

CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIFACVEST

CURSO DE ODONTOLOGIA

ELISEANE VALENTE DE ANDRADE

**A IMPORTÂNCIA DO CIRURGIÃO-DENTISTA NA UTI ADULTO:
REVISÃO DE PROTOCOLOS**

**LAGES
2019**

ELISEANE VALENTE DE ANDRADE

**A IMPORTÂNCIA DO CIRURGIÃO-DENTISTA NA UTI ADULTO:
REVISÃO DE PROTOCOLOS**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Centro Universitário UNIFACVEST como parte dos requisitos para obtenção do grau de Bacharel em Odontologia.

Orientador: Prof^o Msc. Lessandro Machry.

Coorientadora: Prof.^a Msc. Carla Piardi.

LAGES

2019

ELISEANE VALENTE DE ANDRADE

**A IMPORTÂNCIA DO CIRURGIÃO-DENTISTA NA UTI ADULTO:
REVISÃO DE PROTOCOLOS**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Centro Universitário UNIFACVEST como parte dos requisitos para obtenção do grau de Bacharel Odontologia.

Orientador: Prof^o. Msc. Lessandro Machry.

Coorientadora: Prof.^a Msc. Carla Piardi

Lages, SC _____ / _____ / 2019. Nota _____

(Assinatura coordenador (a) do curso)

A IMPORTÂNCIA DO CIRURGIÃO-DENTISTA NA UTI ADULTO: REVISÃO DE PROTOCOLOS

Eliseane Valente de Andrade¹

Lessandro Marchry²

RESUMO

Este estudo apresenta protocolos de higiene oral na UTI e a importância do odontólogo no local. A higiene oral é considerada um procedimento indispensável na Unidade de Terapia Intensiva. Neste ambiente, o principal objetivo é manter a cavidade oral do paciente saudável, evitando focos infecciosos. Assim, a higienização realizada pela equipe é de extrema importância para a limpeza da boca, prevenindo assim doenças e infecções orais ou até sistêmicas, buscando e promovendo conforto ao paciente. Este estudo teve como objetivo revisar os protocolos de atendimento de pacientes hospitalizados já publicados de centros de terapia intensiva adulto e sobre a importância do dentista na unidade. Pesquisa bibliográfica de artigos já publicados na base de dados da Lilacs, Scielo, Bireme, publicadas entre 2009 até junho de 2018, resultando em 05 artigos. Sugere-se programas específicos de capacitações profissionais, implementação de protocolos de higienização oral pois seria uma forma eficiente, sendo de baixo custo e conseqüentemente realizando a promoção de saúde bucal.

Palavras-chave: Odontologia, UTI, Protocolo, Atendimento Odontológico, Atendimento Hospitalar.

¹ Acadêmica do Curso de Odontologia, 10ª fase. Centro Universitário UNIFACVEST.

² Orientador MSc. Dentística. Coordenador do curso de Odontologia do Centro Universitário UNIFACVEST.

ABSTRACT

This study presents oral hygiene protocols in the ICU and the importance of the local dentist. Oral hygiene is considered an indispensable procedure in the Intensive Care Unit. In this environment, the main objective is to keep the patient's oral cavity healthy, avoiding infectious foci. Thus, the hygiene performed by the team is extremely important for mouth cleaning, thus preventing oral or even systemic diseases and infections, seeking and promoting comfort to the patient. This study aimed to review previously published inpatient care protocols of adult intensive care centers and the importance of the dentist in the unit. Bibliographic search of articles already published in the Lilacs, Scielo, Bireme database, published between 2009 and June 2018, resulting in 05 articles. It is suggested specific programs of professional qualifications, implementation of oral hygiene protocols as it would be an efficient way, being of low cost and consequently performing oral health promotion.

Keywords: Dentistry, ICU, Protocol, Dental Care, Hospital Care.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	1
2 METODOLOGIA.....	4
3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	5
4 DISCUSSÃO.....	9
5 CONCLUSÃO.....	13
6 REFERÊNCIAS.....	14
ANEXOS.....	17

1 INTRODUÇÃO

A ausência da higiene bucal pode levar a problemas importantes, como a disseminação local de infecções. No ambiente hospitalar, pode ser responsável por várias complicações como infecções no trato respiratório. Além disso, pode aumentar o custo com o paciente internado, pois o mesmo terá que ficar mais dias hospitalizado. Outro agravante é a necessidade fazer uso de antibióticos caros, uma vez instalada a infecção.

