

A IMPORTÂNCIA DA HIGIENIZAÇÃO BUCAL EM PACIENTES INTUBADOS NA UTI

Fagner Luiz André Rezende Lopes¹
Adriana Moreira de Carvalho Barcelos²

RESUMO: O presente estudo configura-se um trabalho de conclusão de curso, para o qual foram realizadas pesquisas em artigos publicados que mostram e evidenciam falhas na higienização bucal dos pacientes internados em Unidades de Terapia Intensiva (UTI) como um dos principais meios de desenvolver infecções oportunistas como pneumonia associada à ventilação mecânica (PAVM). Essa doença é conhecida com uma infecção que acomete os pulmões e pode ocorrer devido ao extravasamento de secreções pela lateral do tubo decorrente da baixa pressão do *cuff* associada à não higienização da cavidade bucal do paciente. Outras doenças decorrentes dessa falha nos cuidados como endocardite bacteriana, doenças periodontais e candidíase bucal também podem levar os pacientes a sérias complicações, sendo elas modificações na microbiota bucal, causando também lesões superficiais e profundas na cavidade, danos aos tecidos que dão sustentação aos dentes e podendo causar sequelas e evoluir para óbitos. A cavidade bucal serve como foco no conjunto de causas capazes de produzir patologias, a higienização bucal é, então, essencial para a manutenção da saúde da cavidade bucal, contribuindo para minimizar o desenvolvimento dessas infecções. Assim, percebe-se também que a inserção de um cirurgião-dentista na unidade de terapia intensiva auxilia na obtenção de diagnósticos rápidos, tratamentos de patologias bucais e nos atendimentos de urgências e emergências, contribuindo também com a capacitação da equipe de enfermagem do setor. O objetivo desse estudo é, então, aprimorar o conhecimento sobre a importância da higienização bucal dos pacientes internados nas unidades de terapia intensiva, já que isso minimiza o risco de infecções que causam o aumento da incidência de doenças como pneumonias associada à ventilação. Foi identificado que a solução de clorexidina 0,12% e clorexidina gel 0,2% são um grande aliadas para a higienização oral dos pacientes, protegendo a cavidade bucal por até doze horas. Sendo fundamental a higienização bucal dos pacientes, por contribuir com a redução das infecções oportunistas, torna-se necessário também implantar planos de ação para que as equipes de enfermagem deixem de negligenciar os cuidados da cavidade bucal dos pacientes.

881

Palavras-chave: Higienização bucal. Prevenção da Pneumonia associada à ventilação mecânica. Inserção de cirurgião dentista na UTI.

¹ Graduando do curso de Bacharelado em Enfermagem pela Faculdade Estácio de Sá de Juiz de Fora. E-mail: fagnerezende@hotmail.com.

² Docente; Enfermeira Especialista em Unidade de Terapia Intensiva, Mestre Docente do curso de Enfermagem da Faculdade Estácio de Sá Juiz de Fora. E-mail: adriana.mcbarcelos@gmail.com.

ABSTRACT: This study stands for a graduation paper, for which we have carried research in published articles that show evidences of failures in intensive care units (ICU) admitted patients' oral hygiene as one of the main causes of opportunistic infections such as pneumonia associated with mechanical ventilation (PAMV). This disease is known as an infection that affects the lungs and can occur due to the secretions leaking by the side of the tube as a result of the low pressure of the cuff. This leaking is associated with the non-hygiene of the patient's oral cavity, causing the disease. Other illnesses may arise from this failure in care such as bacterial endocarditis, periodontal diseases and oral candidiasis and they can also lead patients to serious complications, since they are changings in the oral microbiota, causing also superficial or deep lesions in the cavity, leading to damage to the tissues that support the teeth. This situation can cause sequels and evolve to deaths. The oral cavity serves as a focus on the set of causes capable of producing pathologies, oral hygiene is then essential for the maintenance of the health of the oral cavity, contributing to minimize the development of these infections. Thus, it is also known that having a dental surgeon in the intensive care unit assists in obtaining rapid diagnoses, oral pathologies treatments and in emergency services, also contributing to the training of the nursing team in the sector. This study aimed to improve the knowledge about the importance of oral hygiene for patients admitted in intensive care units, as this minimizes the risk of infections that cause the incidence of diseases such as pneumonias associated with ventilation. It has been identified that the chlorhexidine 0.12% and chlorhexidine gel 0.2% solution are great allies for the patients' oral hygiene, protecting the oral cavity for up to 12 hours. Since patients ' oral hygiene is vital for contributing to the reduction of opportunistic infections, it is also necessary to implant courses of action so that nursing teams stop neglecting the patients' oral cavity care.

