-passo-para-implantacao-dessas-ferramentas-nas-instituicoes-de-saude/>> Acesso em 10 de março de 2018.
21. Associação de Medicina Intensiva Brasileira. Recomendações higiene bucal em UTI adulto. POP – procedimentos operacional para higiene bucal em UTI adulto. 2014 Disponível em <<http://www.amib.org.br/noticia/nid/amib-lanca-recomendacoes-para-higiene-bucal-em-uti-adulto/>> Acesso em 20 de Dezembro de 2018.
22. Newman MG, Takei HH, Klokkevold PR, Carranza FA. Periodontia Clínica. 10.ed. Elsevier:Rio de Janeiro, 2007.
23. Eaton KA, Rimimi FM, Zak E, Brookman DJ, Hopkins LM, Cannell PJ et al. The effects of a 0,12% chlorhexidine-digluconate-containing mouthrinse versus a placebo on plaque and gingival inflammation over a 3-month period. A multicentre study carried out in general dental practices. J Periodntol. 1997;24(3):189-97. Disponível em <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9083904>> Acesso em 15 de Outubro de 2018.
24. Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia. Diretrizes brasileiras para tratamento das pneumonias adquiridas no hospital e das associadas à ventilação mecânica e Diretrizes brasileiras em pneumonia adquirida na comunidade em pediatria – 2007. J Bras Pneumol. 2007;33 (supl.1):S1-550. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-37132007000700001> Acesso em 8 de Setembro de 2018.
25. Menegazzo K, Durigon AS, Garrastazu, MD. Avaliação das técnicas de higiene bucal nas unidades de terapia intensiva (UTIs) da macrorregional de saúde do meio-oeste catarinense e sugestão de protocolo. Ação Odonto 2017;2:115-128. Disponível em <<https://editora.unoesc.edu.br/index.php/acaodonto/article/view/15139>> Acesso em 2 de Janeiro de 2019.
26. Franco JF, Jales SMCP, Zambon CE, Fajarra JC, Ortegosa MV, Guardieiro PFR. et al. Higiene bucal para pacientes entubados sob ventilação mecânica assistida na unidade de terapia intensiva: proposta de protocolo. Arq Med Hosp Fac Cienc Med Santa Casa São Paulo 2014;59(3):126-31. Disponível em <<http://arquivosmedicos.fcmsantacasasp.edu.br/index.php/AMSCSP/article/viewFile/196/206>> Acesso em 28 de Março de 2018.



27. Hospital São Paulo SPDM – Associação Paulista para o Desenvolvimento da Medicina Hospital
Universitário da UNIFESP. Procedimento Operacional Padrão: Higiene oral no paciente em uso de
ventilação mecânica . Disponível em <
http://www.hospitalsaopaulo.org.br/sites/manuais/arquivos/2015/POP_higiene_oral_em_VM.pdf>
Acesso em 28 de Março de 2018.



10. ANEXOS

 UNIVERSIDADE DE
vassouras

Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-graduação
Mestrado em Ciências Aplicadas em Saúde
SOLICITAÇÃO DE CAMPO DE PESQUISA


Ilustríssimo Coordenador Médico Técnico da UTI Adulto do HUV.

Como aluna do Mestrado em Ciências Aplicadas em Saúde, ofertado pela Universidade de Vassouras, propus como produto da dissertação, a elaboração de um Protocolo de higiene bucal para pacientes sob Ventilação Mecânica na UTI do HUV. Embasam a minha proposta os fatos de que: **a)** já atuo como cirurgiã-dentista na UTI e **b)** constatei a possibilidade de qualificar o cuidado prestado aos pacientes por meio da normalização de alguns procedimentos de competência da equipe de saúde bucal.

A elaboração do protocolo contará com a participação de representantes de vários segmentos do HUV, incluindo o da Unidade de Terapia Intensiva (UTI).

Na oportunidade, solicito Vosso Parecer sobre a relevância, utilidade e viabilidade deste protocolo e coloco-me à disposição para esclarecimentos que se façam necessários.

Vassouras, 05 de Outubro de 2015.



Coordenador Médico Técnico da UTI do HUV

Athaluama Pires da Silva

Av. Expedicionário Osvaldo de Almeida Ramos,
nº280, Centro, Vassouras - RJ | CEP 27700-000
CNPJ 32.410.037/0013-18 | tel (24) 2471-8200
universidadevassouras.edu.br