Segundo Blum; Munaretto; Baeder, (2017), a falta de higiene bucal, pode levar a problemas clínicos, como a disseminação local de infecções, traz várias complicações como infecções no trato respiratório, além de aumentar o custo com o paciente pois terá que ficar mais dias hospitalizados além de ter que utilizar antibióticos caros e que muitas vezes acabam se tornando resistentes as bactérias que poderiam ser evitáveis se houvesse uma boa higiene oral.

Para SILVA; AMARAL; CRUZ *et.al* (2017), “A odontologia hospitalar pode ser definida como prática de atividades que visam contribuir com a melhora da saúde geral e a qualidade de vida dos pacientes hospitalizados por meio dos cuidados com a cavidade bucal”. Os cuidados com a cavidade oral são imprescindíveis, pois trazem muitos benefícios tanto para a recuperação do paciente, quanto para a instituição que terá menos gastos e menor tempo de internação do paciente.

A higiene oral é considerada um procedimento indispensável na Unidade de Terapia Intensiva (UTI). Neste ambiente, o principal objetivo é manter a cavidade oral do paciente saudável, evitando focos infecciosos. Assim, a higienização realizada pela a equipe é de extrema importância para a limpeza da boca, prevenindo assim doenças e infecções orais ou até sistêmicas, buscando e promovendo conforto ao paciente Cavalcante *et. al*, (2015).

Segundo SILVA; AMARAL; CRUZ *et.al* (2017), a “Unidade de Terapia Intensiva (UTI) é o conjunto de dependências destinadas ao tratamento de pacientes em estado grave”. A realização do cuidado com a saúde bucal de pacientes internados na UTI é muito importante, considerando a condição em que o paciente se encontra, e os riscos que a falta de higienização da cavidade bucal podem trazer a estes pacientes.

Atualmente, estudos sobre a higienização bucal destes pacientes vêm sendo cada vez mais discutidos pelos profissionais da saúde. Passou-se a perceber que estes processos infecciosos, em casos mais graves, podem levar estes pacientes a morte (Guimarães; Queiroz; Ferreira (2017).

Brasil, (2013), traz que “a pneumonia hospitalar é responsável por 10% a 15% de todas as infecções adquiridas em hospitais e de 20% a 50% dos óbitos dos pacientes que a contraem”, afirma a cirurgiã-dentista Teresa Márcia Moraes, presidente do Departamento de Odontologia da Associação de Medicina Intensiva Brasileira.

Batista; Siqueira; Júnior *et. al*, (2014), referem que a presença do cirurgião-dentista junto a equipe multiprofissional na UTI é recente. Os estudos descritos na literatura mostram que pouco se sabe sobre as alterações que podem surgir nos pacientes internados em UTI. Também são iniciais os estudos que demonstram relação causal entre condições bucais precárias em pacientes internados e doenças sistêmicas.

Segundo SILVA; AMARAL; CRUZ *et.al* (2017), que “Atualmente, está em tramitação no Senado Federal, o Projeto de Lei (PL) nº 2.776/2008, que determina a obrigatoriedade da presença de profissionais de odontologia nas UTIs e em hospitais públicos e privados, pois somente”. Em muitos centros de saúde como os hospitais, há ausência deste profissional, sendo o mesmo de extrema importância devido a demanda identificada.

O objetivo da atuação do cirurgião dentista junto à uma equipe multidisciplinar em ambiente hospitalar tem por objetivo a abordagem do paciente de forma integral. O intuito é reduzir o tempo de permanência destes pacientes internados e contribuir com a redução dos custos hospitalares, segundo (Freitas, Aznar; Capelozza, Aznar *et al*. 2016).

Os pacientes quando hospitalizados que são totalmente dependentes de cuidados integrais, muitas vezes é dado mais ênfase a patologia adquirida e os cuidados com a higiene oral acaba passando despercebida, ocasionando futuras complicações e prolongando o tempo de internamento do paciente.

Cavalcanti; Matos, (2015), relatam que os pacientes que são internados em UTI, que a maioria não recebe uma assistência correta em relação a higiene oral, gerando assim complicações futuras a saúde do paciente.

Neste cenário é essencial haver um acompanhamento multiprofissional, a equipe de odontologia junto com a enfermagem criarem e executarem os protocolos de higienização para melhor assistência deste paciente.

Segundo Brasil, (2014), o cirurgião dentista durante a avaliação odontológica deve realizar a inspeção da cavidade bucal do paciente, verificando: Presença de Cáries, doença periodontal, próteses fixas ou removíveis, alterações salivares (hipo ou hiper salivação), mobilidade dental, lesões em mucosas (úlceras, nódulos), edemas de Lábios ou Peri bucais, necroses de tecidos moles ou ósseos, Fraturas dos ossos da face ou alterações extra

orais, Luxações de articulação temporomandibular. Todas alterações devem ser anotadas em um prontuário.

