

AVALIAÇÃO DAS TÉCNICAS DE HIGIENE BUCAL NAS UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA (UTIs) DA MACRORREGIONAL DE SAÚDE DO MEIO-OESTE CATARINENSE E SUGESTÃO DE PROTOCOLO

MENEGAZZO, Karine¹

DURIGON, Antônio Sérgio²

GARRASTAZU, Marta Diogo³

Resumo

Pacientes internados nas Unidades de Terapia Intensiva (UTIs) possuem a saúde geral e a imunidade debilitadas, ficando mais suscetíveis a doenças infecciosas e sistêmicas, as quais comprometem especialmente os sistemas cardíaco e respiratório. Essas complicações podem agravar o quadro clínico de saúde, aumentando o risco de morte. A origem e o efeito metastático dessas infecções podem ter origem na infecção primária da cavidade bucal. O presente estudo trata-se de uma pesquisa observacional transversal analítica e teve como objetivo sugerir um protocolo de Higiene Bucal (HB) para pacientes hospitalizados e ressaltar a importância da inserção do cirurgião-dentista (CD) no ambiente hospitalar. O protocolo de HB foi elaborado por meio da aplicação e avaliação de um questionário e da revisão de literatura científica sobre o tema. Para delimitação da amostra foi selecionada a macrorregional de Saúde do Meio-Oeste de Santa Catarina (UTI adultos/Especializada), que compreende Joaçaba, SC. O instrumento de pesquisa constou de 99 enfermeiros e técnicos de enfermagem que realizavam a higiene bucal em UTIs, e a análise de dados foi realizada pelo software SPSS 22 e pelo Teste do Qui-Quadrado. Os resultados demonstraram a falta de padronização na execução da higiene bucal, não havendo protocolo específico nesses hospitais. A clorexidina foi padrão como método auxiliar de HB nessas UTIs. A atuação do CD foi mínima ou inexistente, demonstrando a necessidade da atuação multidisciplinar da odontologia hospitalar. Visando aperfeiçoar o atendimento e melhorar a qualidade de vida desses pacientes de UTI, o protocolo será disponibilizado a todos os hospitais participantes. Palavras-chave: Promoção da saúde. Unidade de Terapia Intensiva. Prevenção primária.

1 INTRODUÇÃO

A odontologia hospitalar tem como missão a prevenção e o tratamento das alterações do sistema estomatognático em ambiente hospitalar. Alterações infecciosas na cavidade bucal podem desencadear ou exacerbar enfermidades sistêmicas. A Odontologia baseada em evidências deve trabalhar de forma multidisciplinar proporcionando um tratamento integral, além de promoção de saúde com baixo custo e alta efetividade (SILVA et al., 2015).

A cavidade bucal contém mais de 300 espécies bacterianas que podem afetar e comprometer sítios como coração, pulmões, articulações e sistema vascular periférico (SOUTO et al., 2006). A infecção

¹ Graduanda em Odontologia, Universidade do Oeste de Santa Catarina; karine_zzo@hotmail.com

² Graduando em Odontologia, Universidade do Oeste de Santa Catarina; asdurigon@gmail.com

³ Professora doutora dos componentes curriculares Pacientes com Necessidades Especiais I e II, Odontologia Legal, Clínica Infantil I e II, Ortodontia I e II e Saúde coletiva IV da Universidade do Oeste de Santa Catarina; marta.frey@unoesc.edu.br

bacteriana bucal pode disseminar-se e comprometer a saúde do indivíduo ou potencializar situações de comorbidade (PURICELLI et al., 2015). O paciente enfermo encontra-se com o sistema imunológico comprometido, tendo cinco a 10 vezes mais chance de contrair infecção (MACHADO, 2013).

Pacientes internados nas UTIs, na maioria das vezes, não possuem higienização bucal adequada, o que contribui para o desenvolvimento de doenças como a pneumonia aspirativa (SANTOS et al., 2008; PINHEIRO; ALMEIDA, 2014). Além desta, destacam-se a doença pulmonar obstrutiva crônica, as doenças cardiovasculares e a endocardite bacteriana (JARDIM et al., 2013).

