



UNICEPLAC
CENTRO UNIVERSITÁRIO

Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos - UNICEPLAC
Curso de Odontologia
Trabalho de Conclusão de Curso

**Protocolos de higiene oral em pacientes internados em unidade de
terapia intensiva: revisão de literatura**

Gama-DF
2024

RAPHAEL GOMES DAMACENO MOUTINHO

Protocolos de higiene oral em pacientes internados em unidade de terapia intensiva: revisão de literatura

Artigo apresentado como requisito para conclusão do curso de Bacharelado em Odontologia pelo Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos – Uniceplac.

Orientadora: Prof. Ms. Claudia Cristiane Baiseredo de Carvalho.

Gama-DF

2024

RAPHAEL GOMES DAMACENO MOUTINHO

Protocolos de higiene oral em pacientes internados em unidade de terapia intensiva: revisão de literatura

Artigo apresentado como requisito para conclusão do curso de Bacharelado em Odontologia pelo Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos – Uniceplac.

Gama-DF, 20 de junho de 2024.

Banca Examinadora

Prof. Ma. Claudia Cristiane Baiseredo de Carvalho
Orientadora

Prof. Ma. Cláudia Lúcia Moreira
Examinador

Prof. Ma. Toni Arcuri
Examinado

Protocolos de higiene oral em pacientes internados em unidade de terapia intensiva: revisão de literatura

Raphael Gomes Damaceno Moutinho¹

¹ Graduando do Curso Odontologia, do Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos – Uniceplac.
E-mail: @odonto.uniceplac.edu.br

Resumo:

A unidade de terapia intensiva (UTI) é essencial para o tratamento de pacientes gravemente enfermos, fornecendo cuidados intensivos e suporte vital. Entretanto, a estadia prolongada na UTI pode causar complicações como infecções e problemas de saúde bucal, especialmente em pacientes com imunidade comprometida. Pacientes sob ventilação mecânica têm risco aumentado de pneumonia associada à ventilação (PAVM) devido à introdução de patógenos nos pulmões. A higiene bucal, frequentemente negligenciada em UTI, é crucial para prevenir infecções respiratórias graves. Estudos mostram que protocolos de higiene bucal, incluindo limpeza regular com escovas adequadas e antissépticos, podem reduzir significativamente a incidência de PAVM e outras infecções respiratórias, além de diminuir o tempo de internação e os custos hospitalares. A adoção de protocolos bem estruturados de higiene bucal é vital para melhorar os resultados dos cuidados de saúde em UTI, ressaltando a importância do treinamento da equipe e da pesquisa contínua.

Palavras-chave: uti, pavm, higiene oral.

Abstract:

Intensive Care Units (ICU) are essential for treating critically ill patients, providing intensive care and life support. However, prolonged stays in the ICU can lead to complications such as infections and oral health problems, especially in patients with compromised immunity. Patients on mechanical ventilation are at increased risk of ventilator-associated pneumonia (VAP) due to the introduction of pathogens into the lungs. Oral hygiene, often neglected in ICU, is crucial for preventing severe respiratory infections. Studies show that oral hygiene protocols, including regular cleaning with appropriate brushes and antiseptics, can significantly reduce the incidence of VAP and other respiratory infections, as well as decrease hospital stay durations and costs. Implementing well-structured oral hygiene protocols is vital for improving healthcare outcomes in ICUs, highlighting the importance of staff training and ongoing research.

Keywords: icu, vap, oral hygiene.

1 INTRODUÇÃO

A unidade de terapia intensiva (UTI) possui um papel importante no tratamento médico de pacientes gravemente doentes, oferecendo-lhes um ambiente de cuidados intensivos e apoio vital.