A escolha deste tema se deu pelo grande índice de ausência de protocolos e cirurgiões-dentistas na UTI. Diante dessa problemática surge a necessidade de refletir sobre o assunto e neste contexto sobressai a seguinte indagação: Qual a importância e o papel do cirurgião-dentista no UTI.

Assim o objetivo desse estudo revisar os protocolos de atendimento de pacientes hospitalizados já publicados de centros de terapia intensiva adulto e sobre a importância do dentista na unidade.

2 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, realizado através de pesquisa bibliográfica, desenvolvida com materiais já elaborados, sendo estes principalmente livros e artigos científicos. (GIL, 1999).

O levantamento bibliográfico será realizado através das seguintes bases de dados: Lilacs, Scielo, Bireme, para os critérios de inclusão o cruzamento dos seguintes descritores: Odontologia, UTI, Higiene Bucal, os limites de refinamento das publicações foram: artigos completos com idioma em português e pesquisas realizadas no Brasil, publicadas entre 2009 até Junho de 2018, resultando em 05 artigos.

3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

PINHEIRO; ALMEIDA (2014), referem que “A Odontologia Hospitalar é uma especialidade odontológica que visa a realização de cuidados e procedimentos bucais em âmbito hospitalar”. As primeiras ações odontológicas foram realizadas em um hospital em 1901, no Hospital Geral da Filadélfia, e tiveram como objetivo o cuidado com a cavidade bucal dos pacientes e a capacitação de estudantes da área.

ROCHA; FERREIRA (2014), trazem que “As primeiras citações científicas que retratam a possibilidade da relação entre alterações bucais e doenças sistêmicas são datadas de 2.100 a.C.”. Desde então várias pesquisas foram realizadas e identificando sobre que uma boa higiene bucal altera a evolução do quadro clínico e a resposta de condições sistêmicas, sendo também que a saúde bucal pode ser comprometida pelas medicações e mudanças no quadro clínico presentes no paciente.

A ASSOCIAÇÃO DE MEDICINA INTENSIVA BRASILEIRA, (2014), refere que “a higiene bucal é o cuidado prestado para realizar e manter o equilíbrio microbiológico da cavidade bucal, com a finalidade de limpar dentes, língua, gengivas, tubo endotraqueal e qualquer outro dispositivo presente na cavidade bucal”. A saúde bucal está associada a saúde geral do indivíduo, com o intuito de contribuir para o bem-estar físico, social e mental. Os cuidados de higiene com a cavidade oral é de responsabilidade do paciente, de equipes de saúde bucal e dos demais profissionais da área de saúde.

De acordo com Oliveira *et. al*, (2015), “a higiene bucal nos hospitais normalmente é destinada a equipe de enfermagem, atribuindo-se a ela o dever de garantir o cuidado diário de higiene, até mesmo a higienização bucal”. Geralmente quem realiza a higiene bucal de paciente hospitalizado é a equipe de enfermagem, mas em alguns locais há protocolos específicos para realizá-la.

Segundo Jardim; Setti; Cheade; *et. al*. (2013), mesmo na ausência de dentes da cavidade bucal, o paciente deverá realizar higiene bucal, para a prevenção de desenvolvimento de fungos e bactérias no local.

A odontologia hospitalar é a prática de atividades que contribuem com a melhora da saúde geral e qualidade de vida dos indivíduos hospitalizados, os quais apresentam grandes riscos de contração de doenças infecciosas e pulmonares, que, além de prejudicar a saúde bucal, podem acometer outros órgãos e sistemas, agravando o quadro clínico e estendendo a sua estadia na Unidade de Terapia Intensiva. (SILVA; AMARAL; CRUZ *et.al* 2017).

Segundo Siqueira; Batista; Jr; Ferreira (2014), a internação em UTI pode acarretar alterações que atingem a microbiota e desenvolver infecções fúngicas. A ausência de atenção odontológica, pode desenvolver a proliferação de bactérias e fungos no meio oral, agravando a saúde e recuperação do paciente.

PINHEIRO; ALMEIDA (2014), trazem que “A cavidade bucal representa o maior meio de comunicação do meio ambiente com o organismo, tendo cerca de 500 diferentes tipos de microrganismos colonizando a área”. Sendo a cavidade oral um ambiente propício para o desenvolvimento de vários patógenos.

MORAIS; SILVA; AVI; et.al (2006), trazem que “Higiene bucal deficiente é um achado característico nos pacientes de UTI”, sendo esta característica um agravante para a saúde do paciente hospitalizado, muitas vezes até piorando o seu quadro clínico. Várias doenças que podem acometer devido à falta de higiene bucal, dentro delas a pneumonia nosocomial e a associada a ventilação mecânica.

