

O CUIDADO COM A SAÚDE BUCAL DE PACIENTES EM UTI

Vânia Rosimeri Frantz Schlesener¹, Uyara Dalla Rosa², Suziane Maria Marques Raupp³

RESUMO

O presente artigo consiste em uma revisão bibliográfica sobre a importância da saúde bucal de pacientes em Unidade de Terapia Intensiva. A pesquisa teve como objetivo relacionar as ferramentas e técnicas para a realização da higiene bucal, em especial o uso da clorexidina 0,12%, e co-relacionar a importância de um cirurgião-dentista na equipe multiprofissional das UTIs, para intervir e monitorar a saúde bucal dos pacientes. Considerando que a higiene bucal é realizada por profissionais da enfermagem, estudos relatam falhas na execução da mesma, que podem contribuir para complicações infecciosas na evolução clínica do paciente, comprometendo a qualidade da assistência prestada. A higiene bucal é um fator significativo e, quando bem aplicada, diminui os índices de infecção, principalmente a pneumonia nosocomial nos pacientes em modalidade de ventilação mecânica. Concluiu-se que em sendo a saúde bucal intimamente relacionada à saúde geral, deve-se instituir cuidados relativos à mesma em pacientes internados em UTI, preferencialmente realizados por um cirurgião-dentista, evitando comorbidades prejudiciais nesta situação.

Palavras-Chave: unidades de terapia intensiva; higiene bucal; enfermagem.

ORAL HEALTH CARE IN ICU PATIENTS

ABSTRACT

This article consists of a literature review on the importance of oral health of Intensive Care Unit patients. The research aimed to relate the tools and techniques for performing oral hygiene, in particular the use of chlorhexidine 0.12%, and co-relate the importance of a dentist in the multidisciplinary team of ICU to monitor and intervene the patient's oral health. As the technique of oral hygiene is performed by nursing professionals, studies reports failures in its appliance, which can cause infectious complications in patient clinical evolution, interfering in the quality of the care provided. The oral hygiene is a significant factor and when properly applied can decrease infections rates, particularly nosocomial pneumonia, in patients on mechanical ventilation. It was concluded that as oral health is closely related to general health, same oral care should be instituted for ICU patients, preferably performed by a dentist, avoiding harmful comorbidities in this situation.

Keywords: intensive care units; oral hygiene; nursing.

¹ Enfermeira da Clínica de Odontologia da Universidade de Santa Cruz do Sul, Pós Graduação em Administração dos Serviços de Enfermagem IACHS – RS - Email: vaniaf@unisc.br

² Acadêmica de Odontologia, Universidade de Santa Cruz do Sul- RS.

³ Docente do Curso de Odontologia – Universidade da Santa Cruz do Sul, Especialista e Mestre em Odontopediatria (ULBRA), Doutoranda em Ciências da Saúde: Cardiologia (IC/FUC).

INTRODUÇÃO

Este estudo consiste em uma revisão de literatura, desenvolvida a partir de uma pesquisa eletrônica nas seguintes bases de dados: Scielo, Medline, Pubmed e GoPubmed, sendo também ampliada por meio de outras fontes, como referências citadas nos artigos obtidos, tendo como critérios de busca os seguintes termos: “Unidade de Terapia Intensiva”, “Higiene Bucal”, “Enfermagem”. Foram selecionados para o estudo artigos que apresentavam uma abordagem relacionada com a pesquisa e enfatizavam os agravos decorrentes da mesma em pacientes internados em Unidades de Terapia Intensiva.

No Brasil, as Unidades de Terapia Intensiva (UTIs) surgiram no início da década de 70, e marcaram um dos maiores progressos obtidos pelos hospitais, visto que antes o cuidado ao paciente grave realizava-se nas próprias enfermarias, faltando área física adequada, além de recursos materiais e humanos para melhor qualidade desse cuidado¹.

