

UNIVERSIDADE DE TAUBATÉ

Camila de Oliveira Zamora Garcia

João Claudio de Oliveira Santos

**PREVENÇÃO DE DOENÇAS DA CAVIDADE ORAL NO
AMBIENTE DA UTI**

Taubaté – SP

2022

UNIVERSIDADE DE TAUBATÉ

Camila de Oliveira Zamora Garcia

João Claudio de Oliveira Santos

**PREVENÇÃO DE DOENÇAS DA CAVIDADE ORAL NO
AMBIENTE DA UTI**

Trabalho apresentada para obtenção do
Certificado de Graduação no Curso de
Odontologia do Departamento de
Odontologia da Universidade de Taubaté.
Área de Concentração: Odontologia
Orientador: Prof. Afonso Celso Souza de
Assis

Taubaté – SP

2022

Grupo Especial de Tratamento da Informação - GETI
Sistema Integrado de Bibliotecas – SIBi
Universidade de Taubaté - UNITAU

G216p Garcia, Camila de Oliveira Zamora
Prevenção de doenças da cavidade oral no ambiente da UTI / Camila de
Oliveira Zamora Garcia , João Claudio de Oliveira Santos. -- 2022.
26 f.

Monografia (graduação) – Universidade de Taubaté, Departamento de
Odontologia, Taubaté, 2022.

Orientação: Prof. Dr. Afonso Celso Souza de Assis, Departamento de
Odontologia.

1. Doenças sistêmicas. 2. Higienização da cavidade oral. 3. Odontologia
hospitalar. 4. Unidade de Terapia Intensiva. 5. Pacientes em UTI. I. Santos,
João Claudio de Oliveira. II. Universidade de Taubaté. Departamento de
Odontologia. III. Título.

CDD – 617.601

Camila de Oliveira Zamora Garcia

João Claudio de Oliveira Santos

PREVENÇÃO DE DOENÇAS DA CAVIDADE ORAL NO AMBIENTE DA UTI

Trabalho apresentada para obtenção do
Certificado de Graduação no Curso de
Odontologia do Departamento de
Odontologia da Universidade de Taubaté.
Área de Concentração: Odontologia
Orientador: Prof. Afonso Celso Souza de
Assis

Data: 30/06/2022

Resultado _____

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr AFONSO CELSO SOUZA DE ASSIS - Universidade de Taubaté

Assinatura_____

Prof. Dr ALEXANDRE CURSINO DE MOURA SANTOS - Universidade de Taubaté

Assinatura_____

Prof. Dr EDISON TIBAGY DIAS DE CARVALHO ALMEIDA - Universidade de Taubaté

Assinatura_____

Dedicamos este trabalho para todos da família e amigos que torceram por nós.

AGRADECIMENTOS CAMILA

Traçamos um alvo e, com esforços, conseguimos concluir esta pequena etapa da vida de muitas outras que virão.

Cada experiência compartilhada, cada elo de amizade formado, é mais um pouquinho da bagagem que será levada para toda a vida.

Agradeço à Deus por ter nos ajudado até aqui.

Agradeço a todos que estiveram presentes, que nos apoiaram nos bons e maus momentos.

Obrigada professores por todos os ensinamentos e pela paciência.

Obrigada ao meu amigo e dupla João Cláudio, com muita dedicação, esforço e paciência alcançamos nosso alvo.

Agradeço meus pais por todo esforço, e paciência, sem vocês nada disso seria possível. Agradeço ao meu irmão, que sempre me apoiou, e a todos meus familiares que sempre acreditaram em mim. Dedico esse trabalho, essa etapa da minha vida aos meus avós Nelson e Dora, em especial ao Nelson que sempre me motivou, mas hoje não está aqui, mas está sempre presente em minha memória. Eu amo todos vocês, obrigada por acreditarem em mim!

AGRADECIMENTOS JOÃO CLAUDIO

Primeiramente eu João Claudio de Oliveira Santos, agradeço a Deus por ter me permitido chegar até aqui, com saúde, discernimento e sabedoria.

Agradeço o apoio da minha mãe Rosilene Claudia que em momentos de fraqueza esteve ao meu lado dando o seu melhor conselho não permitindo que eu desistisse.

Aos meus tios Severina Santos e Marconi Santos por me ajudar a ultrapassar todos os obstáculos encontrados ao longo do curso.

E minha amiga Camila Ribeiro por me apoiar em cada etapa desse processo.

Aos professores, em especial o Professor Afonso Celso Souza de Assis, pelas correções e ensinamentos que me permitiram apresentar um melhor desempenho no meu processo de formação profissional.

Aos meus amigos que fiz durante esses quatro anos de faculdade, Melissa Müller, Gabriela Laissa e Lívia Barbosa, vou sentir saudades.