PINHEIRO; ALMEIDA (2014), “Condições de deficiência da higiene bucal são muito comuns nesses pacientes, que frequentemente permanecem com a boca aberta devido à intubação traqueal”. Isso gera a desidratação da mucosa, levando à diminuição da produção da saliva, permitindo maior colonização de bactérias e levando a maior predisposição a doenças periodontais e outros possíveis focos de infecção.

De acordo com Rose, Genco, Mealy (2002), *apud* Morais *et al*, (2006), a pneumonia é uma infecção que afeta principalmente o paciente idoso e imunocomprometido. A pneumonia nosocomial é a segunda causa de infecção hospitalar, sendo responsável por altas taxas óbitos em pacientes de todas as idades. Engloba de 10% a 15% das infecções hospitalares, sendo que de 20% a 50% dos pacientes afetados por este tipo de pneumonia acabam indo a óbito.

Segundo Morais *et al*, (2006) *apud* Fourrier, Duvivier, Boutigny, (1998) a instalação da pneumonia nosocomial se estabelece com a invasão das bactérias, principalmente bastonetes Gram-negativos no trato respiratório inferior através da aspiração de secreção localizada na orofaringe sendo está o meio mais comum de adquiri-lá, ou por inalação de aerossóis contaminados.

Identifica-se a pneumonia nosocomial, que ocorre após 48h de internação hospitalar. PINHEIRO; ALMEIDA (2014), relatam que “A pneumonia nosocomial pode se desenvolver a partir da aspiração de patógenos presentes na microbiota bucal ou a partir da doença periodontal, pela difusão hematológica dos patógenos presentes na microbiota bucal”.

Rossa (2004), apud Morais *et al*, (2006), relatam que a pneumonia associada a ventilação mecânica se desenvolve através da colonização da orofaringe por microrganismos Gram-negativos, de pacientes intubados, se estabelece nas primeiras 48 a 72 horas após a admissão na UTI, e chegam até os pulmões através dos fluidos bucais que “vazam” pelos lados do balonete do tubo traqueal.

PINHEIRO; ALMEIDA (2014), trazem que “A condição de higiene bucal deficiente desencadeia uma série de doenças bucais tais como a xerostomia, periodontite e gengivite potencializando focos de infecções que propiciam maior risco de complicações locais e sistêmicas”. Sendo que as mesmas poderiam ser evitadas caso fosse realizado higiene bucal nos pacientes.

Identifica-se ainda no estudo de PINHEIRO; ALMEIDA (2014), que “A doença periodontal e a má condição de saúde bucal são fatores de risco para a doença cardíaca”, pois o acúmulo do número de bactérias na cavidade oral pode ocasionar a penetração das bactérias e seus subprodutos nas gengivais, gerando um processo inflamatório ocasionando patologias.

Rocha; Ferreira (2014), traz que alguns fatores contribuem para a não realização da higiene bucal que são: “limitações físicas relacionadas à mobilidade do paciente, falta de motivação por parte do mesmo e de seu acompanhante, falta de material para higiene oral e de estrutura física adequada como ter um espelho no banheiro”, estas são algumas condições que acabam interferindo no processo de saúde bucal, além da ausência na prioridade aos cuidados bucais pelos profissionais, receio de gerar dor ou danos ao paciente e não identifica que o cuidado bucal não gera benefícios significativos, pacientes com mudanças comportamentais e resistência as intervenções e a falta de treinamento da equipe de enfermagem.

De acordo com o Código de Ética Odontológico, PINHEIRO; ALMEIDA (2014), referem que “compete ao cirurgião dentista especializado em Odontologia Hospitalar, internar e assistir pacientes em hospitais públicos e privados, com ou sem caráter filantrópico, respeitando as normas técnico-administrativas das instituições”. Identifica a competência e atribuição do profissional no âmbito hospitalar, mas que muitas vezes não é reconhecido e valorizado.

Segundo Camargo (2005) apud PINHEIRO; ALMEIDA (2014), “o profissional especializado em Odontologia Hospitalar pode trabalhar como consultor da saúde bucal e/ou prestador de serviços, seja em nível ambulatorial ou regime de internação”, tendo

como objetivo de realizar, ofertar e unir forças ao que identifica a nova visão sobre odontologia hospitalar.

