
A importância da higiene bucal em pacientes na UTI e pré-alta hospitalar com trauma na arcada dentária decorrente do uso do laringoscópio

The importance of bucal hygiene in patients in the ICU and hospital pre-alt with trauma in the dental arcade arising from the use of laryngoscope

Elisângela Müller de Souza Mendonça¹, Tânia Ramires Miranda Gondim¹

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

Resumo

Objetivo – Realizar assistência da saúde bucal com os profissionais de odontologia e enfermagem em paciente na Unidade de Terapia Intensiva – UTI em reabilitação pré-alta hospitalar com o processo infeccioso na mucosa oral relacionado ao trauma na arcada dentária causado pelo procedimento do laringoscópio na intubação orotraqueal. **Métodos** – A pesquisa é de campo faz parte do projeto PETSÁUDE – Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde na UTI do Hospital e Pronto Socorro 28 de Agosto, composta por 40 leitos. Projeto foi aprovado pelo comitê de ética da UNIP postado pela Plataforma Brasil. Foram analisados 60 prontuários de enfermagem. **Resultados** – Após análise dos prontuários e acompanhamento da evolução dos cuidados de higiene bucal aos pacientes com trauma na arcada dentária devido a intubação traumática com o uso do laringoscópio durante o processo de intubação orotraqueal o enfermeiro deve realizar a higiene bucal de forma satisfatória para evitar que ocasiono o desequilíbrio da flora bacteriana e ocorra um processo infeccioso. Do total de prontuários analisado 12% dos pacientes intubados apresentam algum tipo de lesão na arcada dentária e 50% apresenta problemas de saúde pública como presença de cálculo dentário e cárie dentária. **Conclusão** – De acordo com a metodologia aplicada a esta pesquisa foi possível realizar assistência de qualidade a saúde da cavidade bucal com a prevenção a processos infecciosos e a sensibilização da equipe de saúde da UTI através da reafirmação da técnica de higiene bucal com o Padrão Operacional – POP da Associação Medicina Intensiva Brasileira – AMIB.

Descritores: Higiene bucal; Assistência odontológica; Saúde bucal; Enfermagem; Assistência

Abstract

Objective – To conduct of oral health care with dental professionals and nursing patient in the Intensive Care Unit – ICU pre-discharge rehabilitation with infection in the oral mucosa related to trauma in the dental arch caused by the laryngoscope in tracheal intubation procedure. **Methods** – The research is of course part of PETSÁUDE project – Education Program for Working for Health in the ICU of the Hospital and Emergency Room August 28, consisting of 40 beds. Project was approved by the Ethics Committee of UNIP posted by Platform Brazil. 60 nursing records were analyzed. **Results** – After analyzing the records and monitoring changes in oral hygiene care to trauma patients in the dental arch due to traumatic intubation using the laryngoscope in the process of intubation nurses must perform oral hygiene satisfactorily to prevent occasion the imbalance of bacterial flora and there is an infectious process. Of the total records analyzed 12% of intubated patients have some kind of injury in the dental arch and 50% have health problems as public presence of dental calculus and dental caries. **Conclusion** – According to the methodology is applied to research was possible to make quality health care for the oral cavity with the prevention of infectious processes and awareness of the ICU health team through the reaffirmation of oral hygiene technique with the Operational Standard – POP Brazilian Association of Intensive Medicine – AMIB.

Descriptors: Oral hygiene; Assistance; Dental care; Dental health; Nursing

Introdução

Paciente em unidade de terapia intensiva – UTI, tem a necessidade de um atendimento voltado para preservação e manutenção da vida. Este ambiente, apresenta cuidados específicos onde qualquer procedimento deve ser realizado de forma planejada e cuidadosa ao paciente. A higienização bucal do paciente torna-se um procedimento de importância para prevenção de possíveis doenças e infecções da cavidade bucal, como por exemplo, a placa bacteriana, cárie dentária, cálculo dentário, doenças da gengiva e lesões bucais que podem ser causada pelo uso do laringoscópio^{1,2}.

A higiene bucal em pacientes internado em UTI com modalidade de pré-alta hospitalar muitas vezes é esquecida e realizada por iniciativas individuais, por falta de técnica correta ou falta de entendimento sobre as patologias. Poucas bibliografias fazem referências sobre a importância ou a motivação relacionada avaliação

odontologia e assistência da enfermagem da higiene bucal em pacientes críticos com trauma na arcada dentária causada pelo uso do laringoscópio com a finalidade de promoção a saúde³.