882

Keywords: Oral hygiene. Prevention of pneumonia associated with mechanical ventilation. insertion of dentist surgery in the ICU.

INTRODUÇÃO

Unidades de terapia intensiva (UTI) são setores que foram elaborados para realizar atendimento em pacientes graves, que requerem suporte e monitoração contínua das equipes multidisciplinares, o que exige mais no sentido de aprimoramento, concentração de insumos e profissionais capacitados e especializados para prestar um atendimento de qualidade aos pacientes críticos (SANTOS et al., 2016). Essas unidades são também um local que realiza inúmeros procedimentos invasivos, com grandes chances para o paciente de contrair infecções (TREVISAN et al., 2016). Existem indícios que retratam associações das patologias sistêmicas e bucais com as internações na UTI (SILVA et al., 2018).

A saúde bucal vem ganhando destaque pela sua importância na saúde do paciente. Quando este sofre com acúmulo desenfreado de bactérias na cavidade bucal, sua multiplicação para o organismo se torna facilitada, ocasionando desequilíbrio no sistema

imune do paciente. O tratamento terapêutico pode ser afetado devido à presença de placas bacterianas, de virulência ou mesmo micro-organismos na cavidade bucal, podendo ocorrer agravo devido a alterações bucais - como dentes fraturados ou infectados, cáries, traumas por próteses, necrose pulpar, lesões na mucosa e patologias periodontais - o que pode trazer complicações para a saúde do paciente (SANTOS et al., 2016).

Ao longo do tratamento na unidade de terapia intensiva, os pacientes ficam com a cavidade bucal aberta devido à utilização do tubo orotraqueal (TOT), deixando-a exposta, contribuindo com a desidratação da mucosa do local, com desconforto. A exacerbação da xerostomia causa aumento da camada esbranquiçada que aparece na parte superior da língua, com produção do elemento químico chamado enxofre, causando odor fétido e também alterações do biofilme. Essa conjuntura propicia a existência de agentes patogênicos respiratórios na cavidade bucal dos pacientes internados, como estudos apontam (SANTOS et al., 2016).

O acúmulo de placas bacterianas na cavidade bucal acontece devido a falhas nos cuidados com essa região. Infelizmente a equipe de enfermagem muitas vezes não realiza higiene bucal dos pacientes que se encontram internados na UTI, existindo uma falta de capacitação dessa equipe para identificar alterações que podem surgir na cavidade bucal. Dessa forma, torna-se de grande necessidade a presença de um profissional cirurgião-dentista para auxiliar a equipe nos procedimentos, contribuindo também na prevenção do agravo sistêmico. Dessa forma, é possível diagnosticar patologias bucais e orientar as equipes do setor quanto à importância da higienização bucal, promovendo bem-estar e conforto no momento em que o paciente se encontra crítico (DE LUCA et al., 2016).

A cavidade bucal e os cuidados com essa região se encontram no conjunto de causas capazes de produzir patologias. Os pacientes internados nas unidades de terapias intensivas apresentam inúmeras alterações em seu sistema imunológico, com propensão do organismo para contrair infecções, sendo uma delas a pneumonia associada à ventilação mecânica (PAVM), relacionada à falha na higienização bucal (DE LUCA et al., 2016). A higiene da boca exerce funções importantes nos impulsos nervosos sensoriais, sendo capaz de melhorar a dificuldade que o paciente tem para deglutir, minimizando riscos de aspirações e pneumonias, favorecendo a sua recuperação (FRANCO et al., 2014).

Ao completar 48 horas de internação na UTI, os pacientes começam a mostrar modificações na microbiota da cavidade bucal, com surgimento de bactérias gram-negativas e desenvolvimento de virulência. Ambos os fenômenos são relacionados à falha da higienização bucal, e acabam contribuindo também com aumento significativo do biofilme e micro-organismos patogênicos. Pesquisas evidenciam a necessidade de estabelecer ações para promoção da saúde bucal dos pacientes críticos em vista desses fatos (NOGUEIRA; JESUS 2016).