Já ROCHA; FERREIRA (2014), referem que neste contexto de atenção terciária, é imprescindível a presença de um cirurgião-dentista, pois traz vários benefícios para efetividade das atividades rotineiras, como a efetivação de protocolos de higiene bucal na rotina diária, sendo que já se sabe que esta prática gera um papel essencial na prevenção no agravamento do quadro clínico do paciente hospitalizado. “A criação de protocolos e o treinamento de profissionais técnicos para que as atividades sejam efetivamente rotineiras podem e devem ser implementadas”.

No estudo realizado por Nangino *et al*, (2012), trouxe que em função de dificuldades econômicas enfrentadas por unidades públicas e filantrópicas, esse tema tem grande importância no momento atual e tem sido discutido no ponto de vista farmacoeconômico e administrativo. Gastos com medicamentos (dentre eles os antimicrobianos) vem aumentando gradualmente a cada ano. Além dos gastos diretos na assistência, o aumento do tempo de permanência na UTI pode ter um impacto não menos importante na saúde pública, por ser um limitador importante de acesso a terapia intensiva.

4. DISCUSSÃO

Os pacientes quando hospitalizados que são totalmente dependentes de cuidados integrais, muitas vezes é dado mais ênfase a patologia adquirida e os cuidados com a higiene oral acabam passando despercebidas, ocasionando futuras complicações e prolongando o tempo de internamento do paciente.

Somma e Bollino (2010), *apud* Franco (2014), relatam que a condição de saúde bucal reflete no estado geral do paciente, pois focos de infecção ativos, como raízes dentárias residuais, gengivites e infecções oportunistas, podem exacerbar patologias de base, comprometer a mastigação, fala e a deglutição, ocasionando a diminuição da qualidade de vida do paciente, além da possibilidade de ocasionar bacteremia transitória e sepse em pacientes imunossuprimidos e ou debilitados.

No estudo realizado por Guimarães *et al*, 2017 foram realizadas práticas preventivas de higiene oral nos 20 (vinte) leitos do CTI, os profissionais da área de enfermagem foram convidados a participar do projeto. Os pacientes capacitados realizaram bochechos com 15 ml da solução de PerioPlak (dígluconato de clorexidina a 0,12%) por 1 minuto, duas vezes ao dia e nos pacientes incapacitados de realizar os bochechos, os profissionais responsáveis pelos cuidados de higiene pessoal fizeram uma descontaminação com gaze embebida na mesma solução.

De acordo com Guimarães *et al*, (2017) ocorreu uma redução de 0,44% do número de infecções por ventilação mecânica a partir do protocolo de higiene oral. O protocolo foi instalado no HUSF com êxito. Os profissionais do CTI foram capacitados pelo cirurgião dentista e uma acadêmica e após a realização da pesquisa vem se aplicando o protocolo de higienização com o Perioplak em todos os pacientes internados e observaram melhora na saúde bucal dos mesmos.

A pneumonia e as doenças respiratórias são patologias sistêmicas que podem ser adquiridas a partir dos microrganismos da cavidade bucal, sendo que a pneumonia pode ser diferenciada através do seu meio de desenvolvimento, visto que a pneumonia nosocomial é adquirida 48 após a internação hospitalar, está podendo ser desenvolvida através da aspiração dos patógenos presentes na cavidade oral. (Cavalcante; Matos 2015).

Já Blum, *et.al*, (2017), utilizaram um questionário auto administrado que foi entregue a 231 membros da equipe de nove UTI de três hospitais localizados na Região Sul do Brasil. Uma UTI era do hospital privado, uma a um hospital filantrópico e sete pertenciam a hospitais públicos. A equipe de enfermagem da UTI (enfermeiros e técnicos) recebeu um questionário sobre a importância da odontologia na UTI, práticas de higiene

bucal, treinamento da equipe, protocolos de saúde bucal e higienização dos pacientes. Houve uma variação da utilização dos materiais para a realização da higiene bucal, os profissionais utilizaram: swabs de espuma, enxaguantes bucais, escova dental e dentifrícios. O produto utilizado com maior frequência foi o enxaguante bucal, 3-4 horas. O estudo traz que o cirurgião dentista estando presente na rotina da unidade de terapia intensiva e a implantação de protocolos institucionais e o treinamento da equipe auxilia positivamente em sua atitude e leva a uma prática mais coerente de cuidados orais na unidade de terapia intensiva.

A inserção deste profissional no ambiente hospitalar é essencial pois o mesmo irá realizar tratamentos odontológicos em indivíduos que possuem limitações e devido seu estado de saúde não será possível realizar o procedimento no consultório odontológico, elaborar diagnóstico e tratamento odontológico em pacientes internados devido alguma patologia adquirida e que após a internação desenvolveu alguma enfermidade na cavidade bucal e também realizar atividades de promoção e prevenção de patologias que iram dificultar a recuperação do paciente e até mesmo levá-lo ao óbito.