O número de óbitos em UTI é significativo e estão em sua maioria relacionados com processos infecciosos, que pode ter origem relação com a cavidade bucal afetando muitas vezes aparelhos sistêmicos. Os processos infecciosos que se manifestam nos pacientes, podem ser causados por bactérias, fungos e vírus como infecções de urinárias que afetam os rins, pneumonias nosocomial, infecções na mucosa que levam a periodontia atingindo o coração estão intimamente ligadas com a falta de higiene bucal⁴.

A enfermagem por estar a frente do cuidado, na assistência como um todo no paciente, torna-se um importante personagem para desenvolver o atendimento de qualidade ao paciente crítico⁵.

Através do trabalho em conjunto com a odontologia, pode ser alcançado resultados motivadores para promover avanços no quadro clínico do paciente, com a sensibilização dos demais profissionais para desempenhar a higiene bucal nos pacientes de maneira correta. Afim de melhorar a assistência prestada e evitar óbitos ou retorno de paciente que já se encontram em pré-alta hospitalar para UTI⁶.

Métodos

A pesquisa é de campo, faz parte do projeto PET-SAÚDE – Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde, na UTI do Hospital e Pronto Socorro 28 de Agosto do município de Manaus, Estado do Amazonas, em pacientes internados que foram submetidos à intubação orotraqueal com uso do laringoscópio. A UTI é composta por 40 leitos sendo 4 isolamentos respiratórios. O Projeto foi aprovado pelo comitê de ética da UNIP, postado pela Plataforma Brasil com parecer de número 788.694 no dia 11/09/2014 e com o CAAE de número 35175114.4.0000.5512. Os instrumentos utilizados, foram, os prontuários próprios criados pela tutora de enfermagem do projeto para acompanhar a evolução do quadro dos pacientes e assistência aos procedimentos de higiene bucal junto à equipe de odontologia. A higiene bucal foi realizada com aplicação de clorexidina 0,12% de 12/12 horas e bepantol creme para hidratação labial com a reafirmação da técnica correta do POP da AMIB junto a equipe da UTI. O projeto teve desenvolvimento assistencial de agosto de 2013 até agosto de 2015. Os dados para amostra dessa pesquisa obedecendo ao cronograma definido pelo projeto após aprovação do comitê de ética, com análise de 60 prontuários entre o dia 14/09/2014 até 14/03/2015.

Resultados

Do número total analisado entre os traumas na arcada dentária devido a intubação orotraqueal, 12% são dentes fraturados ou fissuras na gengiva oral e 50% dos pacientes do número total, tem presença de cálculo dentário ou cárie dentária que foram diagnosticados através de exame físicos. O diagnóstico de enfermagem mais comum, ressalta o risco de contaminação, risco de infecção e dentição prejudicada relacionada ao estado vulnerável dos pacientes. Após os cuidados de higiene da enfermagem, o tratamento da odontologia e a reafirmação da técnica de higiene bucal correta, a equipe de saúde com o uso do Padrão Operacional – POP da Associação de Medicina Intensiva Brasileira-AMIB, possibilitou a recuperação da saúde bucal e proporcionou qualidade de vida ao paciente através do restabelecimento da saúde impedindo sinais flogísticos e agravos sistêmicos.

Discussão

A partir dos dados coletados em pesquisa de campo buscamos analisar e compreender através da literatura consultada a complexidade do tema, assim, foi possível

perceber que existe uma grande inclinação quanto ao desenvolvimento dos procedimentos planejados pela unidade de terapia onde todos os pacientes hospitalizados bem como os pacientes internados em Unidades de Terapia Intensiva (UTI) devem receber cuidados especiais e constantes, não só para tratar o problema que o levou a internação, mas também para cuidar dos demais órgãos e sistemas que se encontram funcionando e nestes evitar que alguma injúria se desenvolva sendo prejudicial para sua recuperação e bom prognóstico, bem como na prevenção do desenvolvimento de infecções oportunistas⁷. A pesquisa possibilitou ainda maior conhecimento sobre a prevenção de processos infecciosos através da higiene bucal aos pacientes internados na UTI.

De acordo com o Ministério da Saúde, é preciso cuidar da saúde da boca, pois dela depende a nutrição do organismo. Além disso, estudos científicos comprovam que a saúde bucal tem íntima relação com a saúde geral, pois a boca interage com todas as estruturas do corpo. As más condições de higiene bucal podem causar doenças bucais, que, por sua vez, podem levar a enfermidades (ou agravá-las), principalmente doenças cardiovasculares e diabetes⁸. Dessa forma, pacientes na UTI apresentam maior vulnerabilidade para a manifestação de doenças devido o comprometimento de resposta do organismo que se encontra fragilizado.