Por fim, não menos importante, a minha dupla Camila Zamora que ao longo desses dois últimos anos esteve comigo atuando nos atendimentos da clínica, gratidão por tudo que passamos juntos.

“O sucesso nasce do querer, da determinação e persistência em se chegar a um objetivo. Mesmo não atingindo o alvo, quem busca e vence obstáculos, no mínimo fará coisas admiráveis.”

José de Alencar

RESUMO

Este trabalho trata da prevenção de doenças da cavidade oral em pacientes internados no ambiente da Unidade de Terapia Intensiva (UTI), no qual depende de profissionais para a realização de higienização oral diariamente. O objetivo geral deste trabalho foi abordar sobre a prevenção de doenças da cavidade oral no ambiente da UTI. A metodologia utilizada para a realização deste trabalho foi a Revisão Bibliográfica, com pesquisa descritiva e informativa relacionada ao tema. O resultado encontrado nas pesquisas realizadas foi que a pouca capacidade de higienização compromete os pacientes em estado grave na UTI, com resposta imune debilitada, podendo ser encontrada na microbiota da orofaringe, incluindo patógenos oportunistas que complicam o quadro sistêmico do paciente, podendo levar a óbito. Desta forma, pode-se concluir que é de suma importância a realização de intervenções quanto a higienização oral correta e procedimentos para a constatação precoce e controle de alterações orais, por meio de avaliação clínica da cavidade oral, com finalidade de evitar complicações locais e sistêmicas do paciente em UTI.

Palavras-chave: Doenças Sistêmicas. UTI. Higienização da Cavidade Oral.

ABSTRACT

This work deals with the prevention of diseases of the oral cavity in patients hospitalized in the environment of the Intensive Care Unit (ICU), in which it depends on professionals to perform oral hygiene daily. The general objective of this work was to address the prevention of diseases of the oral cavity in the ICU environment. The methodology used to carry out this work was the Bibliographic Review, with descriptive and informative research related to the theme. The result found in the research carried out was that the poor hygiene capacity compromises patients in a serious condition in the ICU, with a weakened immune response, and can be found in the oropharynx microbiota, including opportunistic pathogens that complicate the patient's systemic condition, and can lead to death. Thus, it can be concluded that it is extremely important to carry out interventions regarding correct oral hygiene and procedures for the early detection and control of oral alterations, through clinical evaluation of the oral cavity, in order to avoid local and systemic complications. of the patient in the ICU.

Keywords: Systemic Diseases. ICU. Hygienisation of the Oral Cavity.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	12
2	PROPOSIÇÃO	14
3	REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	15
3.1	O AMBIENTE DE UTI	15
3.2	O PACIENTE EM UTI	16
3.3	ODONTOLOGIA HOSPITALAR	17
3.4	DOENÇAS BUCAIS E SISTÊMICAS	18
3.5	ALTERAÇÕES ORAIS EM PACIENTES DE UTI	19
3.6	HIGIENE ORAL NA UTI	20
3.6.1	Profissional autorizado a realizar higiene oral na UTI	20
3.7	SEGUIMENTO DE PROTOCOLOS	21
3.8	AVALIAÇÃO CLÍNICA DA CAVIDADE BUCAL DO PACIENTE EM UTI...	22
3.8.1	Relatório da avaliação bucal do paciente em UTI	23
3.9	PROTOCOLO DE HIGIENE BUCAL EM PACIENTES ENTUBADOS.....	23
4	DISCUSSÃO	25
5	CONCLUSÃO	26
6	REFERÊNCIAS	27

1 INTRODUÇÃO

Os pacientes internados em Unidades de Terapia Intensiva (UTI) têm a necessidade de atendimento e assistência contínua devido ao quadro de saúde. Esses pacientes conscientes, entubados, sedados ou inconsciente precisam de auxílio da equipe médica responsável e dos profissionais da saúde oral, pois a higiene bucal realizada de forma adequada por um profissional capacitado contribui para não piorar ainda mais o quadro de saúde do paciente que já está debilitado e geralmente com a imunidade baixa. Desta forma, evitando a proliferação de infecções, que são os principais causadores de agravamento respiratório, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) causando Pneumonia Associada a Ventilação Mecânica (PAVM), que podem levar ao óbito.

As doenças bucais e sistêmicas estão relacionadas diretamente com diversas morbidades sistêmicas, devido ao alto risco no agravamento das condições do paciente que se encontra acamado, podendo estar acordado, sedado ou mesmo entubado. Ficando à mercê de micro-organismos que colonizam a cavidade oral e até mesmo o trato respiratório inferior, causando infecções e doenças sistêmicas. Neste sentido, o problema entorno deste trabalho foi: Quais são as medidas de prevenção de doenças da cavidade oral do paciente em ambiente da UTI?