David (1998), Ahmed, Niederman (2001), *apud* Franco (2014), trazem que “o paciente na UTI esta predisposto a contrair patógenos mais virulentos que aqueles encontrados na flora bucal de pacientes saudáveis ou de pacientes que se encontram em enfermarias”. A falta da higiene bucal irá contribuir para o desenvolvimento de micro-organismos patogênicos que poderão levar o paciente ao óbito se não identificados precocemente.

Oliveira *et. al* (2015), realizaram um estudo através de aplicação de questionários aos profissionais de saúde atuantes em UTI de hospitais privados ou públicos/conveniados ao SUS do município de Campina Grande, Paraíba, Brasil. Os produtos disponíveis para a utilização eram: Gluconato de clorexidina a 0,12%, Triclosan, somente gaze. A substância mais utilizada no setor privado foi o triclosan, totalizando 66,7% quanto à frequência do controle de infecção bucal em pacientes em UTI, a maior parte dos profissionais afirmou realizar a higiene bucal três vezes ao dia. Já no setor público mostrou-se que 100% utilizam Gluconato de Clorexidina a 0,12%.

O estudo realizado por Oliveira *et. al* (2015), mostrou que a realização de cuidados com a saúde bucal dos pacientes na UTI geralmente é realizada pelos técnicos de enfermagem e eles não recebem orientações específicas para a realização e eles relataram importante a integralização do CD junto a equipe dos hospitais.

No estudo realizado por Amaral *et al* (2013), foram entregues 150 questionários para os funcionários das UTIs e retornaram respondidos apenas 58, sendo 08 médicos, 08 enfermeiros, 04 fisioterapeutas e 38 técnicos em enfermagem. O questionário foi respondido por 29 cirurgiões-dentistas que não faziam parte de nenhuma equipe de odontologia em hospitais. Os produtos disponibilizados eram: diglunato de clorexidina, Cloreto de Cetilpiridínio e outros. A resposta mais frequente (67%) foi o uso de gaze umedecida em antisséptico na mucosa, língua, bochecha e dentes. Dentre os antissépticos disponíveis no mercado, o digluconato de clorexidina foi a solução química mais citada (83%) pelos profissionais da equipe multiprofissional de UTI.

LORENTE, BLOT (2007), DERISO, LADOWSKI (1996), BOPP, BROSCIOUS (2006) *APUD*, FRANCO (2014), trazem que “o colutório à base de clorexidina a 0,12% é considerado um antimicrobiano de baixo custo, fácil aplicação e com um baixo nível de reações adversas”.

Já para Ladowski (1996), *apud* Franco; Jales; Zambom, (2014), a clorexidina é um antimicrobiano efetivo sobre bactérias aeróbias e anaeróbias. Apresenta a propriedade de substantividade, ou seja, é adsorvido pela mucosa bucal e os dentes, e é liberado com o decorrer do tempo (até 12 horas). Atua quimicamente na formação do acúmulo de placa dentária, sem a necessidade de escovação dentária. Após um minuto da sua administração, ocorre uma redução do número de bactérias aeróbias e anaeróbias de 87% e 84%, respectivamente, e após cinco horas esta redução pode chegar a 88% e 92% respectivamente.

O estudo realizado por Cavalcante *et. al*, (2015) foram entrevistados 30 (trinta) profissionais de enfermagem do Hospital e Pronto Socorro 28 de Agosto em Manaus. Os profissionais responderam que realizam higiene oral nos pacientes, com clorexidina a 0,12%, relataram que a higienização da cavidade bucal dos pacientes é executada conforme suas necessidades, após suas refeições, porém 53% afirmam que é realizada em média 2 vezes ao dia. A realização de boas práticas com um paciente em unidade de terapia intensiva, são obrigatórias e irremediáveis, visto que as bactérias encontradas na cavidade bucal do paciente e as infecções por estes micro-organismos serão pequenas trazendo maior conforto e bem estar ao paciente.

Identifica-se como necessário que a Odontologia se integre ao atendimento dos pacientes internados nas unidades de terapia intensiva, conseqüentemente diminuindo o risco de propagação de agentes patogênicos da cavidade oral que possam desenvolver

problemas sistêmicos, efetuando na manutenção da higiene da cavidade oral e controle de colonização abundante de patógenos.

A aplicação de protocolo de higiene bucal traz a forma de organizar a forma de realizar a higiene oral e trazendo conforto ao paciente e qualidade de vida, sendo que deve ser realizado com supervisão e responsabilidade técnica do cirurgião dentista habilitado.