A literatura ainda mostra que os *Streptococcus spp*, formam o maior grupo de bactérias existentes na boca. Além de formadores pioneiros na colonização do meio oral e na formação do biofilme bacteriano, estão também envolvidos em vários processos infecciosos orais, com possíveis repercussões sistêmicas⁹. Doenças que podem se manifestar mais tarde e interferir na qualidade de vida.

As infecções se tornaram um desafio no ambiente hospitalar, sendo uma manifestação frequente no paciente grave, internado na UTI. Isso devido à condição clínica destes pacientes e a variedade de procedimentos invasivos rotineiramente realizados, que determinam uma probabilidade entre 5 e 10 vezes maior de contrair uma infecção, representando cerca de 20% do total das infecções de um hospital de acordo com dados da AMIB. De acordo com a Dra. Teresa Márcia Moraes, presidente do Departamento de Odontologia da AMIB, acrescenta que, estudos comprovam que a higiene bucal deficiente em pacientes hospitalizados, em especial os internados em UTIs, pode agravar o quadro clínico, ocasionar outras infecções, especialmente as respiratórias, e contribuir para o óbito do doente¹⁰. O trauma na cavidade bucal com lesões pode significar uma porta aberta para contaminação ao paciente.

As análises bibliográficas realizadas nesta pesquisa, afirmam que a taxa de mortalidade em pacientes que adquiriram infecção hospitalar correspondeu a 57,5% enquanto que em paciente sem infecção a taxa foi de 8,3%⁷.

De acordo com as recomendações da AMIB a frequência da higiene bucal está relacionada com a necessidade de cada paciente, sendo determinada após avaliação da equipe de enfermagem e/ou odontológica. Durante a assistência aos pacientes na UTI, foram adotados as recomendações da AMIB através do POP com solução aquosa

de digluconato de clorexidina à 0,12% que deverá ser aplicada de 12/12hs após a realização da HB; nos intervalos da aplicação da clorexidina a HB poderá ser realizada com água destilada ou filtrada e ou aromatizante bucal sem álcool de acordo com a prescrição seguindo a técnica de escovação preconizada neste POP¹¹.

Conforme Mota, *et al.*⁴ mostrou em seus estudos que durante o processo de intubação pode ocorrer de forma traumática devido à dificuldade da exposição da glote. Durante o procedimento de intubação endotraqueal de pacientes na UTI, o uso do laringoscópio poderá causar trauma na arcada dentária, devido ao movimento de alavanca. O trauma poderá ser, por exemplo, a fratura de um dente ou lesão na mucosa oral⁴.

Diante disso e de posse da referência acima citada,

foi realizado um estudo dentro da UTI do Hospital 28 de agosto, através do projeto PETAÚDE, mostrando que 12% dos pacientes intubados apresentaram algum tipo de trauma na arcada dentária resultando uma maior incidência nos casos de fissura na gengiva e fratura de dentes.

A literatura mostra que o objetivo da intubação traqueal tem a finalidade de promover uma via aérea artificial que possibilita uma ventilação pulmonar livre de obstáculos das vias aéreas superiores procedimento realizado exclusivamente pelo médico¹².

Após a ocorrência do trauma deve-se iniciar o atendimento odontológico conforme preconiza o Projeto de Lei nº 2.776, de abril de 2008, que estabelece a obrigatoriedade da presença de profissionais de Odonto-

Quadro 1. Parte extraída do POP da AMIB como proceder durante a higiene bucal com a técnica correta de higienização

