
A eficácia da higiene bucal na prevenção de doenças respiratórias em pacientes internados na UTI Adulto do Pronto Socorro 28 de Agosto

Effectiveness of oral hygiene in respiratory disease prevention in patients hospitalized in Ready Adult ICU Socorro August 28

Maria do Perpétuo Socorro de Oliveira Matos¹, Rafaela Faria Gomes da Silva¹

¹Curso de Enfermagem da Universidade Paulista, Manaus-AM, Brasil.

Resumo

Objetivo – Descrever as ações da equipe de enfermagem no procedimento de higiene oral como profilaxia para o não acometimento das infecções respiratórias. **Métodos** – A pesquisa é vinculada ao Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde do Ministério da Saúde que oferece assistência à saúde bucal especificamente para pacientes internos nesta unidade. Por evidências clínicas e entrevistas, a pesquisa foi realizada na unidade de terapia intensiva do Hospital e Pronto Socorro 28 de Agosto na cidade de Manaus – Amazonas. **Resultados** – A partir da análise da aplicação dos questionários, constatou-se ao número de vezes e na procedência e na prática da realização dos meios mecânicos e químicos da higiene oral, a observância por 100% da equipe de enfermagem estudada, o não acometimento de infecções do sistema respiratório de origem bucal. **Conclusão** – O reforço do conhecimento a respeito do protocolo de higiene oral ao paciente crítico da instituição estudada, por ser desconhecida pela maioria dos funcionários da unidade intensivista 67,24%, evidência a necessidade de massificação das informações preconizadas pelas instruções de higiene oral preconizadas pelo protocolo institucional de higiene oral.

Descritores: Equipe de enfermagem; Higiene bucal; Infecções respiratórias

Abstract

Objective – To describe the nursing team's actions in oral hygiene procedure as prophylaxis for non-involvement of respiratory infections. **Methods** – The research is linked to the Education Program for Working for Health of the Ministry of Health that provides oral health care specifically inpatients this unit. By clinical evidence and literature review, the research was conducted in the intensive care unit of the Hospital and Emergency Room August 28 in the city of Manaus – Amazonas. **Results** – From the analysis of the questionnaires, there was the number of times and the origin and practice of realization of mechanical and chemical means of oral hygiene, compliance by 100% of the nursing staff study, the non involvement of respiratory system infections of oral origin. **Conclusion** – Increased awareness about oral hygiene protocol to critical patient of the study institution because it is unknown by most of the staff of the intensive care unit 67.24%, highlighted the need for widespread use of information recommended by the instructions of oral hygiene recommended by institutional protocol of oral hygiene.

Descriptors: Nursing team; Oral hygiene; Respiratory infections

Introdução

Segundo Vargas *et al.* (2007), geralmente o paciente internado em UTI apresenta algum déficit de autocuidado. Desta maneira, a higiene bucal deficiente é comum em pacientes internados, o que propicia a colonização do biofilme bucal por microrganismos patogênicos, especialmente por patógenos respiratórios¹.

É constatado que a quantidade de biofilme bucal em pacientes internados em UTI aumenta com o tempo de internação, paralelamente também ocorre aumento de patógenos respiratórios que colonizam o biofilme bucal, desta forma fazendo da cavidade oral um reservatório de micro-organismos nocivos a saúde humana².

Neste sentido, as vias aéreas superiores são frequentemente contaminadas por microrganismos derivados das regiões nasal, oral e faríngea. Inversamente, as vias aéreas inferiores em condições homeostáticas normais, onde ocorrem as trocas gasosas, são geralmente mantidas livres de microrganismos por uma combinação de fatores imunes do hospedeiro e limpeza mecânica através de

reflexo tussígeno, transporte ciliar de contaminantes aspirados e movimento de secreções das vias aéreas inferiores para a traqueia, todavia a debilidade dessas funções pela inserção da ventilação mecânica, ora somada a precária higiene oral fazem das doenças respiratórias a responsável por uma significativa parcela de morbidade e mortalidade em pacientes internados em UTI³.