Ao longo dos anos percebeu-se a necessidade de mobilizar equipes multiprofissionais, em constante qualificação, para atuar na assistência ao paciente crítico junto as UTIs. Muito se fala em assistência de excelência, que não seja voltada somente ao estado patológico, mas para todas as questões que envolvam causas psicossociais, familiares e ambientais, pois se entende que todas estão interligadas².

Segundo Santos³, ao mencionar as principais complicações em pacientes internados em UTIs pode-se citar as infecções endógenas e exógenas, as quais são responsáveis por altos índices de mortalidade, principalmente as endógenas, que representam 80% do total de infecções.

As infecções respiratórias são as mais comuns, principalmente a pneumonia nosocomial ou hospitalar que ocorre 48 horas ou mais após a internação, sendo que não estava incubada no momento da admissão do paciente no hospital. É a infecção mais frequente em UTI. A má higiene bucal ou a sua ausência podem ter como consequência a doença periodontal, e esta, em estando presente, é um fator que pode estar associado à pneumonia nosocomial⁴.

Petersen⁵ descreve que de todas as partes do corpo humano a cavidade bucal é a que apresenta maior variedade e níveis de microorganismos. As características anátomo-fisiológicas são responsáveis por esta diversidade em função dos diversos tipos de estruturas e tecidos, de acordo com a quantidade de oxigênio, a temperatura, a exposição aos fatores imunes e a disponibilidade de nutrientes.

Pacientes em UTI podem ter alteração na resposta imune do organismo, aumentando o risco de infecção bucal. Essa condição pode se agravar e contribuir para a formação das infecções oportunistas, como Candidíase bucal, Herpes oral e Herpes Zoster. O sangramento bucal também pode acontecer, pois esses pacientes podem apresentar coagulopatias que podem levar a sangramentos. As úlceras traumáticas podem estar presentes devido a diversos fatores, como mordedura involuntária e atrito constante do tubo endotraqueal⁶.

Portanto, o paciente em estado crítico requer cuidado especializado e multidisciplinar, com monitoramento de todos os órgãos, inclusive do que o levou a esta condição. A falta de cuidados com a boca durante a permanência na UTI afeta sua qualidade de saúde bucal. Por isso, é essencial a higiene bucal principalmente dos pacientes em estado crítico e imunodeprimidos, para prevenir problemas e possíveis complicações, como infecções pulmonares⁷.

A higiene bucal é uma das condições básicas para a saúde e bem estar do paciente, pois muitas patologias que acometem os dentes e gengiva podem propiciar o surgimento de infecções bacterianas, principalmente bucais, digestivas e respiratórias³.

Nas UTIs do Brasil, compete aos profissionais da enfermagem realizar a higiene bucal dos pacientes internados. Deste modo, o presente ensaio teórico tem como objetivo compreender qual a técnica adequada para realizar a higiene bucal, associando o papel do cirurgião-dentista junto às equipes interdisciplinares que atuam nas UTIs.

Técnica de higiene bucal associada ao uso da clorexidina 0,12%

A saúde bucal não está isolada da saúde geral dos indivíduos. Tanto os cirurgiões-dentistas quanto os enfermeiros e médicos devem ter consciência da relação entre doença bucal e sistêmica, para assim encaminhar os pacientes para o tratamento adequado⁸.

Araújo¹ cita que vários estudos têm documentado que indivíduos hospitalizados tendem a apresentar higiene bucal deficiente, em comparação com os pacientes ambulatoriais e os pacientes controles da sociedade. Essa ausência de atenção com a higiene bucal resulta no aumento da quantidade e complexidade da placa dental, que pode favorecer a interação bacteriana entre bactérias indígenas da placa e patógenos respiratórios conhecidos, como *Pseudomonas aeruginosa* e bacilos entéricos.

A higiene oral em UTI é considerada um procedimento básico, indispensável de enfermagem, cujo objetivo é manter a cavidade bucal dos pacientes saudável. Tais procedimentos são necessários para obter e manter a limpeza, prevenir infecções e estomatites, manter a mucosa oral úmida e promover conforto ao paciente.

De acordo com a Lei nº 7.498, de junho de 1986, que regulamenta o exercício da 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 Enfermeiro⁹.

