

063

Higiene bucal de Pacientes em Unidades de Terapia Intensiva

Estabelecido em: 03/09/2019

Responsáveis / Unidade

Marco Túlio de Freitas Ribeiro | Cirurgião-dentista | HJXXIII
Ester Grassi Pinto Ferreira | Cirurgiã-dentista | HEM

Colaboradores

Marlene Santos Rios Castro | Enfermeira | HEM
Raquel Conceição Ferreira | Professora Adjunta da Faculdade de Odontologia da UFMG

Disponível em www.fhemig.mg.gov.br
e intranet

INTRODUÇÃO / RACIONAL

A dependência para a higiene bucal pode resultar em maior acúmulo de biofilme na cavidade bucal (CHALMERS; JOHNSON, 2004; PADILHA *et al.*, 2007; FELDER *et al.*, 1997). A presença desse biofilme está associada ao aparecimento da cárie, da doença periodontal (AXELSSON; LINDHE, 1978) e de lesões na mucosa (PIRES *et al.*, 2002; DE VISSCHERE *et al.*, 2006).

Além do comprometimento da saúde bucal especificamente, bactérias dos biofilmes bucais podem ser aspiradas para o trato respiratório e influenciar o início e a progressão de condições infecciosas sistêmicas. A colonização bucal por potenciais patógenos respiratórios, possivelmente promovidos por periodontite, e por bactérias específicas da cavidade bucal podem contribuir para infecções pulmonares. Uma higiene bucal deficiente associada ou não a condições como periodontite parecem influenciar a incidência de infecções pulmonares, especialmente episódios de pneumonia nosocomial em indivíduos de alto risco (WALLS *et al.*, 2000; SJOGREN *et al.*, 2008). Foi demonstrado que a melhoria da higiene bucal reduz a ocorrência de pneumonia nosocomial, tanto em pacientes hospitalizados mecanicamente ventilados quanto em residentes de casas de repouso não ventilados (PAJU & SCANAPIECO, 2007)

A higiene bucal assume um papel importante na prevenção de infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS) em indivíduos de alto risco como pacientes internados em terapia intensiva e dependentes para autocuidados bucais (PAJU & SCANAPIECO, 2007). Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), as infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS) são aquelas adquiridas por pacientes em tratamento para condições médicas e cirúrgicas, sendo os eventos adversos mais comuns nos cuidados de saúde. As IRAS são o principal problema para a segurança dos pacientes e têm impactos tanto na mortalidade, quanto nos custos assistenciais para o Sistema de Saúde (OMS, 2011).

Os pacientes internados em Unidades de Terapia Intensiva tornam-se vulneráveis a infecções secundárias que podem contribuir para agravar o quadro clínico, aumentar o tempo de internação e os desfechos desfavoráveis impactam em aumento das taxas de mortalidade em Hospitais.

A elaboração de padronizações (POP) para a higiene bucal de pacientes críticos faz parte de uma das recomendações para prevenção da PAVM (Pneumonia Aspirativa por Ventilação Mecânica) indicadas por órgãos de controle sanitário nacionais e internacionais: ANVISA, CDC (Center for Disease Control and Prevention), APIC (Association for Professionals in Infection Control and Epidemiology), IHI (Institute for Healthcare Improvement, AACN (American Association of Critical-Care Nurse).

A Resolução N^o. 7, da ANVISA, de 24 de fevereiro de 2010, que dispõe sobre os requisitos mínimos para funcionamento de Unidades de Terapia Intensiva, na seção IV, regulamenta que o acesso a recursos assistências devem ser garantidos à beira do leito, e inclui a assistência odontológica.

Em 2017, a ANVISA publicou uma série de recomendações para a Segurança do Paciente e Qualidade em serviços de Saúde, que incluem as Medidas de Prevenção de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde e faz referência à Odontologia com evidências da importância dos cuidados bucais em pacientes sob terapia intensiva, com benefícios na prevenção de pneumonia, especialmente a PAV, importante causa de mortalidade em todo o mundo.

A ANVISA preconiza a higiene bucal como uma das medidas de prevenção das IRAS. Dessa forma, o estabelecimento de um protocolo de higiene bucal para os indivíduos funcionalmente dependentes para as Atividades Diárias de Higiene Bucal (ADHB) deve ser uma preocupação nos cuidados em saúde. Os protocolos de saúde bucal fundamentam-se principalmente na remoção de biofilme dos dentes ou das próteses (ou ambos), limpeza da mucosa bucal e contínua hidratação da vida oral. Essas práticas são facilitadas pelo uso de escovas de dente e produtos como digluconato de clorexidina, dentifrícios fluoretados ou géis para a boca seca. Este tipo de protocolo deve incluir colaboração regular com profissionais de Odontologia e fornecer um programa de formação contínua para equipe de enfermagem (GIL-MONTOYA *et al.*, 2006).