As razões apresentadas pela equipe atuante para o déficit de higiene bucal nesses pacientes, geralmente, são a falta de profissional odontólogo no setor, a carência do conhecimento quanto às patologias odontológicas e o desconhecimento quanto à realização de procedimentos de higiene bucal (SOUZA; GUIMARÃES; FERREIRA, 2013). No Brasil não há um protocolo padrão de higienização bucal em pacientes hospitalizados e internados em UTI (SCHLESENER; ROSA; RAUPP, 2012). É necessária a padronização de protocolos de cuidados bucais nas UTI para melhorar a qualidade dos cuidados bucais fornecidos aos pacientes (NOBAHAR et al., 2016).

A incorporação do cirurgião-dentista à equipe hospitalar contribui para a prevenção de infecções e diminuição do tempo de internação (ORLANDINI; OLIVEIRA; BASUALDO, 2013). Em 2015 o Conselho Federal de Odontologia (CFO), por meio da Resolução CFO n. 162/2015, reconheceu o exercício da Odontologia Hospitalar pelo cirurgião-dentista (CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA, 2015). No entanto, sua inclusão às equipes multidisciplinares hospitalares, principalmente dentro das UTIs, ainda não é uma realidade (ORLANDINI; OLIVEIRA; BASUALDO, 2013).

Diante do exposto, o objetivo com este estudo foi sugerir um protocolo de higiene bucal para UTI, baseado na análise dos questionários aplicados aos profissionais de enfermagem de UTIs da macrorregional de Saúde do Meio-Oeste de Santa Catarina e na literatura científica existente.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

Visando verificar o conhecimento e como era realizada a higiene bucal por equipes de enfermagem, fez-se uma pesquisa observacional transversal analítica com análise de dados pelo programa software SPSS 22 e o Teste do Qui-Quadrado. Foi realizada a estatística descritiva, mostrando a frequência em cada caso, sendo apresentada nas tabelas e gráficos no formato de porcentagem.

A amostra foi composta por profissionais de enfermagem (enfermeiros e técnicos de enfermagem) que atuavam em UTIs dos hospitais da macrorregional de Saúde do Meio-Oeste de Santa Catarina durante o período de janeiro a março de 2017. É lícito esclarecer que foi selecionada esta macrorregião por compreender Joaçaba, SC, e pela maior proximidade. Essa macrorregião é dividida em três regiões: Região de Saúde do Alto Uruguai Catarinense, composto pelo Hospital São Francisco, localizado na Cidade de Concórdia; Região de Saúde do Meio-Oeste que abrange o Hospital Universitário Santa Terezinha (HUST) em Joaçaba; e Região de Saúde do Alto Vale do Rio do Peixe, que engloba o Hospital Hélio Anjos Ortiz, localizado em Curitiba e o Hospital Maicé de

Caçador e o Hospital Divino Salvador, na Cidade de Videira. Porém, o Hospital Hélio Anjos Ortiz optou por não participar da pesquisa.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa em seres humanos da Universidade do Oeste de Santa Catarina (Unoesc Joaçaba), sob o n. 60916016.70000.536, 2016. Solicitou-se a permissão dos diretores das instituições coparticipantes e do público-alvo por meio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Foi, então, aplicado o questionário semiestruturado (Anexo A), o qual foi realizado por dois pesquisadores, acadêmicos da décima fase do Curso de Odontologia da Unoesc Joaçaba. Convém ressaltar que a pesquisa seria realizada por e-mail, contudo a maioria das instituições desejou que fosse realizada pessoalmente em razão de nem todos os colaboradores possuírem e-mail. O Hospital São Francisco da cidade de Concórdia respondeu via internet.

O questionário abrangeu técnicas e frequência de escovação, higiene da língua dos internados, produtos químicos auxiliares, condição bucal dos pacientes, higiene das próteses, existência de protocolo de higiene bucal, relação entre problemas bucais e doenças sistêmicas e o interesse em receber instruções de um cirurgião-dentista. Os critérios para inclusão na pesquisa foram a aceitação dos enfermeiros e técnicos de enfermagem que trabalhavam na UTI das instituições e realizavam a higiene bucal dos pacientes. Critério de exclusão, os que recusassem a participar do questionário.