Tendo em vista a valia do tema, o objetivo deste estudo é aprimorar o conhecimento sobre a importância da higienização bucal dos pacientes internados nas unidades de terapia intensiva, minimizando assim o risco de infecções que causam o aumento na incidência de pneumonias associada à ventilação PAV.

Justifica-se a escolha deste assunto pelo impacto que possa causar nos colaboradores das unidades de terapia intensivas, sendo elas de grande importância à higienização bucal. Faz-se necessário também enfatizar que muitas vezes algo de simples que se negligencia pode causar muitas consequências sérias ao paciente, destacando a pneumonia associada à ventilação mecânica, que é uma infecção que se inicia devido à falha na higiene bucal. Um melhor preparo da equipe de enfermagem e a inserção de um profissional cirurgião-dentista para auxiliar de modo integral na redução da propagação de infecção na cavidade bucal são, então, ações muito positivas no tratamento do paciente internado nas UTIs, de modo geral.

884

1. METODOLOGIA

Este estudo é um trabalho de conclusão de curso, para o qual foram realizadas pesquisas em documentos como: Revista Brasileira de Enfermagem, Revista Brasileira de Odontologia, Revista Sobrape, Scielo, BIREME, Revista Uningá e Google Acadêmico; durante o período de janeiro a março de 2018, efetuado buscas de informações desde 1974 a 2018. Foram obtidos 24 artigos e 17 selecionados. As buscas foram feitas utilizando descritores como Higiene bucal; Pneumonia associada à ventilação mecânica; endocardite; candidíase bucal; abscesso periodontal e unidades de terapia intensiva. A classificação foi feita a partir de observações a respeito de fonte, títulos, ano de publicação e autores. Esta

revisão é qualitativa acerca cuidados com a higienização bucal que devem ser mais desenvolvidos nos pacientes internados nas unidades de terapia intensiva.

2. DESENVOLVIMENTO

A intubação orotraqueal (IOT) é um procedimento indicado para pacientes que estão com as vias aéreas prejudicadas (YAMANAKA et al.,2010). Ela oferece ao paciente conforto na oxigenação, no momento em que ele se encontra crítico na unidade de terapia intensiva, e é um procedimento que pode salvar vidas. A ventilação mecânica (VM) é uma respiração de suporte artificial com auxílio de uma via área artificial conectada ao tubo introduzido na cavidade bucal (ou via traqueia). Durante o processo terapêutico, ocorre a redução das defesas naturais das vias aéreas superiores, ocasionando a exposição a riscos, como o de contrair pneumonia associada à ventilação mecânica - PAVM (SOUZA et al.,2016).

Após o paciente ser submetido ao procedimento de IOT, as secreções que estão na orofaringe são carregadas para a traqueia e, sucessivamente, podem ir para os pulmões. Dessa forma, há uma grande chance de se desenvolver uma pneumonia aspirativa devido às secreções na cavidade bucal se encaminharem para os pulmões. Além da presença de saliva, suco gástrico e aspiração de secreções na orofaringe também podem contribuir com o quadro. Se a cavidade bucal do paciente não estiver em boas condições, a microbiota bucal pode ser patogênica. O tubo orotraqueal impossibilita a epiglote de exercer sua função, que é o reflexo de tosse, que protege o trato respiratório inferior. Assim, entendemos que a aspiração da microbiota bucal está sendo apresentada como uma causa importante para o desenvolvimento da pneumonia associada á ventilação mecânica (FRANCO et al., 2014).

885

Os pacientes permanecem o tempo todo com a cavidade bucal aberta, devido ao uso do tubo orotraqueal, causando desidratação da mucosa bucal, podendo desenvolver a xerostomia. Os pacientes internados na unidade de terapia intensiva em ventilação mecânica são mais frágeis para contrair pneumonia associada à ventilação (representando de 20% a 25% dos casos). Os óbitos chegam a atingir 80% desses pacientes. A contaminação é causada pela colonização das bactérias na cavidade bucal, que ocorre dentro das primeiras

48 a 72 horas de internação, em que ocorre o extravasamento das secreções que chegam aos pulmões pela lateral do tubo orotraqueal (SANTOS et al., 2016).