Desta maneira, o objetivo geral deste trabalho foi abordar sobre a prevenção de doenças da cavidade oral no ambiente da UTI. Os objetivos específicos foram analisar a importância da odontologia hospitalar, entendendo como funciona o ambiente e o paciente internado na UTI; explicar as principais causas das presenças de doenças bucais e sistêmicas para os possíveis tratamentos de acordo com a avaliação clínica da cavidade bucal realizada pelo cirurgião dentista; abordar sobre como deve ser realizado a higiene oral seguindo os protocolos adequados por um profissional autorizado.

A metodologia utilizada para a realização deste trabalho foi a Revisão Bibliográfica, com pesquisa descritiva e informativa relacionada ao tema. Os principais trabalhos analisados e citados com seus posicionamentos acerca do tema foram os seguintes autores: Baiserredo e Pereira (2018), Cavalcante e Matos (2019), Cruz, Morais e Trevisan (2019), Matos e Silva (2017), Santos (2018) e Vasconcelos (2020).

Este trabalho se justifica, pela necessidade em contribuir nas pesquisas para a realização de intervenções quanto a higienização oral correta e procedimentos para a

constatação precoce e controle de alterações orais, por meio de avaliação clínica da cavidade oral, com finalidade de evitar complicações locais e sistêmicas do paciente em UTI, já que as condições periodontais interferem na condição geral do indivíduo.

Este trabalho foi dividido da seguinte maneira: Iniciando pela introdução contendo a contextualização do tema, o problema, o objetivo geral e específicos, a metodologia, a justificativa e a divisão do trabalho. Após a revisão bibliográfica explicando o ambiente de UTI, o paciente de UTI, a odontologia hospitalar, doenças bucais e sistêmicas, alterações orais em pacientes de UTI, higienização oral na UTI com profissional autorizado, seguimento de protocolos, avaliação clínica e relatório da cavidade bucal do paciente internado em UTI e protocolo de higienização bucal dos pacientes entubados. Por fim, foram realizadas as considerações finais e as referências utilizadas neste trabalho.

2 PROPOSIÇÃO

Despertar os profissionais da Odontologia sobre sua importância na atuação da equipe multidisciplinar em ambiente de UTI.

3 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

3.1 O AMBIENTE DE UTI

Especialistas da área da saúde entendem que para um tratamento adequado, que busque a recuperação plena dos pacientes, é necessário que o ambiente em que este tratamento se dá seja o mais humanizado possível. Nesse sentido, os hospitais têm feito um esforço para diminuir os aspectos de medo e apreensão que normalmente as pessoas sentem ao adentrar um ambiente hospitalar, mas esse esforço tem sido dificultado à medida que há muitas questões psicológicas no que se refere à forma em que o tratamento ocorre, desde o momento em que o paciente adentra o ambiente hospitalar, até a sua alta, ou tragicamente, seu óbito (CAVALCANTE; MATOS, 2019).

Essa psicologia oculta de que há apenas duas possibilidades ao paciente que é internado em um hospital, a alta médica ou o óbito, faz com que os parentes, amigos e outras pessoas próximas ao paciente sintam a apreensão do que está por vir para aquela pessoa querida. E esse tipo de pensamento independe de como o ambiente é ou está, porém, há formas de diminuir a sensação de apreensão, que passam por humanizar o ambiente de forma a conseguir transmitir mais segurança e bem-estar para as pessoas presentes, e nesse caso se incluem as visitas e o próprio paciente (CAVALCANTE; MATOS, 2019).

Um dos casos de maior evidência e que demonstra a importância do tema, se refere ao governo Estadual de Minas Gerais, que no ano de 2003 estabeleceu uma série de novas regras que visavam tornar o ambiente hospitalar menos inóspito, sob o ponto de vista do paciente e de seus acompanhantes. De fato, após esses anos, houve uma considerável melhoria dos hospitais mineiros, que passaram a receber recursos financeiros objetivando melhoras muito objetivas, como a compra de poltronas para os acompanhantes de pacientes; troca da iluminação dos quartos, de lâmpadas comuns para lâmpadas de LED, que tinha como intenção melhorar a iluminação e transformar o ambiente mais claro e visível; a troca de cortinas de cores escuras para o padrão de cor creme ou branca; além do mais importante, que era a presença de profissionais psicólogos, vinte e quatro horas do dia, disponíveis para conversa com pacientes e acompanhantes. Essa mudança de padrão de atendimento mudou dramaticamente a forma como os usuários do sistema de saúde entendiam

ser o ambiente hospitalar, essa mudança trouxe progressos significativos (CAVALCANTE; MATOS, 2019).