PALAVRAS CHAVE

Dependência, protocolos clínicos, higiene bucal, equipe de enfermagem, odontologia

OBJETIVOS

Sistematização dos cuidados bucais pela equipe de enfermagem, mediante adoção de um protocolo clínico de higiene bucal

POPULAÇÃO ALVO

Paciente Internados em Unidade de Terapia Intensiva

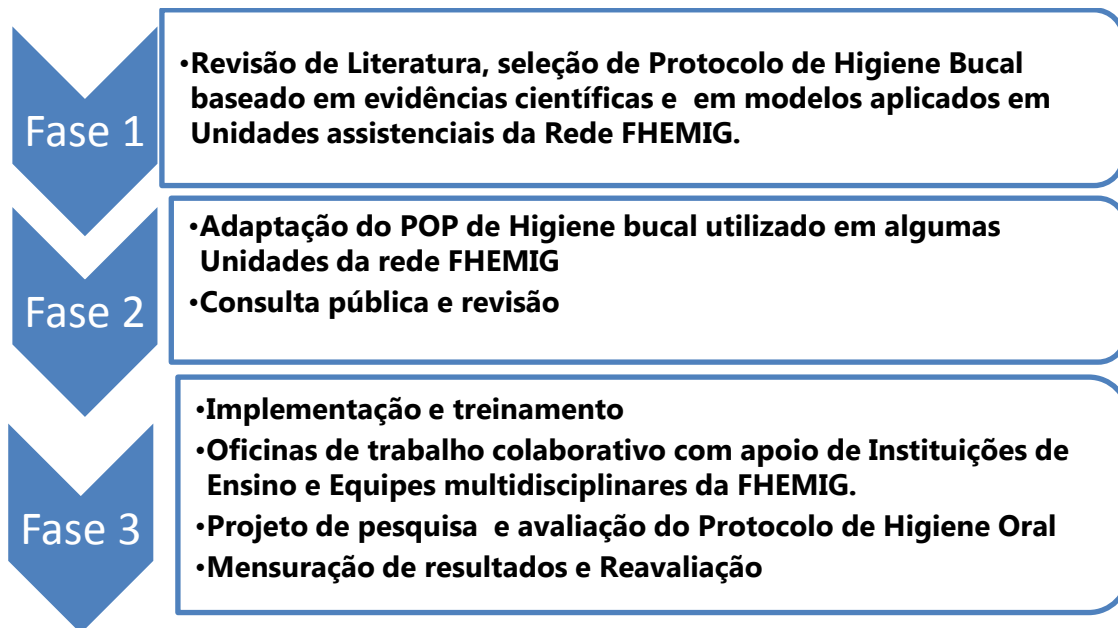
UTILIZADORES POTENCIAIS

Profissionais de Enfermagem e Equipe multidisciplinar que atuam em Unidades de terapia Intensiva da Fundação Hospitalar de Minas Gerais.

METODOLOGIA

O fluxograma abaixo representa as fases metodológicas do desenvolvimento e implantação do protocolo (Figura 1).

Figura 1 – Fluxograma da metodologia



RECOMENDAÇÕES E PRINCIPAIS EVIDÊNCIAS

A elaboração de padronizações (**POP**) para a higiene bucal de pacientes críticos faz parte de uma das recomendações para prevenção da **PAVM** (Pneumonia Aspirativa por Ventilação Mecânica) indicadas por órgãos de controle sanitário nacionais e internacionais: **ANVISA**, **CDC** (Center for Disease Control and Prevention), **APIC** (Association for Professionals in Infection Control and Epidemiology), **IHI** (Institute for Healthcare Improvement), **AACN** (American Association of Critical-Care Nurse).