Porém, mediante a importância da higienização oral de pacientes em terapia intensiva, especialmente os pacientes sob ventilação mecânica, entende-se que é de grande importância a participação de um cirurgião-dentista para proceder à profilaxia e a avaliação da saúde bucal, pois segundo Araujo¹, o profissional enfermeiro não tem o domínio do conhecimento sobre as patologias odontológicas, aplicando deste modo, vários conceitos incorretos sobre estas práticas.

Atualmente o Projeto de Lei Nº 2.776, de abril de 2008, estabelece a obrigatoriedade da presença de profissionais de Odontologia 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 odontólogo¹⁰.

Segundo Caldeira², geralmente a técnica de higiene bucal não é seguida com o rigor necessário, constata-se a falta de alguns procedimentos, assim como em relação a sua frequência, comprometendo sua qualidade. Ainda como fator contribuinte, cita a utilização de substâncias que não oferecem as ações anti-sépticas desejadas para a redução da flora microbiana local, gerando maior probabilidade de complicações infecciosas que possam vir a comprometer a morbi-mortalidade dos pacientes internados na UTI.

Frequentemente os pacientes em UTIs, encontram-se em ventilação mecânica com entubação orotraqueal, modalidade esta, em que o paciente permanece com a boca aberta, provocando a secura da mesma (xerostomia), e favorecendo o aumento da saburra lingual e do biofilme sobre os dentes. Quando pacientes são entubados pela boca, o tubo tem acesso direto às vias respiratórias inferiores, proporcionando a entrada mecânica das bactérias da boca para os pulmões, podendo causar pneumonia. Deste modo, é de suma importância a realização de higiene bucal antes de iniciar as manobras de entubação e também a sua manutenção durante o período em que o paciente estiver sob ventilação mecânica.

Diante dos riscos bacterianos oriundos da cavidade bucal, reforça-se a importância da completa limpeza de seus tecidos e a avaliação de um cirurgião dentista. Infelizmente, no Brasil, não há um protocolo padrão de higienização bucal em pacientes hospitalizados e internados em UTIs. As práticas de higiene bucal são realizadas, geralmente, por profissionais da enfermagem, que muitas vezes desconhecem o melhor modo de realizar esses procedimentos⁷.

Em UTIs, há dificuldade de realizar a higiene bucal de forma mecânica, através de escova de dente e dentifrício. Alguns estudos avaliaram a eficácia da descontaminação da flora bucal com clorexidina a 0,12% para reduzir a colonização oral de patógenos, evitando casos de pneumonia nosocomial^{11, 12, 13}. Entende-se que em situações de emergência não há tempo viável

para realizar a higiene bucal, mas a aplicação de protocolos com o uso de clorexidina a 0,12% pode ser uma alternativa para diminuir os índices de infecção, considerando seu tempo de ação de até 12 horas.

Em estudo realizado por Deriso et al.¹⁴, com clorexidina 0,12% usada como enxaguatório bucal em pacientes submetidos à cirurgia cardíaca, foi comprovado que a descontaminação bucal com essa substância reduz a taxa de pneumonia nosocomial, diminui o desenvolvimento de micro-organismos gram-negativos, diminui o uso de antibióticos, além de reduzir a mortalidade.

Segers et al.¹⁵ também constatou que a utilização de clorexidina 0,12%, quatro vezes ao dia, como solução de bochecho foi significativa na diminuição da infecção hospitalar em pacientes submetidos à cirurgia, por isso os autores concluem que deve-se considerar a utilização desse método na preparação pré-operatória de um paciente que será submetido à cirurgia cardíaca.

Fourrier et al.¹⁶ comprovaram que o uso de gel de clorexidina 0,2% três vezes ao dia, em pacientes internados em UTI, é eficaz na diminuição da colonização bacteriana na placa dental e reduz a incidência de infecções hospitalares em pacientes submetidos a ventilação mecânica, diminuindo o tempo desta e como consequência as taxas de mortalidade.