As UTIs são ambientes de tratamento mais complexo, destinado a pacientes graves e que necessitam de auxílio irrestrito, vinte e quatro horas do dia. Esses pacientes necessitam de um espaço fixo mais restrito, sem acesso de acompanhantes ou visitas, exceto em situações especiais, e por essa razão, toda a disposição do ambiente é pensado única e exclusivamente no bem-estar do paciente, sem interferência de quaisquer outras pessoas, e por essa razão há particularidades no ambiente de terapia intensiva que não há nos outros ambientes hospitalares (MATOS; SILVA, 2017).

3.2 O PACIENTE EM UTI

A situação de internação em UTI é compreensivelmente ruim para as pessoas próximas ao paciente internado. Isso porque, o paciente em si na maioria dos casos não tem noção da sua situação. A UTI é o local onde os pacientes submetidos a longas cirurgias, acidentados, baleados ou envenenados são enviados, ao se deparar com a seriedade do seu quadro. Nessas situações, é comum que o médico responsável opte pela sedação completa do paciente, o chamado coma induzido, para impedir que o paciente sofra enquanto se encontra no pior momento de seu quadro hospitalar (MATOS; SILVA, 2017).

Na UTI há a constante observação da equipe médica, com a monitorização dos sinais vitais, da respiração e das funções cardiovasculares. Assim, o paciente encontra-se totalmente entregue à equipe que o cuida, sem nenhuma possibilidade de reação, nem mesmo expressão. Essa situação costuma ser assustadora para os visitantes do paciente, ao se observar o funcionamento das máquinas de monitoração, os procedimentos médicos feitos muitas vezes na presença das pessoas, o som dos apitos das máquinas e as informações nos monitores. Tudo isso cria um clima de apreensão sobre o futuro do paciente, ainda que haja grandes possibilidades de recuperação, a aparência pode demonstrar o contrário (BAISEREDO; PEREIRA, 2018).

Os edemas visíveis em pacientes de UTI são outro ponto muito assustador para os familiares. Esses edemas são comuns pois nem todos os medicamentos, e

principalmente a alimentação, podem ser administrados pelas veias dos braços. Há a necessidade de se utilizar cateteres em veias de maior calibre para a administração de alguns tipos de medicamentos e de alimentação, e se torna comum que esse tipo de terapia cause inchaço local ou mesmo edemas muito visíveis, que ao não se saber a causa, podem causar repulsa por se imaginar que se relaciona a maus tratos, o que é uma inverdade (BAISEREDO; PEREIRA, 2018).

3.3 ODONTOLOGIA HOSPITALAR

O que é conhecido como odontologia hospitalar se trata de um conjunto de práticas manualizadas que intenciona tratar de doenças orofaciais, manifestações bucais, além de ações preventivas em pacientes em situação hospitalar ou em tratamento domiciliar. A odontologia hospitalar tem como intuito principal melhorar a qualidade de vida de pacientes através do seu tratamento bucal, já que a boca é um dos canais de transmissão de doenças ou de manifestações de infecções de pacientes em situação de tratamento (VASCONCELOS, 2020).

No Brasil a odontologia hospitalar já pode ser considerada como plenamente consolidada. E isso se deu através de leis regulamentadas pelo congresso nacional brasileiro que se atentaram pela necessidade de os pacientes do SUS terem acompanhamento odontológico concomitantemente aos tratamentos médicos necessários. Desde 2008, no Brasil, se tornou por força de lei que cirurgiões dentistas fizessem parte das equipes médicas-hospitalares em acompanhamento de pacientes em UTI. Na ocasião, o congressista brasileiro Neilton Mulin apresentou um relatório de mais de cem páginas, assinado por médicos e dentistas brasileiros, atestando que o tratamento bucal dos pacientes em UTI diminuiria consideravelmente os danos causados pelos longos tratamentos nesses ambientes de terapia intensiva. Além disso, o Conselho Federal de Odontologia ressaltou que o investimento feito pelo SUS para agregar odontólogos às equipes médicas de tratamento intensivo seria de custo mínimo, considerando as enormes vantagens desse tipo de agregação de profissionais (VASCONCELOS, 2020).

Porém, infelizmente, esse tipo de entendimento não é comum ao redor do mundo. Mesmo sistemas de saúde parecidos ao brasileiro, como é o sistema inglês, ainda não atestou essa realidade, e poucos hospitais ingleses possuem dentistas

entre suas equipes médicas. Mesmo países de primeiro mundo como Japão e EUA ainda não reconheceram a seriedade do tema, e não agregam o tratamento bucal ao tratamento médico. Nesse sentido, o Brasil é vanguardista em seu sistema de saúde ao melhorar a qualidade de vida de seus pacientes através da odontologia hospitalar (VASCONCELOS, 2020).