| PROCEDER A HIGIENE BUCAL |
|---|
| Detectar cuidadosamente a presença de órteses/próteses dentárias provisórias ou obturadoras, procedendo a suas remoções antes de iniciar a higienização bucal. Se houver a presença de próteses sobre implantes, mesmo que unitárias, solicitar avaliação do Cirurgião-dentista antes de manejá-las; |
| Embeber a escova com solução aquosa de digluconato de clorexidina 0,12%; |
| Posicione suavemente a cabeça da escova, na região de gengiva livre e o dente, de maneira que forme um ângulo de 45° com o longo eixo do dente; |
| Com movimentos vibratórios brandos, pressione levemente as cerdas de encontro a gengiva, fazendo com que elas penetrem no sulco gengival e abrace todo o contorno do dente; |
| Em seguida, inicie um movimento de varredura no sentido da gengiva para o dente, de forma suave e repetida, por pelo menos 5 vezes, envolvendo 2 ou 3 dentes; |
| Prossiga sistematicamente com o movimento por todos os dentes pelo lado de fora (face vestibular) e pelo lado interno dos dentes (face lingual); |
| Com movimentos de vaivém, escove as superfícies mastigatórias dos dentes superiores e inferiores, passando em seguida para a escovação suave da língua (se necessário e possível, segurar a língua com gaze seca), do palato e da parte interna das bochechas. Na presença de saburra lingual, a associação de raspadores de língua estão indicados; |
| Em pacientes sob ventilação mecânica e portadores de sonda, realizar a higiene do tubo, e das sondas, com gaze umidificada na solução aquosa de digluconato de clorexidina 0,12%; |
| Sempre que necessário, umidificar a escova dental na solução aquosa de digluconato de clorexidina 0,12%; |
| Sempre que necessário, aspirar a cavidade bucal, com sugador ou sonda de aspiração conectada ao circuito de aspiração; |
| Aplicar a solução de digluconato de clorexidina 0,12%, de 12/12hs, com uma gaze, em toda cavidade bucal (mucosas, dentes e/ou próteses fixas e no TOT e outros dispositivos, se presente); |
| A limpeza da cavidade bucal deverá sempre ser da região posterior em direção à região anterior; |
| Se necessário hidratar a cavidade bucal com saliva artificial; |
| Como hidratante labial pode-se utilizar ácidos graxos essenciais (AGE), glicerina ou dexpanthenol creme 5%; |
| Verificar com o cirurgião-dentista se há restrição de remoção e/ou de recolocação das próteses dentárias ou obturadora. Higienizar sempre as próteses antes de recolocá-las, observando as condutas técnicas indicadas pelo Cirurgião-dentista e recomendadas pelo fabricantes/laboratórios das próteses dentárias/órteses e componentes, presentes na reabilitação buco-maxilo-facial do paciente. Caso a indicação seja a remoção das próteses/órteses promova a conduta apregoada pela Instituição sobre a guarda ou entrega a cuidadores do paciente; |
| Assegurar a insuflação adequada do balonete (Cuff); |
| Organizar o ambiente; |
| Higienizar a escova dental em água corrente e na solução aquosa de digluconato de clorexidina 0,12% ou de acordo com recomendação da CCIH; |
| Secar e guardar em um recipiente fechado. Caso a escova apresente sinais de desgastes, desprezar; |
| Descartar luvas, máscara e gazes no lixo infectante, conforme rotina do hospital; |
| Lavar as mãos; |
| Checar a prescrição; |
| Evoluir no prontuário; |
| Casos de não conformidade comunicar ao Enfermeiro, ao Médico e/ou ao Cirurgião-dentista. |

Fonte: AMIB, POP. Data da emissão 10.04.2014

logia na UTI. De acordo com este projeto de lei, pacientes internados em UTI deverão receber assistência odontológica, prestada obrigatoriamente por cirurgião-dentista e, nas demais unidades, por outros profissionais devidamente habilitados para atuar na área, supervisionados por um odontólogo⁶.

É importante considerar aqui para um esclarecimento metodológico, que a intervenção referente ao tratamento ocasionada pelo trauma na arcádia dentária deve ser realizada pelo profissional de odontologia. Assim, o projeto desenvolvido possibilitou a realização de um trabalho interdisciplinar com a enfermagem. Vale ressaltar, que esse procedimento vem ao encontro do que é estabelecido pela Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, que regulamenta o exercício de Enfermagem, no ambiente hospitalar, o cuidado cotidiano de higiene e conforto, incluindo a higiene oral é uma atribuição da equipe de enfermagem com capacidade técnica, sob orientação e supervisão do Enfermeiro⁷. O enfermeiro tem um importante papel na ação de planejamento dos cuidados, assistência ao paciente na UTI a busca contínua de sensibilização por parte da equipe de enfermagem para realizar a técnica correta de higiene bucal como forma de prevenção a doenças oportunistas.

Com o POP, existem possibilidades de realizar as ações voltadas ao paciente de forma planejada e segura de acordo com suas necessidades. Padronizar os procedimentos da rotina e os materiais/soluções empregados na higiene bucal de pacientes graves ou críticos; Controlar efetivamente o biofilme na cavidade bucal; Contribuir de maneira decisiva para a diminuição do risco de pneumonia nosocomial; Detectar e prevenir lesões bucais e DTM (disfunção temporomandibular); Identificar e eliminar focos infecciosos; Contribuir para redução do tempo de internação/permanência leito e racionalizar o uso de antibiótico; Melhorar a assistência ao paciente grave ou crítico implicando melhoria dos indicadores conforme está estabelecido pela AMIB¹¹.