SIGLAS

EPI: Equipamento de proteção individual

PAVM: Pneumonia Aspirativa por Ventilação Mecânica

PAV: Pneumonia associada à ventilação mecânica

ANVISA: Agência Nacional de Vigilância Sanitária

UTI: Unidades de Terapia Intensiva

IRAS: Infecções relacionadas à assistência à saúde

ADHB: Atividades Diárias de Higiene Bucal

OMS: Organização Mundial de Saúde

POP: Procedimento Operacional Padrão

CDC: Center for Disease Control and Prevention

APIC: Association for Professionals in Infection Control and Epidemiology

IHI: Institute for Healthcare Improvement

AACN: American Association of Critical-Care Nurse

MATERIAL / PESSOAL NECESSÁRIO

MATERIAL

- Bandeja;
- Luvas de procedimento
- Óculos de proteção;
- Máscara;
- Papel toalha;
- Cuba rim;
- Espátulas de madeira (abaixador de língua, descartável)
- Escova de dente;
- Dispositivo para higiene oral, descartável – composição: haste flexível em plástico e extremidade com esponja de poliéster (embalado individualmente em saco plástico transparente)
- Antisséptico bucal (Gluconato de Clorexidina a 0,12%, solução oral sem álcool, antimicrobiano disponível na Farmácia do HEM na apresentação: PERIOPLAK-sabor menta- 300 ml).
- Pasta dental (para pacientes conscientes)
- Copo com água filtrada,
- Cuba com água destilada ou soro fisiológico
- Seringa descartável de 20 ml
- Gazes.
- Lubrificante para os lábios (óleo mineral puro, disponível na FHEMIG na apresentação LAXENOL-petrolato líquido 100%)

PESSOAL

- Técnico de Enfermagem treinado para executar a Higiene oral de acordo com a o POP da FHEMIG
- Apoio e Integração das equipes de Enfermagem e Odontologia.

ATIVIDADES ESSENCIAIS

RECOMENDAÇÕES BÁSICAS

- Avaliar a capacidade do paciente de realizar o procedimento;
- Verificar as restrições do paciente
- Organizar o material necessário
- Lavar as mãos;
- Adotar todas as medidas de precaução padrão e outras recomendadas à categoria de isolamento;

- Colocar os EPIs (luvas de procedimentos, máscara e óculos);
- Elevar a cabeceira do paciente entre 30° e 45°
- Cobrir o tórax do paciente com papel toalha.
- Avaliar a presença de alterações bucais (lesões, sangramento, mobilidade dental, presença de próteses)
- Integração das equipes de Enfermagem e Odontologia.

Para os pacientes em condições de realizar o procedimento

- Cumprimentar o paciente e acompanhante e explicar sobre o procedimento;
- Auxiliar o paciente durante a escovação;
- Colocar pasta dental em pequena quantidade na escova;
- Oferecer a água para o enxague e cuba para eliminar os resíduos.

Para os pacientes conscientes e orientados sem condições de realizar o procedimento

- Cumprimentar o paciente e acompanhante e explicar sobre o procedimento;
- Adotar as precauções padronizadas e executar a escovação para o paciente;
- Elevar a cabeceira do paciente entre 30° e 45°
- Cobrir o tórax do paciente com papel toalha;
- Evitar o uso de pasta dental ou utilizar quantidade mínima;
- Colocar a escova em um ângulo de 45° na linha da gengiva;
- Fazer movimentos a partir da gengiva em varredura pelas faces dentais.
- Realizar esse movimento nas faces vestibulares de todos os dentes e nas faces linguais ou palatinas.
- Executar movimentos de vai e vem com a escova no sentido horizontal nas superfícies mastigatórias.
- Fazer a limpeza da parte superior (dorso) da língua com gaze umedecida em soro fisiológico, da região posterior em direção à região anterior.
- De acordo com a condição do paciente, o profissional pode oferecer um copo com água para o paciente realizar o enxague da cavidade oral e uma cuba para o descarte de resíduos, ou fazer a irrigação da cavidade bucal com soro fisiológico (usar seringa descartável de 20 ml) e sucção contínua durante o procedimento (ponta de sugador odontológico descartável adaptado)
- Atenção para o posicionamento da cabeceira do paciente e a lateralização da cabeça do mesmo;

Para os pacientes inconscientes

- Adotar as precauções padronizadas e executar a escovação para o paciente;
- Lateralizar a cabeça do paciente (para pacientes neurológicos com lesão cervical fazer a higiene sem mobilizar a cabeça);
- Verificar o cuff da cânula endotraqueal ou de traqueostomia e fazer aspiração da secreção acima do balonete (cuff).
- Aproximar a cuba rim da boca do paciente;
- Higienizar os dentes preferencialmente com escova dental descartável (cabeça pequena, cerdas macias e de pontas arredondadas), que deve ser umedecida em solução de clorexidina a 0,12%, sem álcool, que permite limpeza e desorganização do biofilme dental.