3.4 DOENÇAS BUCAIS E SISTÊMICAS

A necessidade de tratamentos de doenças bucais e sistêmicas tem relação direta com diversas morbidades sistêmicas, sendo fonte de pesquisas e estudos devido ao alto risco do desenvolvimento ou agravamento das condições de pacientes, principalmente os que estão em Unidade de Terapia Intensiva, visto que, muitos estão em estado clínico crítico, podendo estar acordado, sedado, com ajuda ou não de aparelhos para respirar ou mesmo o estado não crítico, em período de pós-operatório imediato ou mediato, que baixam para realizar exames (AGOSTINI et al, 2018).

O atendimento odontológico nas UTIs é uma realidade de muitos hospitais brasileiros, que tratam pacientes acamados, com infecções bucais, no qual os micro-organismos colonizam a cavidade oral até mesmo o trato respiratório inferior, prejudicando ainda mais o quadro de saúde do paciente. Desta forma, o tratamento, cuidado e procedimento de higiene bucal dos pacientes em UTIs devem ser realizados diariamente, realizando a limpeza dental com uma boa escovação, mantendo a boca livre de germes e removendo a placa bacteriana conforme os procedimentos adotados aos pacientes (AGOSTINI et al, 2018).

As doenças bucais e sistêmicas estão presentes em pacientes de UTI, sendo considerada muito comum, devendo os profissionais na área odontológica realizar os procedimentos necessários para o tratamento da saúde bucal desses pacientes. Cada milímetro cúbico de biofilme dental contém 100 milhões de microrganismo, ou seja, bactérias, fungos e vírus, que servem como um reservatório ou foco de patógenos.

Os micro-organismos tendem a proliferar e colonizar organismos específicos, geralmente infecções que acometem o paciente (CRUZ; MORAIS; TREVISANI, 2019).

A pouca capacidade de higienização compromete os pacientes em estado graves, com resposta imune debilitada, podendo ser encontrada na microbiota da orofaringe, incluindo patógenos oportunistas, que são *Pseudomonas aeruginosa*,

Staphylococcus aureus, *Acinetobacter* sp., e bactérias entéricas Gram-negativas incluindo *Klebsiella pneumoniae*, *Escherichia coli*, *Enterobacter* sp. e espécies de *Candida*. Esses estão associados à ocorrência de pneumonias que complicam o quadro sistêmico do paciente crítico (CRUZ; MORAIS; TREVISANI, 2019).

3.5 ALTERAÇÕES ORAIS EM PACIENTES DE UTI

Os pacientes que são submetidos a UTI são em grande parte acometidos por doenças agudas ou problemas decorrentes de doenças crônicas pré-existentes, em que há possibilidade de óbito. O uso constante de medicamentos e ainda os equipamentos de ventilação mecânica podem causar alterações orais que são identificadas pelo profissional dentista. Além disso, o uso constante de ventilação mecânica pode favorecer o aparecimento de infecções orais, que por sua vez são responsáveis por alguns tipos de pneumonias, como a nosocomial e a hospitalar, sendo esta última a mais frequentemente identificada (ACCARINI; GODOY, 2014).

Porém, como a presença de profissionais dentistas dentro das equipes médicas de UTI é consideravelmente recente, pouco se sabe sobre quais são as alterações mais comuns nesse tipo de paciente. O que se sabe, no entanto, é que a maioria absoluta dos pacientes internados em UTI não chegam nessa situação com higiene bucal satisfatória. Pelo contrário, o mais comum é que os pacientes apresentem logo nos primeiros dias de internação problemas bucais decorrentes da má higienização anterior, inclusive se transformando em infecções graves que atentam contra a saúde do paciente. Em decorrência da necessidade do paciente de intubação, adicionada a condição da má higiene bucal, favorece que ocorra condições orais mais comuns como doenças periodontais, candidíase e principalmente halitose (ACCARINI; GODOY, 2014).

Diante dessas condições, pode ocorrer de os familiares do paciente imaginarem que se trata de um tratamento insuficiente do cirurgião-dentista, desconhecendo que as condições são decorrentes de períodos anteriores de má higiene bucal, e o trabalho do dentista responsável se dará pela remediação dessas condições, desconsiderando que possa haver uma melhora muito considerável do quadro, pois ainda haverá a administração de medicação via oral ou de ventilação mecânica, responsáveis pela piora das condições orais (ACCARINI; GODOY, 2014).