² Professora do Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos – Uniceplac. E-Mail:

Contudo, a prolongada permanência na UTI pode trazer desafios, como a possibilidade de complicações relacionadas à saúde bucal; parte essencial para o bem-estar geral, cujo valor não deve ser subestimado, especialmente no caso de pacientes em condições críticas (Guimarães *et al.*, 2017)

Pacientes em estado crítico na unidade de terapia intensiva (UTI) estão sujeitos a um aumento significativo no risco de infecções devido à sua imunidade comprometida. Muitos desses pacientes são submetidos à ventilação mecânica, o que pode aumentar a taxa de pneumonia associada à ventilação devido à possível introdução de agentes patogênicos nos pulmões através dos tubos endotraqueais. Além disso, procedimentos invasivos comuns na UTI, como a inserção de cateteres e sondas, também aumentam a probabilidade de infecção. A imobilidade prolongada, uma característica comum nesses casos, pode resultar em complicações como pneumonia associada à aspiração. O uso prolongado de antibióticos para tratamento ou prevenção de infecções também pode contribuir para o desenvolvimento de resistência bacteriana. Portanto, é crucial que os profissionais de saúde na UTI adotem medidas rigorosas de controle de infecção, incluindo práticas de higiene adequadas, manutenção cuidadosa de dispositivos invasivos e uso criterioso de antibióticos, visando proteger a saúde desses pacientes vulneráveis (Estrela *et al.*, 2018)

A limpeza oral é uma parte essencial no cuidado global do indivíduo, independente do seu estado de saúde atual. No entanto, muitas vezes, a preocupação com a saúde da boca em UTI seja insuficiente. Isso acontece, em parte, devido à importância fundamental e à prioridade na estabilização das condições de saúde dos pacientes. Estudos recentes ressaltaram a relevância da manutenção bucal na UTI, pois a falta de atenção a esse cuidado pode culminar a uma resposta negativa, como a ocorrência de pneumonia associada à ventilação mecânica (PAVM) e outras infecções do trato respiratório (Shi *et al.*, 2016).

Pacientes internados em unidade de terapia intensiva (UTI) são pacientes importantes para a comunidade científica, pois buscam estudar quadros clínicos e o risco de óbito, este se torna um tema de extrema relevância (Shi *et al.*, 2016).

Primeiramente, a UTI é um ambiente onde pacientes com condições extremamente graves recebem cuidados intensivos. Entender os elementos que influenciam a piora dos quadros clínicos é essencial para desenvolver intervenções que possam prevenir complicações adicionais. Pesquisas nessa área podem identificar sinais precoces de deterioração, permitindo ações mais rápidas e eficazes para estabilizar os pacientes (Warren *et al.*, 2019).

Além disso, a alta taxa de mortalidade em UTI destaca-se a importância de estudos que busquem reduzir os riscos de óbito. Ao investigar os principais determinantes de riscos e as causas mais comuns de falecimento entre pacientes críticos, os cientistas podem desenvolver estratégias para aliviar esses riscos. Isso inclui a melhoria dos protocolos de tratamento, a implementação de novas tecnologias, de monitoramento e a adoção de abordagens personalizadas para o cuidado intensivo (Modi *et al.*, 2020)

A compreensão das infecções hospitalares, especialmente em indivíduos com baixa imunidade e aqueles sob ventilação mecânica, é outro aspecto vital. As infecções relacionadas à assistência em UTI, como pneumonia associada à ventilação e infecções de corrente sanguínea relacionadas a cateteres, são causas significativas de piora clínica e óbito (Kollef *et al.*, 2021).

Considerando a relevância da higiene oral para indivíduos hospitalizados em UTI, torna-se necessário conhecer as práticas de prevenção de complicações respiratórias utilizadas nesses casos, a fim de gerar um impacto positivo e eficiente, trazendo benefícios para a saúde dos pacientes e o sistema de saúde geral (Warren *et al.*, 2019).

2 OBJETIVO GERAL

Portanto, este estudo tem como objetivo conduzir uma revisão da literatura acerca dos protocolos de higiene oral utilizados em pacientes hospitalizados em UTI, para ampliar o conhecimento acerca da relevância da odontologia em locais de cuidados intensivos, almejamos aprimorar a qualidade de vida e os desfechos clínicos de pacientes nessas condições.