Por este motivo, diverso e amplo são as tentativas da equipe multidisciplinar dentro das unidades intensivas em minimizar os processos infecciosos que se propagam pelos tratos respiratório. Por este motivo hoje a higiene bucal já faz parte dos cuidados de enfermagem na assistência ao paciente hospitalizado, porém, devido a muitos fatores, a ineficácia da higiene é responsável pelo crescimento de patógenos⁴.

Nesta perspectiva, este estudo pretende demonstrar através da procedência correta da higiene bucal a eficácia da mesma, na prevenção das doenças respiratórias, o que em suma traduz os esforços para a promoção da saúde no âmbito profilático dentro do ambiente intensivista.

Métodos

Amostra

A rotina da unidade é dividida em dois plantões no qual 6 enfermeiros em cada é responsável pela média de 23 técnicos de enfermagem, o que totalizou uma amostra final de 58 funcionários participantes deste estudo, sendo 42 mulheres e 16 homens com idades variáveis entre 24 a 45 anos.

Local da pesquisa:

UTI adulta do Hospital e Pronto Socorro 28 de Agosto, Manaus-Amazonas.

Sujeitos da Pesquisa:

Equipe de enfermagem da Unidade Intensiva de Terapia.

Critério de Inclusão:

Equipe de enfermagem: técnicos e enfermeiros contratados pelo hospital que aceitaram participar da pesquisa.

Critério de Exclusão:

Profissionais que não compõe a equipe de enfermagem assim como aqueles que não aceitaram a participar da pesquisa.

Questionário:

Trata-se de uma pesquisa de campo descritiva e exploratória, com abordagem qualitativa. Utilizou-se um questionário sobre a eficácia da higiene bucal na prevenção de doenças respiratórias. Este questionário em suma testa o conhecimento dos profissionais de enfermagem sobre os seus conhecimentos e sobre a importância destes cuidados ao paciente crítico, como também inquiri a estes de que forma é realizado o procedimento de higiene oral no embate as infecções oportunistas. Foi composto por 12 perguntas, sendo estas 9 objetivas e 3 dissertativas.

Análise dos dados:

Através da aplicação dos questionários foi realizada uma análise descritiva por meio da distribuição de proporções armazenadas em Excel e posteriormente calculadas em forma de porcentagem.

Resultados e Discussão

Para análise dos resultados, a atuação da equipe de enfermagem da Unidade de Tratamento Intensivo estudada foi avaliada através de questionários que em suma testa o conhecimento da equipe sobre a importância higiene oral e quais medidas utilizadas para a promoção de sua eficácia no embate as infecções respiratórias oportunistas.

Quanto à avaliação realizada pelos funcionários que fornecem os serviços de saúde ao paciente crítico, em relação às condições da cavidade bucal, todos (100%) afirmaram realizar a inspeção da boca do paciente quando este adentra a unidade, deste modo os critérios

avaliados por eles tiveram a representatividade de busca por presença de ferimentos bucais por 30 deles (51.72%), presença de doenças gengivais 18 (31.03%) e pela presença de dentes careados 10 (17.24%).

Em relação à higiene oral realizada pela equipe de enfermagem 38 (65,51%) dos entrevistados responderam o uso da solução de clorexidina a 0,12% como agente químico específico para o procedimento de limpeza bucal e 20 deles (34.48%), responderam o uso de enxaguante bucal como produto utilizado no procedimento. Nesta perspectiva, a respeito da existência de um protocolo de higiene oral na instituição, foi respondido como não existente por 19 (32.75%) dos entrevistados, logo os 39 (67.24%) restantes responderam conhecer este protocolo. Embora não havendo um consenso sobre a existência de um protocolo específico de higiene oral, quando questionados sobre algum procedimento destinado aos pacientes internados, impossibilitados de realizarem por si só a prática de métodos mecânicos e químicos da remoção da placa dentária, todos os entrevistados (100%) afirmam realizar a prática manual de higiene oral com auxílio de espátula, gaze e solução química na remoção da placa dentária e da saburra lingual dos pacientes com déficit de higiene, porquanto a necessidade for observada, desta maneira no cotidiano destes pacientes a higiene oral é realizada no mínimo 1 vez ao dia, respondido por 40 (68.96%) dos entrevistados e até 2 vezes ao dia por 18 (31.03%) dos participantes.