Garcia et al.¹⁷ relatam que a pneumonia associada à ventilação mecânica (PAVM) é uma preocupação primordial em UTIs. O uso de ferramentas avançadas, incluindo higienização de dentes e área subglótica acima do balonete endotraqueal, associado a um protocolo de assistência oral integral, resulta em diminuição da PAVM e da duração da ventilação mecânica.

Hutchins et al.¹⁸ testaram o uso de um protocolo de higiene oral com clorexidina 0,12%, com escova de dente com sucção, cotonetes com peróxido de hidrogênio e hidrante labial, de 2004 a 2007. Os autores constataram uma redução 89,7% na taxa de PAVM.

No estudo de Scannapieco et al.¹³, a clorexidina reduziu os casos de PAVM em comparação com o placebo utilizado, mas as diferenças não foram estatisticamente significativas. A clorexidina tópica reduziu o número de *Staphylococcus aureus*, porém não reduziu a proporção de outras bactérias alvos da placa dentária.

Munro et al.¹⁹ confirmaram que o uso de clorexidina 0,12% duas vezes ao dia é eficaz na redução da PAVM em pacientes internados em UTI, porém o uso da escovação mecânica três vezes ao dia não diminui a incidência da pneumonia. Os autores acreditam que a escovação pode provocar a translocação dos microorganismos da placa dental para área subglótica ou pulmonar podendo ser um potencial de risco para o desenvolvimento de pneumonia.

Por isso, é de fundamental importância, realizar treinamentos com as equipes de enfermagem para execução correta dos protocolos de limpeza, que devem, ao menos, atender a eficaz limpeza dos dentes, gengiva, bochecha e língua, com material apropriado, zelando pela saúde dos pacientes em UTI e prevenindo deste modo o desenvolvimento de infecções.

CONSIDERAÇÕES FINAIS E RECOMENDAÇÕES

Ao final deste estudo, salienta-se que a saúde bucal é essencial para a qualidade de vida do indivíduo. É preciso analisar as pessoas como um todo, sem separar a boca do resto do corpo, visto que é comprovada a relação entre o estado de saúde bucal e a saúde geral.

Entre os profissionais que atuam na UTI, a equipe de enfermagem tem papel importante no cuidado direto e permanente do paciente, e possui muitas responsabilidades, além de realizar a administração das medicações, cuidar da higiene e conforto dos pacientes, precisa ter conhecimento apurado dos equipamentos, a fim de identificar alterações importantes que possam ocorrer com o paciente durante a jornada de trabalho.

Com toda a tecnologia utilizada nas UTIs, procedimentos simples e de baixo custo são pouco valorizados, ou até subestimados pelos profissionais, e podemos citar a higiene bucal, por isso, é fundamental a implantação de protocolos de higiene no ambiente hospitalar, principalmente em UTIs, com técnicas e ferramentas adequadas, bem como a implantação de um

método de avaliação das condições da cavidade bucal no momento da internação para que se tenham parâmetros de evolução da mesma.

Assim, conclui-se que é de extrema importância a participação de um profissional dentista na equipe multiprofissional de uma unidade de terapia intensiva, para avaliar e acompanhar o acometimento da saúde bucal dos pacientes, em especial os pacientes em modalidade de ventilação mecânica.