3 METODOLOGIA

O estudo trata-se de uma revisão de literatura, realizada por meio de busca nas bases de dados eletrônicas: *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs) e Google Acadêmico, utilizando os descritores: “UTI”, “PAVM” e “Higiene oral”.

Como critérios de inclusão, foram utilizados artigos nos idiomas português e inglês, disponíveis em texto completo/*online* publicados no período de 2009 a 2022. Foram excluídos artigos duplicados e que não estivessem de acordo com os critérios de inclusão pré estabelecidos.

Primeiramente foram lidos os títulos e resumos das publicações a fim de checar se atendiam

ao objetivo de estudo proposto; em seguida, os textos foram lidos na íntegra para análise, obtenção dos dados e redação dos resultados.

4 REVISÃO DE LITERATURA

4.1 Pacientes em unidade de terapia intensiva

Indivíduos hospitalizados em unidade de terapia intensiva (UTI) frequentemente enfrentam condições de saúde extremamente críticas, derivadas de múltiplas patologias complexas. Em tais condições de saúde debilitada, uma série de alterações bucais é comum, incluindo xerostomia (boca seca) e candidíase oral. Estas condições são significativas, pois podem predispor a infecções respiratórias graves, como a Pneumonia associada à Ventilação Mecânica (PAVM) e a Pneumonia Nosocomial (PN), que foram amplamente estudadas por Blum *et al.* (2018).

A ventilação mecânica é um suporte vital frequentemente necessário para pacientes com falência respiratória. Este procedimento envolve a inserção de um tubo endotraqueal ou a utilização de uma máscara de traqueostomia, o que pode comprometer as defesas naturais do trato respiratório e facilitar a ascensão de patógenos da orofaringe para os pulmões. Estudos indicam que a PAVM pode aumentar a mortalidade em UTI em até 30%, ressaltando a gravidade desta condição e a necessidade de intervenções eficazes para sua prevenção (Blum *et al.*, 2018).

A higiene bucal meticulosa é reconhecida como uma medida preventiva chave contra a PAVM e a PN. A prática regular de limpeza bucal usando escovas apropriadas e a aplicação de antissépticos, como clorexidina, pode reduzir significativamente a carga bacteriana oral e, conseqüentemente, diminuir a incidência de pneumonia nosocomial. As diretrizes clínicas, como as formuladas pela Associação Americana de Higiene Respiratória, recomendam a higiene bucal pelo menos duas vezes por dia em pacientes intubados, utilizando técnicas que minimizem a aspiração de secreções orais para o trato respiratório (Pinto *et al.*, 2020).

Além disso, a adoção de protocolos de higiene bucal "Personalizados para atender necessidades específicas dos pacientes críticos em UTI deve ser uma prioridade. ilustram em sua pesquisa a eficácia de protocolos bem estruturados que incluem a frequência ideal e métodos de higiene, tais como o uso de aspiradores de secreção oral para remover o biofilme dentário e prevenir a colonização por patógenos. Estes protocolos são essenciais para garantir a aplicação consistente das melhores práticas de higiene bucal, mesmo em ambientes de alta demanda como as UTI.

Incluindo todos os métodos e frequência ideal para as práticas tem sido necessário como pode-se analisar os materiais utilizados na figura 1 (Pinto *et al.*, 2020).

Figura 1. Materiais utilizados



Fonte: Adaptado pelo autor a partir de Carvalho, 2022.

O cuidado com a higiene bucal em pacientes críticos não apenas melhora a qualidade de vida e reduz o tempo de internação, mas também é um componente crítico no controle de custos hospitalares. A prevenção de PAVM através de uma higiene bucal eficaz pode resultar em uma economia significativa, diminuindo a necessidade de tratamentos antimicrobianos de longo prazo, reduzindo as taxas de mortalidade e diminuindo o tempo de uso de ventiladores mecânicos e de permanência na UTI (Shi *et al.*, 2016).