5 CONCLUSÃO

Neste estudo identifica-se que as principais formas de higienização bucal na UTI, são realizadas através da equipe de enfermagem, com a substância clorexidina 0,12%, sua escolha se justifica pelo fato de ser um antimicrobiano com um custo reduzido.

Ressaltou-se a ausência de protocolos de higienização e capacitações aos profissionais da UTI, pois muitos profissionais relataram não terem realizados cursos ou treinamento para realizar a seguinte tarefa.

O odontólogo tem como ferramenta de trabalho nesse cenário a prevenção, que pode ser realizada através de vários cuidados iniciando com a higienização correta das mãos.

Uma assistência de higiene bucal adequada sendo realizada com eficiência e eficácia, junto a equipe da UTI, irá refletir significativamente na redução das taxas de mortalidade por infecções perorais.

Sugere-se programas específicos de capacitações profissionais, implementação de protocolos de higienização oral pois seria uma forma eficiente, sendo de baixo custo e consequentemente realizando a promoção de saúde bucal.

6 REFERÊNCIAS

AMARAL, C.O.F; MARQUES, Jacqueline Andrade; BOVOLATO, Mariana Cordeiro. **Importância do cirurgião dentista em unidade de terapia intensiva: avaliação multidisciplinar.** Rev Assoc Paul Cir Dent, Presidente Prudente São Paulo, p.107-111, 2013.

BATISTA, Simone Alves, SIQUEIRA, Jonathan da Silva Santos, JR, Arley Silva, et al. **Alterações orais em pacientes internados em unidades de terapia intensiva.** Rev. Bras. Odontol., Rio de Janeiro, V. 71, N. 2, P. 156-9, Jul./dez. 2014, Rio de Janeiro, p.156-159, 2014.

BLUM, Davi Francisco Casa; SILVA, Jose Augusto Santos da; BAEDER, Fernando Martins, et al. **A atuação da odontologia em unidades de terapia intensiva no brasil.** Rev Bras Ter Intensiva, Passo Fundo, p.327-332, 2018..

BLUM, Davi Francisco Casa; MUNARETTO, Jessica; BAEDER, Fernando Martins, et al. **Influência da presença de profissionais em odontologia e protocolos para assistência à saúde bucal na equipe de enfermagem da unidade de terapia intensiva. Estudo de levantamento.** Rev Bras Ter Intensiva. 2017;29(3):391-393, Passo Fundo, p.391-393, 2017.

BRASIL, EXTRA, 2013. Disponível em: <https://extra.globo.com/noticias/saude-e-ciencia/saude-bucal/higiene-bucal-em-pacientes-internados-em-utis-pode-prevenir-pneumonias-10735005.html>. Acesso em: 22/05/ 2019.

BRASIL, 2014. AMIB-Depto. Odontologia e Depto. Enfermagem. São Paulo, abril de 2014. Disponível em: https://www.amib.org.br/fileadmin/user_upload/amib/2018/junho/15/AMIB.Odontologia_Enfermagem-RecomendacoesHigieneBucal-18-04-14. Acesso: 14/04/2019.

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.** J Health Sci Inst, p.239-242, 2015.

FRANCO, Juliana Bertoldi; JALES, Sumatra Melo da Costa Pereira; ZAMBON, Camila Eduarda, et al. **Higiene bucal para pacientes entubados sob ventilação mecânica assistida na unidade de terapia intensiva: proposta de protocolo.** Arq Med Hosp Fac Cienc Med Santa Casa São Paulo, Sao Paulo, p.126-131, 2014. Disponível em: <http://arquivosmedicos.fcmsantacasasp.edu.br/index.php/AMSCSP/article/view/196/206>. Acesso: 01/05/2019.

FREITAS-AZNAR, Adriana Rodrigues de, et al. **A bioética no contexto da Odontologia Hospitalar: uma revisão crítica.** Rev. Bras. Odontol., Rio de Janeiro, V. 73, N. 4, P. 311-4, Out./dez. 2016, Rio de Janeiro, p.311-314, 2016. Disponível em: <http://revista.aborj.org.br/index.php/rbo/article/view/793>. Acesso: 15/06/2019.

GUIMARÃES, Gabriela Raposo; QUEIROZ, Ana Paula Grimião; FERREIRA, Adriane Cristina Richa. **Instituição de um protocolo de higiene bucal em pacientes internados no CTI do Husf.** Braz J Periodontol - March 2017 - Volume 27 - Issue 01 - 27(1):07-10, p.7=e10, 2017.