REFERÊNCIAS

1. Araújo RJG, de Oliveira LCG, Hanna LMO, Corrêa AM, Carvalho LHV, Álvares NCF. Análise de percepções e ações de cuidados bucais realizados por equipes de enfermagem em unidade de tratamento intensivo. *Revista Brasileira de Terapia Intensiva*. 21(1), 38-44, 2009.
2. Caldeira PM. Higiene oral de pacientes em entubação orotraqueal em uma Unidade de Terapia Intensiva. *Revista Enfermagem Integrada*. 4(1), 731-741, 2011.
3. Santos PSS, de Mello WR, Wakim RCS, Paschoal MAG. Uso de solução bucal com sistema enzimático em pacientes totalmente dependentes de cuidados em Unidade de Terapia Intensiva. *Revista Brasileira de Terapia Intensiva*. 2008; 20(2): 154-159.
4. Paju S, Scannapieco FA. Oral biofilms, periodontitis, and pulmonary infections. *Oral diseases*. 13(6), 508-512, 2007.
5. Petersen PE. The World Oral Health Report 2003 Continuous improvement of oral health in the 21st century – the approach of the WHO Global Oral Health Programme. *Community Dent Oral Epidemiol*. 31(1), 3-23, 2003.
6. Morais TMN, Silva A, Santos PSS. Odontologia na Unidade de Terapia Intensiva. In: Santos PSS; Soares Junior LAV. *Medicina Bucal: A Prática na Odontologia Hospitalar*. São Paulo: Santos, 2012. 336 p.
7. Abidia RF. Oral care in the Intensive Care Unit: A Review. *The Journal of Contemporary Dental Practice*. 8(1), 76-82, 2007.
8. Douglass CW. Declaração de Consenso sobre Saúde Bucal e Sistêmica. *Inside Dentistry* 2 (Ed. Especial 1) Washington: AEGIS Publications, 2006.12 p.
9. Brasil. Lei no. 7498 de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem. *Diário Oficial da República Federativa do Brasil*, Brasília, 25 de jun. de 1986.
10. Brasil. Projeto de lei nº 2.776 de abril de 2008. Dispõe sobre a obrigatoriedade da presença de profissionais de odontologia na Unidade de Terapia Intensiva. *Câmara dos Deputados*, Brasília, 18 de abr. de 2008.
11. Pineda LA ; Saliba RG ; Solh AAE. Effect oral decontamination with chlorhexidine on the incidence of nosocomial pneumonia: a meta-analysis. *Crit Care Med*. 10(1), R:35, 2006.
12. Wise MP, Cole JM, Williams DW, Frost P, Lewis MA. Efficacy oral chlorhexidine in critical care. *Crit Care Med*. 12(3), 419, 2008.
13. Scannapieco FA, Yu J, Raghavendran K, Vacanti A, Owens S, Waad K, Mylatte J. A randomized trial of chlorhexidine gluconate on oral bacterial pathogens in mechanically ventilated patients. *Crit Care Med*. 13(4),117, 2009.
14. Deriso AJ, Ladowski JS, Dillon TA, Justice JW, Peterson AC. Chlorhexidine gluconate 0.12% oral rinse reduces the incidence of total nosocomial respiratory infection and nonprophylactic systemic antibiotic use in patients undergoing heart surgery. *Chest*. 109(6), 1556-1561, 1996.

15. Segers P, Speekenbrink RGH, Ubbink DT, Ogtrop ML, Mol BA. Prevention of Nosocomial Infection in Cardiac Surgery by Decontamination of the Nasopharynx and Oropharynx With Chlorhexidine Gluconate. *J Amer Med Assoc.* 296(20), 2460-2466, 2006.
16. Fourrier F, Francois MD; Duvivier, Benoit DMD; Boutigny, Herve DMD; Roussel-Delvallez, Micheline MD; Chopin, Claude MD . Colonization of dental plaque: A source of nosocomial infections in intensive care unit patients. *Crit Care Med.* 26(2), 301-308, 1998.
17. Garcia R, Jendresky L, Colbert L, Baily A, Zaman M. Reducing Ventilator-Associated Pneumonia Through Advanced Oral-Dental Care: A 48-Month Study. *Am J Crit Care.* 18(6), 523-532, 2009.
18. Hutchins K, Kanas G, Erwin J, Sullivan K. Ventilator-associated pneumonia and oral care: A successful quality improvement project. *Am J Infect Control.* 37(7), 590-597, 2009.
19. Munro, C.L, Grop MJ, Jones DJ, McClish DK, Sessler CN. Chlorhexidine, Tooth Brushing, and Preventing Ventilatorassociated Pneumonia in Critically ill Adults. *Am J Crit Care.*18(5), 428-437, 2009.

Recebido em Janeiro de 2012

Aceito em Março de 2012

Publicado em Março de 2012