3.6 HIGIENE ORAL NA UTI

Sendo a boca a principal porta de entrada de infecções, e sendo a UTI um dos locais hospitalares onde há maior incidência de infecções, entende-se a importância de que sejam feitas medidas preventivas para o impedimento de entrada de infecções pela via oral. Quando em ventilação mecânica na UTI, os pacientes estão ainda mais propensos às infecções respiratórias, por razões diversas como a entrada mecanizada de oxigênio, a umidade do ambiente, a entrada de alimentos e medicamentos, e especialmente pela constante inspiração induzida pelas máquinas, o que pode levar à aspiração de bactérias presentes no ambiente. Uma vez aspiradas, ao se instalarem no pulmão, essas bactérias se tornam causadoras de pneumonia, devido ao contato com as secreções existentes no órgão respirador (FERREIRA et al, 2019).

Em estudos de 2012, estimou-se que até 57% das infecções comuns ao ambiente de UTI podem ser evitadas através da higienização adequada da boca do paciente. Essa higienização pode ser feita pela equipe de enfermagem, porém, se torna extremamente necessário que o protocolo de ação seja coordenado pelo cirurgião-dentista da equipe. É ele quem irá avaliar as condições prévias e gerais da boca do paciente, intervindo diante da existência de cáries ou placas bacterianas visíveis. Nesses casos mais específicos, caberá ao dentista escolher pelo melhor procedimento que diminua os riscos de aumento do número de bactérias do interior da boca, seguindo os protocolos de intervenção previamente estabelecidos (FERREIRA et al, 2019).

Infelizmente ainda não existe um protocolo padronizado de higienização oral do paciente, e isso se deve às diferentes circunstâncias às quais os pacientes chegam às UTIS dos hospitais, sendo, portanto, necessário que o profissional dentista intervenha de modo paliativo em cada diferente situação, de acordo com as necessidades visualizadas (FERREIRA et al, 2019).

3.6.1 Profissional autorizado a realizar higiene oral na UTI

Como dito anteriormente, os profissionais de enfermagem podem ser autorizados a realizar a higiene bucal dos pacientes em UTI, desde que em coordenação do profissional dentista da equipe. Essa escolha feita por grande parte dos hospitais recai sobre uma maior experiência dos profissionais de enfermagem em

lidar com pacientes de UTI, sendo esses profissionais de enfermagem, então, mais aptos a desempenhar a função. A única ressalva recai sobre a coordenação geral do profissional dentista da equipe, que deverá informar quais os medicamentos e itens que a higienização deve fazer uso. Sem essa coordenação, a equipe de enfermagem também se encontra sem conhecimento técnico para o desempenho da função (FRANCO et al, 2020).

A escolha quase unânime dos hospitais pela equipe de enfermagem na higienização bucal do paciente deriva de questões pertinentes como um maior conhecimento sobre regras de lavagem e desinfecção das mãos, elevação ideal sobre a cabeceira da cama, para desempenho desse tipo de função, e especialmente o conhecimento inexistente do profissional dentista sobre a inserção e retirada dos equipamentos de respiração do paciente, que precisam ser manipulados no momento da higienização bucal adequada (FRANCO et al, 2020).

3.7 SEGUIMENTO DE PROTOCOLOS

Dentro da área médica e de saúde, o seguimento de protocolos é básico para a plena atividade médica, e são desenvolvidos a partir de casos em que há estudos que demonstram que as taxas de sucesso no atendimento aos pacientes são maiores quando seguidas determinadas regras. Para que um protocolo médico e hospitalar seja estabelecido, é necessário também que as informações tenham sido compartilhadas, testadas, registradas e demonstrado maior taxa de sucesso através da intervenção (ALMEIDA; PINHEIRO, 2018).

Há uma série de protocolos já estabelecidos pela medicina brasileira, e entre os mais conhecidos estão: protocolo de prevenção de quedas; protocolo de identificação do paciente; protocolo na prescrição e administração de medicamentos; protocolo de cirurgia segura; protocolo de higienização manual. Cada um desses protocolos precisou passar por muitos testes, em diferentes localidades, e todos atestando a alta taxa de sucesso da intervenção, para somente após isso ser considerado como um protocolo estabelecido e pronto para ser estudado pela comunidade médica (ALMEIDA; PINHEIRO, 2018).

No que se refere à higienização oral de pacientes em UTI, ainda não há um protocolo previamente estabelecido, ainda que os conselhos de odontologia do país

tenham atestado que se trata de uma necessidade evidente de que um protocolo desse tipo seja estabelecido, pela própria saúde do paciente. Assim, o que há são descrições na literatura médica e odontológica sobre a diminuição dos casos de infecção de pacientes em UTI, quando feitas determinadas ações de promoção da higienização bucal do paciente (ALMEIDA; PINHEIRO, 2018).

3.8 AVALIAÇÃO CLÍNICA DA CAVIDADE BUCAL DO PACIENTE EM UTI

A avaliação clínica da cavidade bucal do paciente em UTI é realizada pelo profissional cirurgião-dentista, que contribui para a constatação precoce e controle de alterações orais, com finalidade de evitar complicações locais e sistêmicas do paciente, já que as condições periodontais interferem na condição geral do indivíduo, devido a migração dos microrganismos orais nas infecções extraoral, como casos de inflamação sistêmica crônica (AMARAL; CORTES; PIRES, 2014).