JARDIM, Ellen Gaetti; SETTI, Juliana Santiago; CHEADE, Maria de Fátima Meinberg; et al. **Atenção odontológica a pacientes hospitalizados; Revisão de literatura e proposta de protocolo de higiene oral.** Revista Brasileira de Ciências da Saúde, ano 11, no 35, jan/mar 2013. Disponível em: https://seer.uscs.edu.br/index.php/revista_ciencias_saude/article/view/1769/1373. Acesso em: 15/10/2019.

MORAIS, Teresa Márcia Nascimento de; SILVA, Antonio da; AVI, Ana Luiza Ribeiro de Oliveira; et.al. **A Importância da Atuação Odontológica em Pacientes Internados em Unidade de Terapia Intensiva.** Revista Brasileira de Terapia Intensiva Vol. 18 N° 4, Outubro – Dezembro, 2006.

NANGINO, Glaucio de Oliveira, OLIVEIRA Cláudio Dormas, CORREIA, Paulo César et al. **Impacto financeiro das infecções nosocomiais em unidades de terapia intensiva em hospital filantrópico de Minas Gerais**. Rev Bras Ter Intensiva. 2012;24(4):357-361.

OLIVEIRA, Larissa Silva; BERNARDINO, Ítalo de Macedo; SILVA, Jéssica Antoniana Lira; et al. **Conhecimento e prática do controle de higiene bucal em pacientes internados em unidades de terapia intensiva**; Revista da ABENO • 15(4)29-36, 2015.

PINHEIRO, Tarsila Spinola; ALMEIDA, Tatiana Frederico de. **A saúde Bucal em pacientes de Uti**. Revista Bahiana de Odontologia. 2014 Ago;5(2):94-103.

ROCHA, Amanda Leal; FERREIRA, Efigênia Ferreira. **Odontologia Hospitalar: a atuação do cirurgião dentista em equipe multiprofissional na atenção terciária**. Arq Odontol, Belo Horizonte, 50(4): 154-160, out/dez 2014.

São Paulo. Secretaria de Saúde. Manual de odontologia hospitalar. - São Paulo: Grupo Técnico de Odontologia Hospitalar, 2012. 88p.

SILVA, Isabelle Oliveira; AMARAL, Fabrício Rezende; CRUZ, Priscila Miranda, et al. **A importância do cirurgião-dentista em ambiente hospitalar**. Revista Med Minas Gerais 2017; 27:e-1888.

SIQUEIRA, Jonatan da Silva Santos; BATISTA, Simone Alves; JR, Arley Silva, et al, **Candidíase oral em pacientes internados em UTI**. Revista. Bras. odontol., Rio de Janeiro, v 71,n. 2, p. 176-9, jul/dez, 2014.

7 ANEXOS

A)

AUTOR- ANO REVISTA- DESENHO DO ESTUDO	OBJETIVO DO ESTUDO	PRODUTO UTILIZADO	FORMA DE REALIZAÇÃO DA PESQUISA	PROFISSIONAL RESPONSÁVEL PELA HIGIENIZAÇÃO
GUIMARÃES et. al, 2017. Braz J Periodontol – March. Piloto	Aplicação do protocolo de higiene bucal em pacientes internados no CTI.	Gluconato de clorexidina a 0,12%	Profissionais da área de enfermagem estudantes, auxiliares e técnicos	Profissionais de Enfermagem
BLUM et al, 2017. Rev Bras Ter Intensiva. Transversal	Avaliar a percepção dos profissionais sobre a importância da odontologia na UTI, treinamentos, protocolos.	Swab de espuma, Enxaguante bucal, Escova dental, Dentifrício	Questionário para enfermeiros e técnicos	Profissionais de Enfermagem
OLIVEIRA et al, 2015. Revista da Abeno. Transversal.	Avaliar o conhecimento e as práticas de higiene bucal em pacientes internados em UTI.	Gluconato de clorexidina a 0,12% Triclosan Somente Gaze	Questionário para enfermeiros e técnicos	Técnico de Enfermagem
AMARAL et al, 2013. Rev Assoc Paul Cir Dent, Presidente	Verificar a importância que a equipe de (UTI) e os	Diglunato de clorexidina Cloreto de Cetilpiridínio	Questionário para enfermeiros e técnicos	Técnicos de Enfermagem e Enfermeiros

Prudente São Paulo. Quantitativo.	cirurgiões-dentistas atribuem à integração de um cirurgião-dentista a essa equipe e investigar o protocolo de higienização bucal.	Outros		
CAVALCANTE et al, 2015. J Health Sci Inst. Descritivo e Quantitativo	Avaliar e complementar as práticas de higiene oral pelos profissionais de saúde em pacientes internados na unidade de terapia intensiva.	Gluconato de Clorexidina a 0,12%	Questionário para enfermeiros e técnicos	Enfermeiros.