Considerando a existência da educação continuada para equipe e/ou orientações aos pacientes internados conscientes sobre a importância dos cuidados bucais durante a internação, houve afirmativa por todos (100%) destas ações, o que pressupõe a qualidade nos serviços de saúde prestado ao paciente crítico, uma vez que isto torna real a promoção em saúde no deficitary específico que cada cliente se encontra.

Em caso de aparecimento de doenças respiratórias durante a internação, houve também a afirmativa por todos 58 (100%) dos funcionários entrevistados, que mediante esta situação é realizado a cultura bacteriana para avaliar a procedência da infecção, desta maneira foi inquirido por meio da observação diária do estado do paciente, em relação à higiene oral adequada no numero de vezes e na procedência correta dos meios mecânicos e químicos da limpeza bucal, se há progresso no estado de saúde do mesmo, a afirmativa por todos (100%), por sua vez desvela a eficácia do procedimento, tanto na profilaxia para as doenças respiratórias, como na profilaxia relacionado às pneumonias associadas a ventilação mecânica de origem aspiratória.

O andamento deste estudo em síntese trouxe o debate entre os próprios funcionários da unidade sobre as medidas corretas de higienização oral e como isso é refletido no cotidiano da pessoa/paciente que recebe os cuidados bucais. O conhecimento sobre tais medidas foram avaliados em detrimento das ações de toda a equipe de enfermagem da UTI adulta do Hospital e Pronto Socorro.

A inspeção da cavidade oral do paciente ao adentrar a unidade, apesar de não seguir um critério estabelecido é decerto um ponto bastante positivo de toda equipe, pois a importância dos cuidados bucais em pacientes sob terapia intensiva tem sido alvo de inúmeras investigações, cujos resultados alertam para a necessidade de se implementar diretrizes para a higiene bucal destes⁵⁻⁸.

Houve divergências em algumas respostas dos entrevistados em relação ao uso de agentes químicos na higiene mecânica durante a limpeza oral, a afirmativa sobre o uso de clorexidina 0,12% e de enxaguantes bucais evidenciam discordâncias no estabelecimento da correta remoção do biofilme bucal, visto que apesar dos enxaguantes bucais no Brasil serem categorizados como produtos de higiene pessoal e cosméticos, a sua formulação ainda demanda a comprovação de sua segurança e eficácia antimicrobiana⁹. Desta maneira, em relação ao uso de clorexidina 0,12% na higienização oral, a sua ação antimicrobiana com amplo espectro é de atividade contra gram-positivos, incluindo o *S. aureus* resistente à oxacilina e o *Enterococcus* sp. resistente à vancomicina¹⁰, que associado a copolímeros aumenta seu espectro de ação sobre bactérias gram-negativas e leveduras¹¹.

No tocante a respeito da educação continuada aos funcionários da unidade de terapia intensiva, a afirmativa por todos sobre a existência de educação continuada voltada ao conjunto de práticas educacionais planejadas, no sentido de promover oportunidades de desenvolvimento ao funcionário¹², tal afirmativa propicia condições efetivas da equipe de aprender e possuir competências importantes para o seu trabalho, destacando o comprometimento da instituição para com a necessidade de constante atualização dos mesmos em suas funções assistenciais.