A integração de práticas rigorosas de higiene bucal em UTI é vital não só para a prevenção de infecções respiratórias graves, mas também para a melhoria geral dos resultados dos cuidados de saúde. Investimentos em treinamento de equipe e em pesquisa contínua sobre as melhores práticas são fundamentais para enfrentar esses desafios clínicos e para promover um ambiente de UTI mais seguro e eficiente (Pinto *et al.*, 2020)

Todos os materiais foram utilizados e analisados para garantir uma boa adequação ao meio bucal, seguindo protocolos de higiene, ao utilizar tal protocolo obtém-se uma redução de 40% de probabilidade de progredir a PAVM em pacientes internados em UTI (Shi *et al.*, 2013).

4.2 Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica (PAVM)

A PAVM é uma infecção decorrente da aspiração de secreções através da orofaringe em pacientes que possuem necessidade de ventilação mecânica. Essa alteração da microbiota local acontece 48 horas após o início do manejo do suporte ventilatório, as quais não estão presentes

no momento da intubação (Osman *et al.*, 2020).

Trata-se de uma das infecções mais recorrentes na UTI, afetando aproximadamente 22,8% dos pacientes ventilados mecanicamente em todo o mundo. A PAVM continua sendo o motivo consideravelmente expressivo de morbidade e mortalidade na UTI, estando associada ao tempo prolongado de internação, ao aumento da duração do uso de ventilação mecânica e ao aumento dos custos médicos.

A implementação destes feixes para conter os índices de PAVM tornou-se uma prioridade para várias organizações internacionais, incluindo o *Institute for Healthcare Improvement*. Os principais avanços clínicos podem ser febres e desconfortos respiratórios (Modi *et al.*, 2020).

4.3 Protocolos de higiene oral

A Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica (PAVM) é uma complicação grave que ocorre nos pacientes que recebem ventilação mecânica invasiva, geralmente resultante da aspiração de secreções contaminadas da orofaringe. Esta condição patológica caracteriza-se por uma alteração na microbiota local, que normalmente ocorre aproximadamente 48 horas após o início da ventilação mecânica, momento em que essas bactérias patogênicas não estão presentes (Oliveira *et al.*, 2014).

A PAVM é uma das infecções mais prevalentes em unidade de terapia intensiva (UTI), afetando aproximadamente 22,8% das pessoas que precisam de suporte ventilatório em todo o mundo. Este tipo de infecção é uma causa significativa de morbidade e mortalidade em ambientes de cuidados intensivos, estando diretamente associada a um aumento na duração da hospitalização e da própria ventilação mecânica, além de elevar consideravelmente os custos com tratamentos médicos (Guimarães *et al.*, 2017).

Dada a gravidade e a frequência da PAVM, a adoção de protocolos para reduzir sua incidência tornou-se uma prioridade crítica para diversas organizações de saúde globais, incluindo o *Institute for Healthcare Improvement*. Esses protocolos, frequentemente referidos como "feixes de medidas preventivas", incluem estratégias como O ajuste da posição da cabeceira da cama, higiene bucal rigorosa com antissépticos, manuseio cuidadoso do circuito do ventilador e Avaliação diária da necessidade de continuar a ventilação mecânica (Zhao *et al.*, 2020).