Neste sentido, entende-se que a suma necessidade de um tratamento oral especializado, com cuidados de excelência aos problemas fisiopatológicos e psicossociais que envolvem e conecta a doença física do paciente internado em unidades de tratamento intensivo. Desta forma, o cirurgião dentista dá o diagnóstico de doenças e oferece tratamento adequado ao paciente (AMARAL; CORTES; PIRES, 2014).

A higiene oral efetiva dos pacientes internados em UTI pelo profissional adequado é primordial, visto que, se utiliza de protocolo de higienização da cavidade bucal para a remoção química e mecânica do biofilme dos pacientes dentados, desdentados e com aparelhos protéticos. Esse protocolo é eficaz quando comparado com métodos apenas químicos, ou seja, soluções bactericida ou bacteriostática. Portanto, pode-se concluir que a avaliação clínica da cavidade bucal em pacientes da UTI é de suma importância, pois avalia as variadas doenças sistêmicas e suas complicações orais, desde a dor de dente por cáries e fraturas até a dificuldade respiratória ou alimentar pelo mau estado bucal ou mesmo complicações das condições de saúde devido as más condições da cavidade bucal do paciente (AMARAL; CORTES; PIRES, 2014).

3.8.1 Relatório da avaliação bucal do paciente em UTI

O relatório da avaliação bucal do paciente em UTI é escrito e moldado pelo cirurgião-dentista da equipe, regularmente enquanto o paciente se encontra internado. Esse relatório se torna útil, especialmente, para a equipe médica e de enfermagem, quando não é possível a presença do profissional dentista no ambiente, e diante de uma necessidade de intervenção. Neste relatório constam informações sobre a situação bucal de chegada do paciente na UTI, e qual foi sua evolução nos períodos descritos (SANTOS, 2018).

Em casos mais específicos, há também a necessidade de constar em relatório sobre a incidência maior de bactérias em locais mais específicos da boca, e as formas mais corretas e prioritárias de higienização desses locais. A equipe de enfermagem deve recorrer a esse relatório no momento de intervenção, seguindo as recomendações do profissional dentista, e fazendo adequadamente o processo de higienização relatada pela coordenação do dentista. (SANTOS, 2018).

3.9 PROTOCOLO DE HIGIENE BUCAL EM PACIENTES ENTUBADOS

São Paulo foi sede do 23º Congresso Brasileiro de Medicina Intensiva, e uma das discussões do congresso foi pela instalação de um protocolo basilar de higiene bucal de pacientes em UTI. Não existindo esse protocolo, cada hospital opta por um procedimento de acordo com a coordenação do cirurgião-dentista da equipe médica, sendo que as formas e as ferramentas de procedimento podem diferir muito de uma localidade a outra, sendo assim prejudicados os resultados das ações. Como dito, o protocolo serve como um estudo especializado sobre a melhor forma de intervenção, com maiores taxas de resultado positivo, e daí sua necessidade para o caso de higienização oral dos pacientes (FERREIRA et al, 2019).

A maior incidência de intervenção, já que não há uma padronização, recai sobre o uso de escovas dentárias e limpeza com gaze. Além desses itens, o uso de enxaguantes bucais antimicrobianos são utilizados por grande parte dos profissionais dentistas. Considerando que as necessidades e condições bucais dos pacientes são muito diferentes, é possível prever que o protocolo padronizado deverá conter itens básicos de utilização como os citados acima, além de parágrafos distintos sobre a

observação de condições do paciente no momento da intervenção (FERREIRA et al, 2019).

4 DISCUSSÃO

Este trabalho foi capaz de demonstrar que há uma necessidade iminente sobre a protocolização do atendimento bucal de pacientes em UTI no Brasil. Essa necessidade recai sobre as diferentes formas de intervenção às quais esses pacientes são submetidos no Brasil. Ainda que a higienização bucal desses pacientes venha sendo cumprida, sendo a boca a principal porta de entrada de bactérias e doenças como a pneumonia, se torna ainda mais necessária que haja um protocolo pré-estabelecido sobre as ações dos dentistas que compõem a equipe médica que trata dos pacientes em UTI.

Como dito neste trabalho, os protocolos médicos são feitos a partir de estudos de casos de sucesso de determinadas intervenções. Esses estudos passam a compor a literatura médica vigente, e a partir disso passa a haver um maior conhecimento dos agentes de saúde sobre as intervenções necessárias nesses casos específicos. Portanto, o protocolo e a manualização de procedimentos funcionam também como uma forma de maior conhecimento da área de saúde sobre o assunto, ajudando que novos estudos sobre o tema sejam desenvolvidos.