A sugestão de um Protocolo de Higiene Bucal – UTI encontra-se no Anexo B.

3 RESULTADOS

Responderam ao questionário todos os 99 profissionais enfermeiros e técnicos de enfermagem: 22 no HUST, 22 no Divino Salvador, 38 no Maicé e 17 no Hospital São Francisco. Houve a prevalência do sexo feminino, com 91 profissionais (91,9%), e a faixa etária predominante foi de 26 a 35 anos, com cerca de 61 profissionais (61,6%). Os dados gerais dos participantes se encontram na Tabela 1.

Tabela 1 – Dados gerais dos participantes

		HUST		Divino Salvador		Maicé		São Francisco		Total	
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Sexo	Feminino	19	20,90%	22	24,20%	34	37,40%	16	17,60%	91	91,90%
	Masculino	3	3,50%	0	0,00%	4	50,00%	1	12,50%	8	8,08%
Faixa etária	Menos de 25 anos	0	0,00%	1	12,50%	7	87,50%	0	0,00%	8	8,08%
	26 - 35 anos	14	23,00%	14	23,00%	26	42,60%	7	11,50%	61	61,61%
	36 - 45 anos	4	18,20%	7	31,80%	5	22,70%	6	27,30%	22	22,22%
	46 - 55 anos	4	50,00%	0	0,00%	0	0,00%	4	50,00%	8	8,08%
	Acima de 56	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%

Fonte: os autores.

Em relação à escovação e às técnicas utilizadas, 100% dos entrevistados afirmaram realizar a higiene bucal. No HUST, 10 profissionais (71,4%) utilizaram gaze e/ou escova dental. No Divino Salvador, 15 (60,0%) usavam espátula de madeira e/ou escova dental. Já no Maicé e no São Francisco o maior uso correspondeu à espátula de madeira e/ou gaze e/ou escova dental, com 28 (63,6%) e sete (15,9%), respectivamente (Tabela 2).

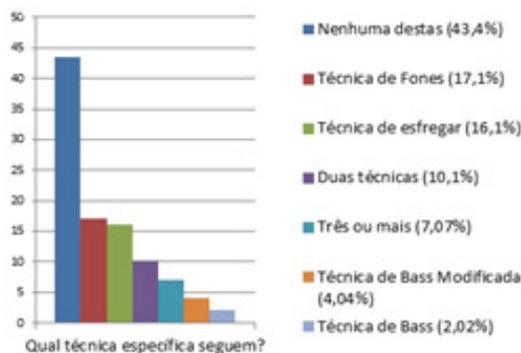
Tabela 2 – Esçovação e técnicas

Como é realizada a higiene bucal:	HUST		Divino Salvador		Maixé		São Francisco		Total
	N	%	N	%	N	%	N	%	
Com espátula de madeira	0	0,00%	1	33,30%	0	0,00%	2	66,70%	3
Com gaze	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0
Com escova dental	2	28,60%	2	28,60%	3	42,90%	0	0,00%	7
Com espátula de madeira e/ou gaze e/ou escova dental	5	11,40%	4	9,10%	28	63,60%	7	15,90%	44
Gaze e/ou escova dental	10	71,40%	0	0,00%	4	28,60%	0	0,00%	14
Espátula de madeira e/ou escova dental	3	12,00%	15	60,00%	3	12,00%	4	16,00%	25
Espátula de madeira e/ou gaze	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	3	100,00%	3
Outros	2	66,70%	0	0,00%	0	0,00%	1	33,30%	3

Fonte: os autores.

Sobre seguir alguma técnica específica para higiene bucal, mais da metade da amostra afirmou não seguir (55,6%), contra 44,4%. Técnicas utilizadas: Técnica de Fones (17,1%), Técnica de esfregar: para frente e para trás (16,1%), mistura de duas técnicas (10,1%), três ou mais (7,07%), Técnica de Bass modificada (4,04%) e Técnica de Bass (2,02%) (Gráfico 1).