Na impossibilidade de executar a higiene oral com escovas de uso único, utiliza-se espátula de madeira coberta na ponta com gaze, que deve ser embebida em solução antisséptica. Outra opção são os dispositivos para higiene oral descartáveis (hastes plásticas com esponja na ponta).

- Fazer movimentos a partir da margem gengival em direção às superfícies dentárias vestibulares e em seguida realizar esse movimento nas faces linguais ou palatinas de todos os dentes;
- Realizar a limpeza da superfície de mastigação dos dentes com movimentos no sentido posterior anterior unidirecional;
- Higienizar por último a parte superior da língua, palato e cavidade interna da bochecha (utilizar gaze embebida em soro fisiológico ou solução de Gluconato de Clorexidina a 0,12%, sem álcool);
- Usar aspiração (podem ser adaptadas pontas descartáveis de sugador odontológico)
- Não deixar líquidos residuais na cavidade oral. Verificar novamente o cuff da cânula endotraqueal ou de traqueostomia e fazer aspiração da secreção acima do balonete (cuff).

Para todos os procedimentos de higiene oral

- Enxugar e hidratar os lábios do paciente;
- Colocar o paciente em posição confortável e segura;
- Recolher todo material, descartar os resíduos em recipiente adequado;
- Deixar o ambiente em ordem;

- Retirar os EPIs;
- Realizar a lavagem das mãos;
- Fazer as anotações de enfermagem.
- Se o paciente estiver acamado sem restrição dos movimentos e orientado, deve-se oferecer o material para que o próprio paciente realize a escovação.
- As próteses dentárias devem ser higienizadas com água corrente e recolocadas na boca do paciente consciente e orientado.
- Pacientes inconscientes não devem permanecer com próteses dentárias
- Recomendar a higiene oral diária após as refeições para evitar cáries, infecções, inflamação gengival, halitose e ressecamento da mucosa oral.
- Pacientes com distúrbios de coagulação devem ser submetidos à escovação cuidadosa evitando o risco de sangramento gengival excessivo.
- Em caso de uso de espátula envolvida com gaze, esta deve ser trocada quantas vezes forem necessárias.

Observações gerais:

- Solicitar a avaliação do cirurgião-dentista nas seguintes situações:

Dentes com mobilidade, lesões em mucosas, sangramentos nos tecidos bucais, relato de dor de origem dentária, presença de aparelhos fixos ou móveis.

BENEFÍCIOS POTENCIAIS

- Padronizar os procedimentos de higienização bucal Nas Unidades de Terapia Intensiva da rede FHEMIG.
- Realizar higiene oral proporcionando bem estar ao paciente.
- Manter a cavidade bucal limpa.
- Controlar o biofilme dental evitando a formação de placas bacterianas.
- Reduzir a colonização da orofaringe.
- Evitar a contaminação da traqueia.
- Prevenir e controlar infecções.
- Remover a saburra lingual e reduzir a halitose.
- Contribuir no controle da cárie e da doença periodontal.
- Manter a hidratação dos tecidos orais.
- Reduzir a Pneumonia associada à ventilação mecânica (PAVM)

RISCOS POTENCIAIS

- Posição da cabeça do paciente inadequada e falta de sucção durante o procedimento de higiene oral pode favorecer aspiração de resíduos;
- Quantidade excessiva de colutórios ou pasta dental que podem ser aspirados pelo paciente;
- O Profissional que executa o procedimento sem treinamento ou conhecimento técnico pode utilizar manobras incorretas que levam à ocorrência de eventos adversos.
- A falta de higienização da cavidade oral pode contribuir para o início de patologias orais ou para a evolução de infecções bucais pré-existentes.

ITENS DE CONTROLE

- 1- Percentual de profissionais treinados para realização de higiene oral em pacientes dependentes internados em Unidades de Terapia Intensiva.
- 2- Incidência de Pneumonia associada à ventilação mecânica em pacientes internados em Unidades de Terapia Intensiva da Unidade.
- 3- Prevalência de pneumonia associada a ventilação mecânica (PAV) da Unidade.