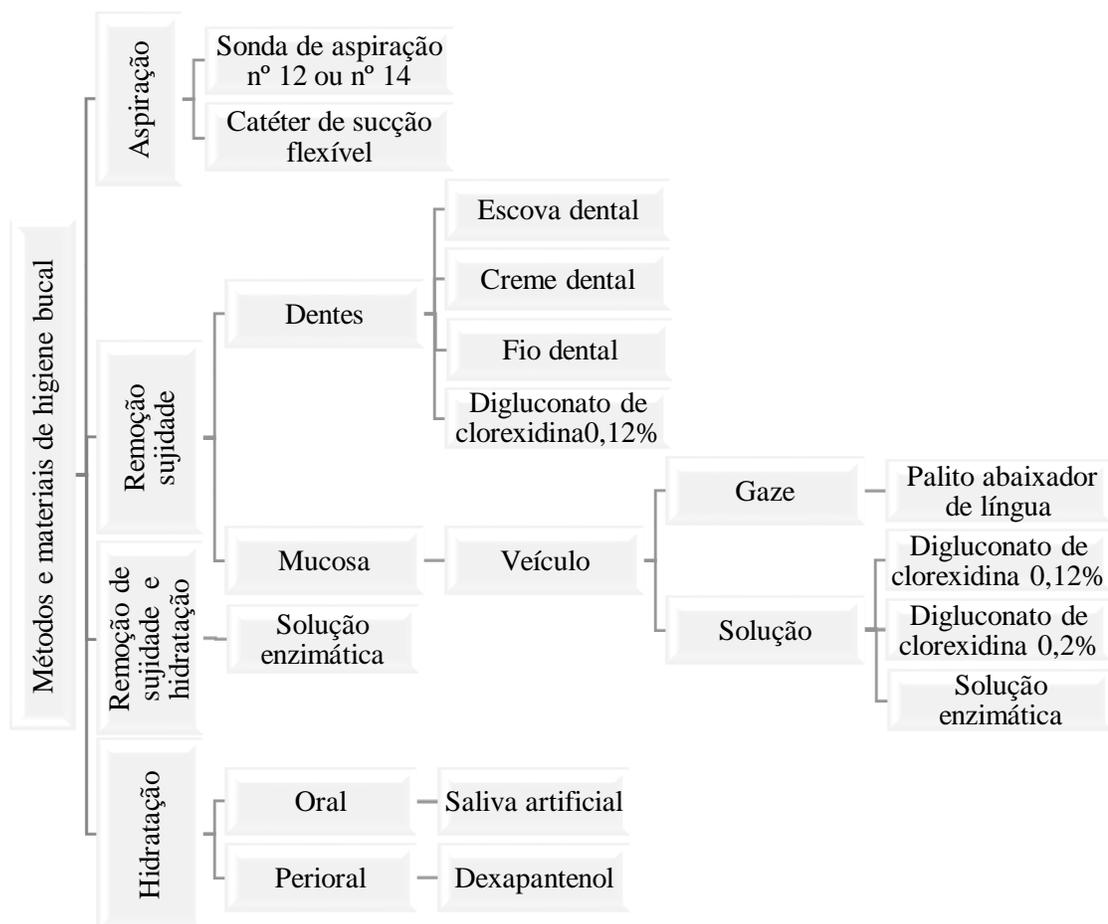
Os sintomas clínicos da PAVM podem variar amplamente entre os pacientes, mas frequentemente incluem febre, aumento da secreção brônquica, alterações nos padrões

respiratórios e desconforto respiratório. Estes sintomas podem levar à necessidade de intervenções médicas adicionais e podem complicar o prognóstico do paciente (Modi *et al.*, 2020).

Além disso, o diagnóstico de PAVM é complexo, envolvendo parâmetros clínicos e radiológicos, além de testes microbiológicos para confirmar a infecção e identificar o patógeno responsável. O tratamento geralmente envolve o uso de antibióticos de amplo espectro, que podem ser ajustados com base nos resultados dos cultivos e na sensibilidade dos patógenos identificados (Da silva pinto *et al.*, 2021)

Em suma, a PAVM é uma condição clínica desafiadora que exige um enfoque diversificado que inclui prevenção eficaz, diagnóstico precoce e tratamento assertivo, visando melhorar os resultados dos pacientes e reduzir o impacto econômico nos sistemas de saúde. Fluxograma é uma representação gráfica pelos procedimentos necessários para uma saúde bucal adequada como demonstrada na figura 2 (Guimarães *et al.*, 2017).

Figura 2. Fluxograma



Fonte: Adaptado pelo autor a partir de Santos, 2022.

5 DISCUSSÃO

A utilização de regimes de higiene oral em pacientes internados em UTI é um tema de grande importância no setor saúde. Neste trabalho discutimos a importância e os benefícios desta prática com base em evidências e orientações científicas, bem como os desafios envolvidos na sua implementação (Roth *et al.*, 2019).