Gráfico 1 – Técnicas específica de higiene bucal



Fonte: os autores.

Referente à frequência de escovação, predominaram três vezes ao dia (31,3%). Quanto ao produto químico auxiliar, prevaleceu a pasta de dente e a clorexidina solução (65,6%); 33,3% da amostra utiliza apenas a clorexidina solução. A clorexidina gel não foi utilizada em nenhuma instituição. A respeito da condição bucal dos pacientes: boa condição dentária, péssimas condições, parcialmente dentados, edêntulos, usuários de prótese e traumatizados. Sobre a higiene das próteses, 59,5% dos profissionais a realizavam; 40,5% não a realizavam, pois a maioria das próteses não ficava com os pacientes. Nos pacientes que utilizavam prótese, a maneira da higienização obteve várias respostas, porém a predominância foi do uso da pasta dental com escova de dente. Quanto à higiene da língua do paciente, 100% da amostra declarou realizar. Sobre o armazenamento das próteses, (62,6%) afirmou não armazenar no hospital e, sim, entregar à família. Outros profissionais relataram armazenar em saco plástico (15%), ou até mesmo em luva estéril (6%). Ao investigar sobre a existência de protocolo de higiene bucal-UTI nos hospitais, 69,6% declararam não existir, e 30,4 responderam afirmativamente (Gráfico 2).

Gráfico 2 – Existência de protocolo



Fonte: os autores.

Já sobre a existência da relação entre problemas bucais (cárie dentária e doenças na gengiva) e infecções no coração e pulmões, 92,9% dos profissionais responderam positivamente, e apenas 7,1% acreditaram não haver relação. O interesse em receber instruções de higiene e cuidados bucais por um cirurgião-dentista foi de 100%.

4 DISCUSSÃO

Nesta pesquisa, os profissionais reconheceram a importância da HB, realizando escovações diárias nos internados com frequência efetiva, porém cada instituição realizava a higiene bucal de maneira diferente, diferindo, inclusive, no mesmo hospital. Verificou-se, também, que nas respostas ao questionário houve bastante divergência, demonstrando dúvidas e despreparo sobre os temas abordados. Isso comprova a falta de protocolo de HB nas UTIs entrevistadas, o que pode ser explicado pelo resultado encontrado, em que 69,6% afirmaram não existir protocolo específico. Justifica-se, assim, a necessidade de sugerir e adequar um protocolo padrão.

A condição bucal dos internados sob a concepção dos funcionários variou muito, pois havia pacientes com falta de dentes e edêntulos. Algumas instituições avaliavam essa condição na hora da higienização, sendo esta a maneira correta a se proceder. Os protocolos também devem ser distinguidos quanto aos pacientes conscientes e entubados, pois estes se diferenciam tanto no tipo de colonização microbiana da cavidade bucal quanto na terapêutica a ser utilizada (PINHEIRO; ALMEIDA, 2014). Para os pacientes conscientes, os profissionais informaram que o paciente realizava sua própria escovação, indo ao encontro da proposta de protocolo de Jardim et al. (2013), em que internados sem o uso de ventilação mecânica estão aptos a realizar seus próprios cuidados de higiene bucal básica. É importante que a independência e o autocuidado sejam encorajados.

Ficou evidente que nenhuma instituição seguia uma técnica específica de escovação, mas todas se preocupavam com a higiene da língua do paciente internado. A técnica de escovação ideal é aquela que remova a maior quantidade de biofilme, e a literatura recomenda a Técnica de Bass. Segundo Perry (2004), essa técnica tem certas vantagens sobre as outras técnicas: o movimento curto de vai e vem é fácil de controlar, ela concentra a ação de limpeza nas porções cervicais e interproximais do dente onde a placa microbiana é mais acumulada. A higiene da língua é uma medida imprescindível, e segundo Oliveira et al. (2007) e Montenegro et al. (2006), 70% dos patógenos da cavidade bucal foram encontradas no biofilme dental, e 63,33% dessas mesmas bactérias foram encontradas na língua.