REFERÊNCIAS

Evidências científicas
Abdullah Haghghi, Vida Shafipour, Masoumeh BagheriNesami, Afshin Gholipour Baradari, Jamshid YazdaniCharati. The impact of oral care on oral health status and prevention of ventilator-associated pneumonia in critically ill patients Australian Critical Care, Volume 30, Issue 2, 2017, pp. 69-73
Khan R, Al-Dorzi HM, Al-Attas K, et al. The impact of implementing multifaceted interventions on the prevention of ventilator-associated pneumonia. <i>Am J InfectControl</i> 2016;44:320-6.
JORDI RELLO, J.; LODE, H.; CORNAGLIA, G.; MASTERTON, R. A European care bundle for prevention of ventilator-associated pneumonia. Intensive Care Med (2010) 36:773–780 DOI 10.1007/s00134-010-1841-5
Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. RDC n. 7 de 24 de fevereiro de 2010.
Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Medidas de Prevenção de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde. Brasília: Anvisa, 2017.
BROUSSELLE, A. et al. Avaliação: conceitos e métodos . Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2011.

CORNEJO-OVALLE, M.; COSTA-DE-LIMA, K.; PÉREZ, G., BORRELL, C.; CASALS-PEIDRO, E. Oral healthcare activities performed by caregivers for institutionalized elderly in Barcelona-Spain. **Medicina Oral, Patología Oral y Cirugía Bucal**, v. 18, n. 4, p. 641-649, 2013.

FAIÇAL, A. M. B.; MESAS, A. E. Cuidados com a saúde bucal de pacientes hospitalizados: conhecimento e práticas dos auxiliares de enfermagem. **Revista Espaço para a saúde**, Londrina, v. 10, n. 1, p. 01-06, dez. 2008.

GALLAGHER, J. A. Implementation of Ventilator - Associated Pneumonia Clinical Guideline (Bundle). **The Journal for Nurse Practitioners**, v 8, p. 377-382, 2012

HORTON, R. GBD 2010: understanding disease, injury, and risk. **Lancet**, v.380, p. 2053–2054, 212.

MINAS GERAIS. Lei nº 7088, de 3 de outubro de 1977. autoriza o poder executivo a unificar as fundações assistenciais e hospitalares que menciona, sob a denominação de fundação hospitalar do estado de minas gerais - fhemig, **Diário Oficial do Estado de Minas Gerais**, Belo Horizonte, 4 de outubro de 1977.

ODA, K.; KAI, T. Oral health vital for hospitalized elderly: Ensuring the elderly receive oral care while in hospital can play an important part in preventing functional decline. **Nursing New Zealand**, p. 14, 2017.

OLIVEIRA, W. I. F.; HERNÁNDEZ, P. J. S.; SOUSA, K. M.; PIUVEZAM, G.; GAMA, Z. A. S. Equivalência semântica, conceitual e de itens do Observable Indicator of Nursing Home Care Quality Instrument. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 7, p. :2243-2256, 2016.

PORTER, J.; NTOUVA, A.; READ, A.; MURDOCH, M.; OLA, D; TSAKOS, G. The impact of oral health on the quality of life of nursing home residents. **Health and Quality of Life Outcomes**, v. 13, n. 1, p. 102-109, 2015.

SALES, C. B.; BERNARDES, A.; GABRIEL, C. S.; BRITO, M. F. P.; MOURA, A. A.; ZANETTI, A. C. B. Standard Operational Protocols in professional nursing practice: use, weaknesses and potentialities. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 71, n. 1, p. 126-34, 2018

SARIN, J.; BALASUBRAMANIAM, R.; CORCORAN, A. M.; LAUDENBACH, J. M; STOOPLER, E. T. Reducing the Risk of Aspiration Pneumonia among Elderly Patients in Long-Term Care Facilities through Oral Health Interventions. **J Am Med Dir Assoc**, v. 9. p. 128–135, 2008.

GIL-MONTOYA, J. A.; DE MELLO, A. L. F.; CARDENAS, C. B.; LOPEZ, I. G. Oral Health Protocol for the Dependent Institutionalized Elderly. **Geriatric Nursing**, v. 27, p. 95-101, 2006.

CUTLER, L. R.; SLUMAN, P. Reducing ventilator associated pneumonia in adult patients through high standards of oral care: A historical control study. **Intensive and Critical Care Nursing**, v. 30(2), 61-68, 2014.

World Health Organization. Report on the burden of endemic health care-associated infection worldwide. A systematic review of the literature. [Internet]. 2011[cited 2016 Jun 07]. Available from: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/80135/1/9789241501507_eng.pdf



CONFLITO DE INTERESSES DOS AUTORES

Os autores declaram não possuir qualquer conflito de interesse