Existem também outros fatores que contribuem para a evolução da pneumonia associada à ventilação, com as seguintes classificações: dentre as não modificáveis, temos a idade elevada do paciente, as patologias neurológicas, cirurgias, doenças pulmonares obstrutivas crônicas (DPOCs) e traumas. Dentre as modificáveis temos os casos de pacientes que fazem uso de sondas nasogástricas (SNG) e nasoenterais (SNE). Pacientes submetidos a tratamentos com ventilação mecânica em longo prazo, tem favorecida a proliferação de bactérias na orofaringe e na cavidade bucal, tendo também uma predisposição para contrair e desenvolver infecções (ÉCILA et al., 2016).

Para obter um diagnóstico fidedigno da pneumonia associada à ventilação mecânica é necessário realizar exames radiológicos, de imagens e laboratoriais como hemograma e hemocultura, exames dos líquidos coletados na cavidade bucal e no tubo para avaliar o aparecimento de secreções purulentas, além da verificação da temperatura axilar do paciente (deve estar abaixo de 37,8 C°). A Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) estabelece esses critérios para confirmar a pneumonia associada à ventilação, que é uma infecção que atinge os pulmões, muito comum na unidade de terapia intensiva que continua cada vez mais desafiadora (ÉCILA et al., 2016).

886

Muitas das vezes os profissionais admitem pacientes com complicações bucais pré-existentes e isso contribui com o desenvolvimento de outros problemas no período em que o paciente estiver internado na unidade de terapia intensiva (DANTAS et al., 2015). Ao longo de sua permanência na unidade, os colaboradores da enfermagem podem acabar sendo displicentes na higiene bucal do paciente, o que contribui com o acúmulo de placas dentárias e a proliferações dos já citados problemas como a secura bucal ou virulência. Existe, então, a necessidade de capacitação dos colaboradores para executar a higienização bucal de qualidade para o paciente durante seu período de internação (DE LUCA et al., 2016).

A falta de comprometimento da equipe de enfermagem com a higienização bucal (HB) dos pacientes internados contribui com o aparecimento de micro-organismos na cavidade bucal, tornando difícil a melhora deles. A elevação da virulência pode causar sérios danos na saúde dos pacientes, favorece as alterações da microbiota da cavidade bucal

e contribui com o surgimento de organismos gram-negativos potencialmente agressivos à saúde (DE LUCA et al., 2016). Esse descuido acaba causando também o desenvolvimento da pneumonia associada à ventilação e mesmo o surgimento de outras infecções que têm grande relação com as falhas na higienização bucal adequada do paciente (VILELA et al., 2015).

A endocardite bacteriana é uma infecção que acomete o endocárdio valvar e é capaz de comprometer outras estruturas do coração. Trata-se de uma patologia rara que causa sequelas, e leva o paciente a óbito. Inúmeras bactérias da cavidade bucal têm relação de intimidade com esta etiologia. Pesquisas vigentes apontam a bactéria *Staphylococcus aureus* como um fator comum na endocardite (BRANCO et al., 2007). A patologia periodontal é conhecida como infecciosa com característica inflamatória, sendo capaz de causar sérios danos aos tecidos que dão sustentação aos dentes, através de ações diretas das bactérias *Actinobacillus actinomycetemcomitans*, *Porphyromonas gingivalis* e *Tanerella forsythensis* e de seus produtos ou de suas ações indiretas, em que as reações dos danos teciduais são mediadas de acordo com o hospedeiro em que ocorrem (MORAIS et al., 2006).

A candidíase bucal é uma infecção oportunista que atua por meio de ações dos micro-organismos instalados na cavidade bucal entre boca, língua, gengiva e nos órgãos internos, causando lesões superficiais ou profundas, podendo ser aguda ou crônica. Os fungos agem de formas diversas dependendo da situação geral da cavidade bucal, inclusive em relação à virulência, no que se refere à aderência da candidíase aos dentes e próteses. Esta infecção causa modificações locais e sistêmicas desenvolvendo alterações na microbiota bucal. As modificações locais estão relacionadas à hipossalivação, uso de aparelhos protéticos e odontológicos, tabagismo e higiene bucal deficiente (SIQUEIRA et al., 2014).

887

Na teoria das necessidades humanas básicas os colaboradores da enfermagem são prestadores de cuidados ao homem, e não às suas patologias. Em determinado momento da vida, o indivíduo pode passar por um desequilíbrio devido a patologias, de modo que acaba tendo a necessidade de ser acolhido por profissionais que devem proporcionar ao mesmo conforto e bem-estar quando ele estiver impossibilitado de o fazer para si mesmo. Os colaboradores da enfermagem devem auxiliar e oferecer assistência ao paciente em todo

momento em que ele não tem capacidade e nem condições para se autocuidar (HORTA, 1974).