Houve semelhança no uso do produto químico auxiliar: solução à base de gluconato de clorexidina a 0,12%, considerado o padrão ouro dos antissépticos bucais (FRANCO et al., 2014). O seu uso é indicado para pacientes hospitalizados e imunocomprometidos (DORO et al., 2006). Hortense et al. (2010), Morais et al. (2012) e Torres et al. (2000) destacaram que a clorexidina foi o produto de escolha em razão da sua substantividade, pois mostra efeitos bacteriostáticos por até 12 horas. O controle mecânico aliado ao controle químico da placa bacteriana auxilia na melhora do padrão de saúde bucal (HORTENSE et al., 2010).

Nenhuma instituição realizou a higiene das próteses conforme recomendado pela literatura. Bastos et al. (2015) recomendaram a associação dos métodos químicos e mecânicos de higienização a fim de obter um controle adequado de biofilme. Controle químico: próteses totais: hipoclorito de sódio (água sanitária) 15 ml para 200 ml de água durante 10 minutos a cada quatro dias; próteses parciais removíveis: vinagre de maçã nas mesmas proporções. Controle mecânico: escovação com pasta e creme dental. A mucosa bucal também deve ser higienizada com gaze estéril embebida em solução de digluconato de clorexidina a 0,12% (PIRES et al., 2014).

Santana et al. (2014) afirmaram que a presença do cirurgião-dentista em ambiente hospitalar é necessária para o diagnóstico e tratamento das condições bucais e como parceiro na terapêutica médica, podendo oferecer um tratamento global ao paciente.

Para que a higiene bucal desses pacientes críticos seja realizada de maneira eficiente é necessária a existência de um protocolo padrão, bem como a capacitação dos profissionais responsáveis por ela.

5 CONCLUSÃO

Pacientes de UTI são considerados críticos e propensos a desenvolver doenças como pneumonia aspirativa e endocardite bacteriana, em que o foco primitivo geralmente é a cavidade bucal. Por meio desta pesquisa foi observada a real necessidade de um protocolo de higiene bucal padrão para UTIs.

Evaluation of oral hygiene techniques in the Critical Care Units (CCU) of the regional macro-health center of Santa Catarina State and protocol suggestion

Abstract

Patients in Critical Care Units generally go through a demanding situation, and their immunity is weak, being exposed to infectious and systemic diseases. These diseases harm, especially, the circulatory and respiratory systems. This complications can modify the initial clinical condition of the patient, with consequent risk of death. The cause and metastasis of this infections can begin on the primary infection of the buccal cavity. This work aims to suggest an oral hygiene protocol for hospitalized patients; and to highlight the relevance of the Dental Surgeon's presence in the Hospital

environment. The oral hygiene protocol was made through the application and analysis of a form; and the reading of scientific literature concerning the topic. The research was conducted with 99 nurses and licensed practical nurses that conduct the routines of oral hygiene in Critical Care Units (CCU) and data analysis performed by software SPSS 22 and Qui-Quadrado test. For the selection of the sample, a health macroregional administrative division was chosen, comprehending the city of Joaçaba, in the state of Santa Catarina (adults CCU/ specialized). The Chlorhexidine was standard as an adjunct method of BH in these ICUs. The performance of DC was minimal or nonexistent, demonstrating the need for a multidisciplinary approach to hospital dentistry. Aiming to improve care and improve the quality of life of these ICU patients, the protocol will be made available to all participating hospitals.

Key-words: Health promotion. Critical Care Unit. Intensive Therapy Unit. Primary prevention.