Conclusão

De acordo com a metodologia aplicada a esta pesquisa, foi possível realizar assistência de qualidade a saúde da cavidade bucal com a prevenção a processos infecciosos e a sensibilização da equipe de saúde da UTI, através da reafirmação da técnica de higiene bucal com o POP da AMIB. Alcançando resultados motivadores na assistência aos pacientes com desempenho de qualidade, de forma satisfatória, a fim de evitar o desequilíbrio da flora bacteriana, com iniciativa de atendimento direcionado e planejado as necessidades do paciente. Evitando assim, processos infecciosos que poderia ter levado uma repercussão sistêmica, com o comprometimento de órgãos ou agravar o quadro clínico do paciente, prejudicando a sua reabilitação que se encontra na modalidade de pré-alta hospitalar podendo ocorrer ao estado de óbito.

Referências

1. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (BR), Gerência de Vigilância e Monitoramento em Serviços de Saúde, Gerência Geral de Tecnologia em Serviços de Saúde. Assistência segura: uma reflexão teórica aplicada à prática. Brasília: ANVISA, 2013.
2. Moraes TMN, Silva A, Oliveira ALR, Souza PHR, Knobel E, Caramo LF. A importância da atuação odontológica em pacientes internados em unidade de terapia intensiva. Rev Bras Ter Int. 2006;18(4).
3. Lima ME, Andrade D, Haas VJ. Avaliação prospectiva da ocorrência de infecção em pacientes críticos de unidade de terapia intensiva. Rev Bras Ter Int. 2007;19(3):342-7.
4. Mota LAA, Carvalho GB, Brito VA. Complicações laringeas por intubação orotraqueal: revisão da literatura. Int Arch Otorhinolaryngol. 2012;16(2).
5. Bárbara Z, Draganov PB. Sistematização da assistência e enfermagem na intubação orotraqueal. Porto Alegre: PROENF Saúde do Adulto; 2012.
6. Schlesener VRF, Rosa UD, Raupp SMM. O cuidado com a saúde bucal de pacientes em UTI. Rev CienGis, 2012;13.
7. Caldeira PM, Colucci RAS. Higiene oral de pacientes em intubação orotraqueal internados em uma unidade de Terapia Intensiva. Rev Enferm Integr. 2011;4(1).
8. Ministério da Saúde (BR). Mantenha seu sorriso fazendo a higiene bucal corretamente. Brasília: 2012.
9. Pegado FJN. Infecções orais por *streptococcus* ssp e suas repercussões por via sistêmica: relevância clínica em medicina dentária? (monografia). Porto, Portugal: Universidade Fernando Pessoa; 2010.
10. Associação de Medicina Intensiva Brasileira. Obra reforça a importância do trabalho do cirurgião-dentista em ambiente hospitalar (acesso 26 fev de 2015). Disponível em: <http://www.amib.org.br/detalhe/noticia/obra-reforca-a-importancia-do-trabalho-do-cirurgiao-dentista-em-ambiente-hospitalar/>
11. Associação de Medicina Intensiva Brasileira (BR). Departamento de Odontologia e Departamento de Enfermagem. Procedimento operacional padrão-POP. São Paulo: AMIB; 2014.
12. Matsumoto T, Carvalho WB. Intubação traqueal. J Pediatr. 2007;83(2).
13. Martins RHG, Braz JRC, Dias NH. Rouquidão após intubação traqueal. Rev Bras Anesthesiol. 2006;56(2):189-99.
14. Barra DCC, Nascimento ERP, Martins JJ, Albuquerque GL, Erdmann AL. Evolução histórica e impacto da tecnologia na área da saúde e da enfermagem. Rev Eletr Enferm. 2006;8(3).
15. Tallo FS, Guimarães HP, Lopes RD, Lopes AC. Intubação orotraqueal e a técnica da sequência rápida: uma revisão para o clínico. Rev Bras Med. 2011;9(3):211-7.

Endereço de correspondência:

Elisângela Müller de Souza Mendonça
Av. Comendador José Cruz, 127 – Lago Azul
Manaus-AM, CEP 69023-165
Brasil

E-mail: enfeligangelamuller@hotmail.com

Recebido em 7 de maio de 2015
Aceito em 16 de maio de 2017