Na teoria do autocuidado de Dorothea Orem (ano), temos que se confia no profissional de enfermagem como um medidor de sistemas, auxiliando o paciente, realizando atividades que ele não consegue fazer. O profissional, junto ao paciente, começa a identificar os déficits apresentados por ele, elabora estratégias para colocar em prática o autocuidado, sendo ensinado e orientando, até que ele se torne independente da assistência prestada pelo profissional. Tal paciente começa a desenvolver esse autocuidado gradativamente no seu dia a dia através de um processo de aprendizagem, de curiosidades intelectuais, com supervisão e instrução ou experiência de profissionais para a realização dessas atividades do cuidar de si (REMOR et al.,1986).

O cuidado de enfermagem pode demandar diversas atividades ao decorrer das doze horas de plantão, como a higienização bucal. Nesse cuidado devemos também realizar as avaliações dos objetos de que o paciente dispõe, analisar como está a habilidade e a coordenação motora, o aspecto em que a cavidade bucal do paciente se encontra entre outros elementos. Os profissionais devem comunicar e orientar os pacientes quanto à importância da higienização bucal, capacitá-lo para utilizar as técnicas para escovações adequadas e conscientizar no sentido de buscar um profissional de odontologia para acompanhamentos (HORTA, 1974).

888

De acordo com a resolução da ANVISA RDC Nº 7, de 24 de fevereiro de 2010, as unidades de terapia intensiva devem garantir ao paciente, à borda dos leitos, diversos serviços assistenciais, sendo eles particulares ou terceirizados, como a assistência odontológica (ANVISA, 2010).

Segundo Santos e colaboradores (2016), a inserção de um cirurgião-dentista na equipe da UTI contribui muito com os tratamentos de doenças bucais, incluindo os casos de urgências e emergências. Os pacientes que estão na UTI se encontram debilitados e acabam sendo incapazes de realizar a sua própria higiene bucal, e muitos deles acabam evoluindo para a intubação bucal traqueal devido a rebaixamento de nível de consciência, ou patologias como Dispneia e Pneumonia. Pacientes que não realizam higiene na cavidade bucal têm grande chance de desenvolver Pneumonia Associada à Ventilação. A

presença desse profissional na equipe contribui para evitar a disseminação das infecções que comprometem órgãos vitais como os pulmões e o coração (CORTIZO et al., 2014).

Os colaboradores da enfermagem são atribuídos em diversas funções importantes, de grande incumbência na UTI, nas quais têm contato direto com os pacientes, onde muitos se encontram restritos aos leitos (TREVISAN et al., 2016). Com acúmulo de incumbências, a assistência prestada ao paciente fica comprometida, causando falhas no atendimento. O enfermeiro é responsável por supervisionar o serviço, capacitar, treinar e ministrar atividades laborais para os colaboradores de sua equipe, buscando qualidade nos atendimentos prestados ao paciente crítico nas unidades de terapia intensiva (SOUZA et al., 2016).

O procedimento de higiene bucal não é fácil como pode parecer, pode apresentar desconforto tanto para o paciente quanto para o profissional no momento de sua realização. No hospital Louisville nos ESTADOS Unidos foi realizada uma pesquisa (ano) entre os colaboradores da instituição. Nela, 91% dos profissionais declaram que a higiene bucal nos pacientes em uso de ventilação de mecânica é mais importante, 63% têm dificuldade para fazer a higiene da cavidade bucal dos pacientes, 43% relatam ser desagradável realizar a higiene bucal devido ao acúmulo de saburras, secreções e odores fétidos na cavidade bucal dos pacientes e 79,8% não têm conhecimentos sobre higiene bucal e têm interesse em serem capacitados (SANTOS et al., 2016).