ANEXO A

1. Análise do Perfil

Nome completo: _____

Instituição em que trabalha: _____

Gênero:

- Masculino
 Feminino

Faixa Etária:

- 25 a 35 anos
 36 a 45 anos
 46 a 55 anos
 56 anos ou mais

2. Técnicas de Escovação

2.1. Vocês realizam a higiene bucal dos pacientes aqui internados na UTI?

- Sim
 Não

2.2. Como é realizada?

- Com espátula de madeira
 Com escova dental
 Com gaze
 Outro

2.3 Segue alguma técnica específica para higiene?

- Sim
 Não

2.4 Qual técnica?

- Técnica de Bass: movimentos curtos vibratórios
 Técnica de Bass Modificada: movimentos curtos vibratórios + movimentos da gengiva para fora
 Técnica de Fones: movimentos circulares
 Técnica de esfregar: para frente e para trás
 Nenhuma destas

3. Frequência da escovação

- 1 vez ao dia
 2 vezes ao dia
 Um dia sim, um dia não
 1 vez por semana
 Outros. Especifique: _____

4. Produtos químicos auxiliares

- Clorexidina solução
 Pasta dental
 Clorexidina gel
 Outros. Especifique:

5. Condição bucal dos pacientes

- Pacientes dentados com boa condição dentária.
 Pacientes dentados com condição dentária precária.
 Pacientes parcialmente dentados em ambas arcadas dentais.
 Pacientes edêntulos (desdentados).
 Pacientes com traumatismo craniofacial.

6. Higiene de próteses

6.1 É realizada a higiene das próteses dos pacientes?

- Sim
 Não

6.2 Como é realizada? _____

6.3 Como é armazenada a prótese?

7. É realizada a higiene da língua do paciente?

- Sim
 Não

8. Protocolo de Higiene Bucal UTI

8.1 Existe um Protocolo de Higiene Bucal na UTI?

- Sim
 Não

8.2 Descreva: _____

9. Você acha que existe alguma relação entre os problemas bucais (cárie dentária, doenças da gengiva) e infecções no coração e nos pulmões?

- Sim
 Não

10. Você tem interesse em receber instruções de Higiene e cuidados bucais por um Cirurgião-Dentista?

- Sim
 Não

ANEXO B - SUGESTÃO DE PROTOCOLO DE HIGIENE BUCAL - UTI**TAREFA:** HIGIENE BUCAL DO PACIENTE INTERNADO EM UTI ADULTO**EXECUTANTE:** Equipe de Enfermagem**OBJETIVOS:**

Tornar como prática rotineira a higiene bucal;
 Realizar exame clínico e detectar focos infecciosos ou lesões presentes na cavidade bucal (Cirurgião-Dentista);
 Manter a cavidade bucal em condições de saúde e prevenir o aparecimento e agravamento de doenças bucais;
 Diminuir o risco de infecção respiratória e da endocardite bacteriana;
 Proporcionar conforto e bem-estar.

FREQUÊNCIA:

Está relacionada com a necessidade e risco do paciente. Indicado realizar esse protocolo no mínimo de 12 em 12 horas

PROCEDIMENTOS BÁSICOS:

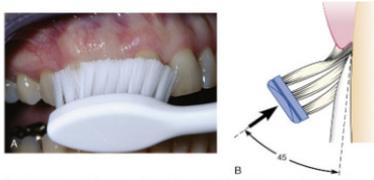
Reunir material necessário;
 Realizar lavagem simples das mãos;
 Paramentar-se com EPIs;
 Comunicar ao paciente ou acompanhante sobre o procedimento;
 Posicionar o paciente mantendo a cabeça elevada (de 30° a 45°) para evitar pneumonia aspirativa (verificar se há restrições do paciente que impeçam o posicionamento);
 Aspiração da cavidade bucal sempre que necessário;
 Realizar a inspeção da cavidade bucal verificando se há anormalidades;
 Observar a presença de próteses (total ou parcial) nos pacientes conscientes e removê-las;
 Caso haja necessidade, lançar mão de dispositivos para manutenção da abertura bucal (ex: espátulas de madeira);
 Na presença de saburra lingual a associação de raspadores de língua está indicada;
 A limpeza da cavidade bucal deve ser sempre da região posterior em direção à anterior;
 Técnica de escovação indicada: Técnica de Bass;*
 Higienizar as próteses antes de recolocá-las;**
 Organizar o ambiente ao final do procedimento;
 Higienizar a escova dental em água corrente e na solução aquosa de digluconato de clorexidina 0,12%;
 Secar e acondicioná-la fechada em ambiente arejado;
 Descartar luvas, máscara e gazes no lixo infectante;
 Lavar as mãos;
 Anotar as informações necessárias no prontuário;
 De acordo com as necessidades bucais, solicitar a reabilitação bucal (cirurgião bucomaxilofacial).