5 CONCLUSÃO

Sendo os profissionais odontólogos participantes das equipes de trabalho em UTI, há que se reconhecer sua importância quando se trata de diagnosticar e recomendar a limpeza oral desses pacientes, a fim de diminuir os riscos de infecções que usam a via oral para seu estabelecimento. Da mesma forma, cabendo ao profissional dentista a tarefa de dirigir as ações de tratamento oral dos pacientes em UTI.

REFERÊNCIAS

- ACCARINI, Renata; GODOY, Moacir Fernandes de. **Doença periodontal como potencial fator de risco para síndromes coronarianas agudas**. 2014. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/abc/a/FSs4QSK7cZSKsyPZ7Fwx6xq/lan>>. Acesso em: 25 mai. 2022.
- AGOSTINI, Michelle; BATISTA, Simone Alves; FERREIRA, Marisa Francisco; SIQUEIRA, Jonathan da Silva Santos; SILVA JR., Arley; TORRES, Sandra R. **Alterações orais em pacientes internados em unidades de terapia intensiva**. 2018. Disponível em: <http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=-72722014000200009>. Acesso em: 26 mai. 2022.
- ALMEIDA, Tatiana Frederico de; PINHEIRO, Tarsila Spinola. **A saúde bucal em pacientes de UTI**. 2018. Disponível em: <<https://www5.bahiana.edu.br/index.php/odontologia/article/view/325>>. Acesso em: 28 mai. 2022.
- AMARAL, Simone Macedo; CORTÊS, Antonieta de Queiróz; PIRES, Fábio Ramôa. **Pneumonia nosocomial: importância do microambiente oral**. 2014. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/l/>>. Acesso: 23 mai. 2022.
- BAISEREDO, Claudia; PEREIRA, Karina de Oliveira da Rocha. **A atuação do cirurgião-dentista na prevenção da PNM na UTI**. 2018. Disponível em: <<https://dspace.uniceplac.edu.br/handle/12345678>>. Acesso em: 23 mai. 2022.
- CASTRO, Marlene Santos Rios; FERREIRA, Ester Grassi Pinto; FERREIRA, Raquel Conceição; RIBEIRO, Marco Túlio de Freitas. **Higiene bucal de pacientes em Unidades de Terapia Intensiva**. 2019. Disponível em: <<http://www.fhemig.mg.gov.br/files/1394/Protocolos-Clinicos/14432-Higiene-bucal-de-Pacientes-em-Unidades-de-Terapia-Intensiva.pdf>>. Acesso em: 27 mai. 2022.
- CAVALCANTE, Laryssa da Silva; MATOS, Maria do Perpétuo Socorro de Oliveira. **Práticas de higienização oral ao paciente da UTI e efeitos benéficos na análise de 30 enfermeiros no Pronto Socorro e Hospital 28 de Agosto em Manaus/AM**, 2019.
- CRUZ, Maristela Kapitski da; MORAIS, Teresa Márcia Nascimento de; TREVISANI, Deny Munari. **Avaliação clínica da cavidade bucal de pacientes internados em unidade de terapia intensiva de um hospital de emergência**. 2019. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rbti/a/Nz8jQ68QjkJgnWFTcmBvwcp/abstract/>>. Acesso em: 25 mai. 2022.
- FRANCO, Juliana Bertoldi; FUJARRA, Fabio José Condino; GUARDIEIRO, Priscila Fernandes Ribas; JALES, Sumatra Melo da Costa Pereira; MATIAS, Diogo Toledo; ORTEGOSA, Márcio Vieira; PERES, Maria Paula Siqueira de Melo; ZAMBON, Camila Eduarda. **Higiene bucal para pacientes entubados sob ventilação mecânica assistida na unidade de terapia intensiva: proposta de protocolo**. 2020. Disponível em:

<<https://arquivosmedicos.fcmsantacasasp.edu.br/index.php/AMSCSP/article/view.>>.
Acesso em: 28 mai. 2022.

MATOS, Maria do Perpétuo Socorro de Oliveira; SILVA, Rafaela Faria Gomes da. **A eficácia da higiene bucal na prevenção de doenças respiratórias em pacientes internados na UTI Adulto do Pronto Socorro 28 de Agosto**, 2017.

SANTOS, Kaliandra Sampaio dos. **Higiene oral dos pacientes com intubação orotraqueal na unidade de terapia intensiva: revisão integrativa da literatura**, 2018.

VASCONCELOS, Eduardo Ayrton Cavalcanti Vasconcelos. **Odontologia clínico científica**. 2020. Disponível em:
<http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_serial&pid=3888&lng=es^>.
Acesso em: 27 mai. 2022.