889

Lima e colaboradores (2016) apresentam e propõe técnicas para a realização da higienização bucal dos pacientes nas unidades de terapia intensiva (como comunicar ao paciente que irá ser realizada a higiene, lavar as mãos após usar o EPI, erguer a cabeceira em 30°, certificar-se de que o paciente tem alguma limitação em relação a variações de decúbito). A higienização bucal do paciente internado deve ser realizada no mínimo a cada 12 horas. A técnica apresentada para higiene bucal consiste em realizar avaliação da pressão do *cuff* nos pacientes que estão com tubo orotraqueal (sendo o nível ideal da pressão e 25 a 30 mmHg do *cuff* que se encontra na parte inferior do dispositivo em contato com a traqueia, realizando uma vedação). Após os testes, deve-se usar uma escova macia ou infantil, banhar a escova na clorexidina 0,12%, colocar nas superfícies da cavidade bucal em movimentações posterior-anterior. Finalmente, deve-se administrar 10 ml de clorexidina

0,12%, aguardar 30 segundos, iniciar aspiração do material administrado na cavidade bucal e sobre o *cuff*.

Solução apontada como antimicrobiano de menor valor, fácil administração e com um poucos índices nas reações adversas (FRANCO et al., 2014), a clorexidina 0,12% (e/ ou gel de clorexidina 0,2%) vem contribuindo muito com o auxílio da higienização bucal dos pacientes, sendo produtos modernos, que contribuem no sentido de dificultar a proliferação de bactérias com bons resultados, podendo proteger a cavidade bucal por um período de até doze horas, auxiliando para o não desenvolvimento das infecções hospitalares (LIMA et al., 2016). Existe uma comprovação apontando que a solução de clorexidina 0,12% é o antisséptico mais apropriado para a prevenção da pneumonia associada à ventilação PAV, devido a sua grande capacidade de combater bactérias e germes instalados na cavidade bucal (SOUZA et al., 2016).

E necessário padronizar e efetivar planos de ações para os atendimentos odontológicos nas unidades de terapia intensivas e estabelecer também a educação continuada, para os colaboradores terem em mente o quanto é importante a higienização bucal, aprenderem sobre como evitar o surgimento e desenvolvimento de placas dentárias, biofilme e saburras na língua do paciente, destacando também as infecções oportunistas como endocardites, candidíase bucal, doenças periodontais e a pneumonia associada à ventilação mecânica, que podem afetar a saúde, de modo a padronizar um protocolo de cuidados ao paciente de UTI (SANTOS et al., 2016).

890

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com as pesquisas e estudos realizados conclui-se que a higiene bucal é um procedimento muito importante, o qual já deve ser desenvolvido inicialmente pelos próprios usuários em suas vidas cotidianas. Muitos deles não têm o conhecimento básico sobre uma escovação após cada refeição, utilização do fio dental e surgimentos de patologias orais que podem comprometer sua cavidade bucal devido à falta desses cuidados. A maioria dos usuários não tem acesso aos acompanhamentos e cuidados odontológicos.

Os profissionais que atuam na assistência admitem pacientes com complicações odontológicas pré-existentes e cavidade bucal muitas das vezes colonizada por micro-

organismos, placas, xerostomia, devido a falhas na higienização bucal. Isso contribui no desenvolvimento de doenças periodontais, endocardite, e candidíase bucal. Essas patologias podem ser contraídas durante sua internação, podendo agravar no seu quadro clínico. Muitos pacientes internados nas unidades de terapias intensivas podem evoluir para intubação orotraqueal. Ao decorrer do procedimento, como a cavidade encontra-se comprometida por agentes patogênicos, pode ocorrer sua disseminação para interior do paciente causando o comprometimento dos pulmões.

A pneumonia associada à ventilação mecânica (PAVM) é uma infecção que acomete os pulmões dos pacientes devido a secreções contaminadas por bactérias que extravasam na lateral pela baixa pressão do *cuff*. No momento em que os profissionais forem iniciar os banhos de leito nos pacientes, devem realizar uma avaliação criteriosa do aspecto da cavidade bucal, verificar a pressão do *cuff*, se necessário aspirar as secreções que podem estar acumuladas na cavidade ou no interior do tubo - pois se houver, esse déficit no cuidado favorece a colonização de micro-organismos gram-negativos. Colocando em prática esses cuidados, auxiliamos na redução das infecções nas unidades de terapias intensivas.