A higiene oral adequada é fundamental para a saúde geral e o bem-estar dos pacientes hospitalizados, especialmente aqueles que estão gravemente doentes na unidade de cuidados intensivos. A falta de cuidados bucais pode levar a complicações respiratórias, como pneumonia associada à ventilação mecânica, e aumentar o risco de infecção sistêmica. Existem muitos benefícios associados ao uso de um regime de higiene oral para pacientes internados na UTI (Osman *et al.*, 2020).

Primeiro, a remoção do biofilme dentário e a limpeza da boca podem ajudar a prevenir a colonização por microrganismos patogênicos que podem causar infecções respiratórias. Além disso, uma higiene oral eficaz promove a prevenção de Infecções Sistêmicas, como a endocardite bacteriana, que pode ser causada por infecções não tratadas na cavidade oral. Além dos benefícios clínicos, a higiene bucal regular pode promover uma sensação de conforto e bem-estar, o que por sua vez contribui para uma maior qualidade de vida dos pacientes internados na UTI. (Wiseman *et al.*, 2017).

Contudo, a execução de programas de higiene para pacientes de UTI também apresenta dificuldades. Pacientes com movimentos limitados, especialmente aqueles sedados ou colocados em uma banheira, podem ter problemas para manter uma higiene bucal adequada. Nestes casos, é vital contar com estratégias adaptativas. Além disso, a formação da equipa de saúde e a cooperação do paciente são cruciais para o sucesso da implementação de protocolos relativos à higiene oral. Pacientes em sedação ou com problemas cognitivos podem ter problemas de interação durante o procedimento, sendo necessário o envolvimento de uma equipe de profissionais que garanta uma higiene bucal adequada. Para facilitar a implementação de protocolos relativos à higiene oral em UTI, é crucial considerar evidências científicas e princípios estabelecidos.

Vários estudos demonstraram o valor deste procedimento para evitar dificuldades na respiração e outras infecções. Organizações e sociedades científicas têm defendido a implementação de protocolos higiênicos para cuidados bucais em leitos de UTI como componente fundamental para a melhoria da saúde bucal dos pacientes. Em última análise, a introdução de

protocolos de higiene oral em pacientes internados na UTI é crucial para prevenir complicações associadas à respiração, infecções que se espalham sistemicamente e elevar a qualidade de vida dos pacientes (Medeiros *et al.*, 2017).

Apesar das dificuldades, é fundamental que a equipe de saúde esteja dedicada e treinada com o objetivo de garantir qualidade superior de vida e uma higiene bucal eficaz. As evidências científicas e as normas existentes respaldam a prática desta, o que aumenta a importância de sua inclusão nos cuidados diários na UTI. A atenção dada à saúde bucal dos pacientes na UTI tem efeito positivo na sua qualidade de vida e reduz as complicações a ela associadas (Shi *et al.*, 2013).

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A unidade de terapia intensiva (UTI) contribui significativamente para tratamento de pacientes em estado crítico, mas o prolongamento da internação pode aumentar o risco de complicações como pneumonia associada à ventilação mecânica (PAVM). A higiene oral adequada é fundamental na prevenção de infecções respiratórias nestes ambientes. Pesquisas indicam que protocolos rigorosos de higiene oral podem reduzir a ocorrência de PAVM, diminuir os dias de internação e cortar custos hospitalares. A higiene oral é um processo que envolve diversas etapas e materiais específicos. Inicialmente, destacamos a aspiração como a primeira fase essencial. Neste estágio, utilizamos uma sonda de aspiração para remover resíduos e secreções da cavidade bucal. Em seguida, procedemos com a remoção da placa bacteriana dos dentes, utilizando escova dental, creme dental, fio dental e, ocasionalmente, enxaguante bucal contendo digluconato de clorexidina 0,12%. Após a limpeza dos dentes, passamos para a remoção da sujidade da mucosa oral. Este processo é realizado de duas maneiras: utilizando uma gaze em conjunto com um palito abaixador de língua, e através de uma solução contendo digluconato de clorexidina 0,12% ou 0,2%, além de uma solução enzimática. Em seguida, iniciamos a etapa de hidratação. Na hidratação oral, empregamos saliva artificial para promover um ambiente bucal umedecido e confortável. Para a hidratação perioral, utilizamos dexapantenol, que é conhecido por suas propriedades regenerativas e protetoras. Essas etapas compõem um protocolo completo de higiene oral, visando não apenas a limpeza eficaz, mas também a manutenção da saúde bucal e conforto do paciente.