Por fim, como sendo a cavidade oral considerada um potente reservatório para os patógenos respiratórios, representando aproximadamente de 10 a 15% do total de infecções adquiridas em hospitais, sendo que 20 a 50% dos pacientes afetados morrem por causa destas infecções¹³. A observância dos profissionais sobre o procedimento de higiene oral no cotidiano dos pacientes que recebem estes cuidados, aliado a cultura bacteriana para a detecção de possíveis infecções oportunistas, tal situação reintera a importância deste procedimento aos pacientes em Unidade de Terapia Intensiva, uma vez que a possibilidade real de profilaxia das infecções respiratórias de origem bucal não foram encontradas nos pacientes que recebem os cuidados preventivos por meios dos métodos mecânicos e químicos do procedimento de higiene oral.

Conclusão

O reforço do conhecimento a respeito do protocolo de higiene oral ao paciente crítico da instituição estudada, por ser desconhecida pela maioria dos funcionários da unidade intensivista 67,24%, evidência a necessidade de massificação das informações preconizadas pelas instruções de higiene oral, uma vez que

a correta higienização da mucosa oral do paciente internado em Unidade de Terapia Intensiva, exige a remoção química com produtos específicos para a real efetividade e eficácia do procedimento no embate as infecções oportunistas, desta maneira conferindo ao paciente crítico uma maior chance de não acometimento patológico de bactérias que tenham a boca como porta de entrada para maiores complicações sistêmicas.

Referências

1. Brito LFS, Vargas MAO, Leal SMC. Higiene oral em pacientes no estado de síndrome do déficit no autocuidado. Rev Gaúcha Enferm. 2007;28(3):359.
2. Oliveira LCBS. A presença de patógenos respiratórios no biofilme bucal de pacientes com pneumonia nosocomial. Rev Bras Ter Intens. 2007;19(4):428-33.
3. Amaral SM, Cortês AQ, Pires FR. Nosocomial pneumonia: importance of the oral environment. J Bras Pneumol, 2009;35(11): 1116-24.
4. Araújo RJG, et al. Análise de percepções e ações de cuidados bucais realizados por equipes de enfermagem em unidades de tratamento intensivo. Rev Bras Ter Intens [online]. 2009, vol. 21, n. 1, pp. 38-44.
5. Pace MA. *Staphylococcus* spp. na saliva de pacientes com intubação orotraqueal. Rev Panam Infectol, 2008;10(2):8-12.
6. Mori H. Oral care reduces incidence of ventilator-associated pneumonia in ICU populations. Intens Care Med, 2006;32(2): 230-6.
7. Oliveira LCBS. A presença de patógenos respiratórios no biofilme bucal de pacientes com pneumonia nosocomial. Rev Bras Ter Intens, 2007;19(4):428-33.
8. Soh KL, Shariff GS, Soh KG, Abdul Raman R, Sharif Abdullah SS, Ong SL. Oral care practice for the ventilated patients in intensive care units: a pilot survey. J Infect Dev C Tries. 2012; 6(4):333-9.
9. Bugno A, Nicoletti MA, Almodóvar AAB, Pereira TC, Auricchio MT. Enxaguatórios bucais: avaliação da eficácia antimicrobiana de produtos comercialmente disponíveis. Rev Inst Adolfo Lutz. 2006;65(1):40-5.
10. Beraldo CC, Andrade D. Higiene bucal com clorexidina na prevenção de pneumonia associada à ventilação mecânica. J Bras Pneumol, 2008;34(9):707-14.
11. Menezes AM, Nunes B. Educação continuada em unidade de terapia intensiva. Rev Enferm. UNISA. 2001;2:88-91.
12. Mojon P. Oral health and respiratory infection. J Can Dent Assoc, 2002;68:340-5.

Endereço para correspondência:

Maria do Perpétuo Socorro de Oliveira Matos
Rua Cananéa, 44a – Comunidade Nossa Senhora do Perpétuo
Socorro – Cidade Nova
Manaus-AM, CEP 69096-640
Brasil

E-mail:enf.socorromatos@hotmail.com

Recebido em 2 junho de 2015
Aceito em 18 de novembro de 2015