891

Há uma grande necessidade de educação continuada para os profissionais da enfermagem em variados setores dos hospitais, em especial para as equipes da unidade de terapia intensiva, onde existem pacientes restritos aos leitos, que são totalmente dependentes de assistência. Os profissionais muitas vezes são negligentes nos cuidados a serem prestados aos pacientes, principalmente com a higienização bucal, que é fundamental e contribui para minimizar os riscos de infecções. Como exemplificado pela já citada pesquisa no hospital dos Estados Unidos, existem muitos profissionais que não têm conhecimento sobre a importância da higienização bucal, como ela contribui para não desenvolver infecções importantes e oportunistas que comprometem a saúde do paciente no momento em que estiver internado na UTI.

O cirurgião-dentista inserido na unidade de terapia intensiva favorece com uma assistência de qualidade ao paciente e sua cavidade bucal contribuindo, com seus conhecimentos e, assim, minimizando patologias causadas pelas infecções oportunistas. Muitas vezes os pacientes são admitidos com problemas pré-existentes como as cáries e os dentes fraturados; a maioria desses problemas pode ser resolvida por estes profissionais na

UTI. Porém, muitos hospitais não cumprem a determinação da resolução da RDC N°7 que postula que se faz necessária a presença desse profissional à beira do leito do paciente, oferecendo a ele uma assistência de qualidade.

Com a falta do cumprimento da inserção de um cirurgião-dentista, o enfermeiro da unidade de terapia intensiva tem que realizar ações a fim de reduzir as incidências de pneumonias associadas à ventilação mecânica e outras infecções relacionadas ao déficit de higiene bucal. O enfermeiro tem que realizar orientações e capacitações dos colaboradores de sua equipe quanto à importância da higienização bucal, materiais a serem utilizados e técnicas para realização dos procedimentos. O médico da unidade também precisa passar a prescrever a higiene bucal nas orientações médicas com frequência mínima de duas vezes ao dia. Colocando essas ações em prática, com certeza as falhas na higiene bucal vão diminuir e, com isso, também diminui o surgimento das infecções.

Muitos hospitais não disponibilizam kits de enxaguantes bucais para realizar a higiene bucal dos pacientes por serem produtos de alto custo. Através dos estudos pode-se perceber que a solução de clorexidina 0,12%, é um produto de baixo custo e já se encontra disponível nos hospitais para uso em outros procedimentos: essa substância auxilia na higienização bucal dos pacientes na unidade de terapia intensiva protegendo a cavidade bucal por até doze horas, combatendo a proliferação dos micro-organismos existentes ali.

892

Somos a arte do cuidar, temos que fazer nosso dever conforme o nosso juramento no momento que formamos, temos que oferecer o bem-estar para os nossos pacientes. Na maioria das vezes, eles são totalmente dependentes dos nossos cuidados. Sabemos que temos várias atribuições durante as doze horas de plantão, mas se deixarmos a qualidade de nossos serviços caírem, colocamos a vida desses pacientes em risco no sentido de contrair infecções oportunistas. A higienização da cavidade bucal não é difícil de realizar, podendo ser desagradável devido a presença de odores, secreções, de modo que muitos profissionais não conseguem desenvolver. Ainda existem muitos colaboradores de enfermagem que não têm o conhecimento sobre os benefícios da prática. Trata-se de um procedimento rápido e eficaz para o paciente. Uma vez compreendida a importância da higienização bucal e o conforto e outros benefícios que ela proporciona ao paciente, percebe-se como essa prática é valiosa no bom exercício da enfermagem.

REFERÊNCIAS

BRANCO, F. D.; VOLPATO M. C.; ANDRADE, E.D. Profilaxia da Endocardite Bacteriana na Clínica Odontológica: o que mudou nos últimos anos. In: **Rev. Periodontia** (online), 2007. Disponível em: <revistasobreape.com.br>. Acessado em: fev. 2018.

CORTIZO, P. A. et al. Cuidados bucais e práticas realizadas pela equipe da unidade de terapia intensiva da cidade de Ilhéus-BA. In: **Revista Uningá Review**, [S.l.], v. 40, n.1, jan. 2018. ISSN2318-0579. Disponível em: <<http://revista.uninga.br/index.php/uninga/article/view/1168>>. Acessado em: fev. 2018.

DE LUCA, F. A. et al. A Importância do Cirurgião Dentista e a Proposta de Protocolo Operacional Padrão - POP Odontológico para UTIs. In: **Revista Uningá Review**, [S.l.], v. 51, n. 3, jan. 2017. ISSN 2318-0579. Disponível em: <<http://revista.uninga.br/index.php/uninga/article/view/1371>>. Acessado em: mai. 2018.