REFERÊNCIAS

BLUM, D. F. C. *et al.* The practice of dentistry in intensive care units in Brazil. A atuação da Odontologia em unidade de terapia intensiva no Brasil. **Revista Brasileira de terapia intensiva**, v. 30, n. 3, p. 327–332, 2018.

DA SILVA PINTO, A. C. *et al.* Efficiency of different protocols for oral hygiene combined with the use of chlorhexidine in the prevention of ventilator-associated pneumonia. **Jornal Brasileiro de Pneumologia**, v. 47, n. 1, p. 1–8, 2021.

ESTRELA A, BOLAND JW. Atualizações em cuidados paliativos - avanços recentes no manejo farmacológico dos sintomas. **Clin Med (Lond)**, v. 18, n.1, p. 11-16, 2018.

GUIMARÃES, G. R.; QUEIROZ, A. P. G.; FERREIRA, A. C. R. Instituição de um protocolo de higiene bucal em pacientes internados no CTI do HUSF. **Braz J Periodonto**, v. 27, n. 1, p. 7-10, 2017.

KOLLEF, M.H.; TORRES, A.; SHORR, A.F.; MARTIN-LOECHES I, MICEK ST. *et al.* Nosocomial Infection. **Crit Care Med**. v. 49, n. 2, p. 169-187, 2021.

MODI; KOVACS, C. S. Hospital-acquired and ventilator-associated pneumonia: Diagnosis, management, and prevention. **Cleveland Clinic Journal of Medicine**, v. 87, n. 10, p. 633–639, 2020.

MUNRO, C. L. *et al.* Chlorhexidine, toothbrushing, and preventing ventilator-associated pneumonia in critically ill adults. **American Journal of Critical Care**, v. 18, n. 5, p. 428–437, 2009.

OLIVEIRA J, ZAGALO C, CAVACO-SILVA P. Prevention of ventilator-associated pneumonia. **Rev Port Pneumol**. v. 20, n. 3, p. 152-61, 2014.

PLATA-MENCHACA, E. P.; FERRER, R. Current treatment of nosocomial pneumonia and ventilator-associated pneumonia. **Revista Espanhola de Quimioterapia**, v. 35, p. 25–29, 2022.

ROTH AR, CANEDO AR. Introduction to Hospice and Palliative Care. **Prim Care**, v. 46, n. 3, p.287-302, 2019.

SHI, Z.; XIE, H.; WANG, P.; ZHANG, Q.; WU, Y.; CHEN, E, NG L, WORTHINGTON, H.V.; NEEDLEMAN, L.; FURNESS, S. Oral hygiene care for critically ill patients to prevent ventilator-associated pneumonia. **Cochrane Database Syst Rev**. v. 13, n. 8, 2016.

WARREN, C.; MEDEI, M.K.; WOOD, B.; SCHUTTE, D. A Nurse-Driven Oral Care Protocol to Reduce Hospital-Acquired Pneumonia. **Am J Nurs**. v. 119, n. 2, p. 44-51, 2019.

WISEMAN M. Odontologia em Cuidados Paliativos: Foco na Qualidade de Vida. **Compend Contin Educ Dent**, v. 38, n. 8, p. 529-534, 2017.

ZHAO T, WU X, ZHANG Q, LI C, WORTHINGTON HV, HUA F. Oral hygiene care for critically ill patients to prevent ventilator-associated pneumonia. **Cochrane Database Syst Rev.** v. 24, n. 12, 2020.