FRANCO, J.B. et al. Higiene bucal para pacientes entubados sob ventilação mecânica assistida na unidade de terapia intensiva: proposta de protocolo. In: **Arq Med Hosp Fac Cienc Med Santa Casa**. São Paulo, v. 59 (3): 126-31, 2014.

HORTA, W. A. Enfermagem: Teoria, conceitos, princípios e processos. In: **Rev Esc. Enf.** v. 8(1)7-15, São Paulo: USP, 1974.

LIMA, L. T. et al. Odontologia Hospitalar: Competência do Cirurgião-Dentista. In: **Revista Uningá Review**, [S.l.], v. 28, n. 3, jan. 2018. ISSN 2178-2571. Disponível em: <<http://revista.uninga.br/index.php/uningareviews/article/view/1880>>. Acessado em: mar. 2018.

893

MINISTÉRIO DA SAÚDE DO BRASIL (Diário Oficial). Resolução RDC nº 24 de fevereiro 2010. **Dispõe sobre os requisitos mínimos para funcionamento de Unidades de Terapia Intensiva e dá outras providências**. Brasília, 2010. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2010/res0007_24_02_2010.html>. Acessado em: mai. 2018.

MORAIS, T. M. N. et al. A Importância da Atuação Odontológica em Pacientes internados em unidades de terapia intensiva. In: **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**. [S.l.], v. 18, n. 4, out - dez. 2006.

MOTA, É. C. et al. Incidência da pneumonia associada à ventilação mecânica em unidade de terapia intensiva. In: **Medicina** (Online). Ribeirão Preto, v. 50, n. 1, p. 39-46, fev. 2017. ISSN 2176-7262. Disponível em: <<https://www.revistas.usp.br/rmrp/article/view/135044>>. Acessado em fev. 2018.

NOGUEIRA, J.W.S.; JESUS, C.A.C. Higiene bucal no paciente internado em unidade de terapia intensiva: revisão integrativa. In: **Rev. Eletr. Enf.** (online), 2017. Disponível em: <<http://doi.org/10.5216/ree.v19.41480>>. Acessado em mar. 2018.

REMOR, A. et al. A teoria do autocuidado e sua aplicabilidade no sistema de alojamento conjunto. In: **Revista Brasileira de Enfermagem**. Brasília, v. 39 (2/3): 6-11, abr - set. 1986.

SANTOS, T. B. dos; AMARAL, M. A. do; PERALTA, N. G.; ALMEIDA, R.S. A inserção da Odontologia em Unidade de Terapia Intensiva. In: **Journal of Health** (online), v.19(2); 83-8, 2017. Disponível em: <pgsskroton.com.br>. Acessado em: mar. 2018.

SILVA, D.P. et al. Oral hygiene practices applied to hospitalized patients to Intensive Care Units. In: **Revista online Facema** (online). v. 4 (1):815-819. ISSN: 2447-2301 Jan-Mar 2018. Disponível em: xxxxx. Acessado em: mar. 2018.

SIQUEIRA, J. da S. S. et al. Candidíase oral em pacientes internados em UTI. In: **Rev. Bras. Odontologia**, Rio de Janeiro, v. 71, n. 2, dez. 2014 . Disponível em: <http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034700013&lng=pt&nr m=isso>. Acessado em: jan. 2018.

SOUZA, L. C. A.; ALVES, R. M.; SANTANA, C. J. Atribuições do Enfermeiro na Prevenção da Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica na Unidade de Terapia Intensiva. In: **Revista Uningá Review**, [S.l.], v. 26, n. 1, jan. 2018. ISSN 2178-2571. Disponível em: <<http://revista.uninga.br/index.php/uningareviews/article/view/1786>>. Acessado em: fev. 2018.

TREVISAN G. et al. Pneumonia associada à Ventilação Mecânica: O Conhecimento dos profissionais no processo de prevenção. In: **Revista Uningá Review**, [S.l.], v. 26, n. 3, abr. 2016. ISSN 2178-2571. Disponível em: <<http://revista.uninga.br/index.php/uningareviews/article/view/1804>>. Acessado em: mar. 2018.

YAMANAKA, C.S. et al. Intubação orotraqueal: avaliação do conhecimento médico e das práticas clínicas adotadas em unidades de terapia intensiva. In: **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**. [S.l.], v. 22 (2):103-111, 2010.