<p align="center">ENTUBADOS SOB VENTILAÇÃO MECÂNICA (DENTADO, PARCIALMENTE DENTADO)</p> <p>Desprender ventilação mecânica e assegurar a correta fixação do tubo; Verificar a pressão do balonete (cuff) (manter pressão entre 18 e 22 mmHg ou 25 e 30 cmH20); Lavagem da cavidade bucal com solução aquosa de digluconato de clorexidina 0,12% seguido de aspiração; Escovação dental por meio da técnica de Bass com uma gota do gel de clorexidina 1% (dentes e língua); Lavagem da cavidade com solução de clorexidina 0,12% novamente e aspiração; Realizar a higiene do tubo de ventilação com gaze umidificada na solução aquosa de digluconato de clorexidina 0,12%; Utilizar hidratante labial como ácidos graxos essenciais</p>	<p align="center">ENTUBADOS SOB VENTILAÇÃO MECÂNICA (DESDENTADOS)</p> <p>Desprender ventilação mecânica e assegurar a correta fixação do tubo; Verificar a pressão do balonete (cuff) (manter pressão entre 18 e 22 mmHg ou 25 e 30 cmH20); Lavagem da cavidade bucal com solução aquosa de digluconato de clorexidina 0,12% seguido de aspiração; Aplicação de espátula com gaze, embebidas em solução de gluconato de clorexidina a 0,12%, sobre toda a mucosa oral, rebordos desdentados, língua e palato; Aspiração do excesso, sem enxaguar; Hidratar lábios; Recolocar tubo de ventilação.</p>
<p>ou glicerina; Recolocar tubo de ventilação.</p> <p align="center">PACIENTE CONSCIENTE (DENTADO, DENTADO PARCIAL)</p> <p>Auxiliar e/ou supervisionar para que realizem sua própria higiene bucal; Bochecho com solução aquosa de digluconato de clorexidina 0,12%; Escovação com pasta dental por meio da Técnica de Bass; Escovação da língua; Enxague com água; Higienizar a Prótese Parcial Removível (PPR), se possuir.</p>	<p align="center">PACIENTE CONSCIENTE (DESDENTADO)</p> <p>Remoção da prótese total, se o paciente possuir; Bochecho com solução aquosa de digluconato de clorexidina 0,12%; Escovação com pasta nos rebordos alveolares; Higienização da Prótese Total (PT) se possuir.</p>
<p>OBS: As escovas dentais devem ser individuais e descartadas a cada 15 dias.</p>	

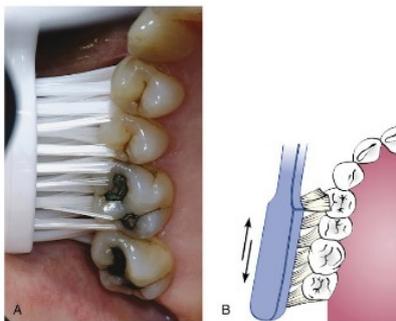
***TÉCNICA DE BASS**

CARRANZA JÚNIOR, F. A.; NEWMAN, M. G.; TAKEI, H. H. (2004).

1 - Escova extra macia, posicione as cerdas da escova na área entre as bordas da gengiva e o dente em um ângulo de 45°. Faça em seguida pequenos e suaves movimentos vibratórios dente a dente, ou no máximo grupo de dois, sem tirar a escova do lugar e tentando pegar entre os dentes. A pressão deve ser o suficiente a empalidecer a gengiva.



2 - Nos dentes posteriores, posicione a escova paralela à superfície dos dentes, com a cabeça da escova cobrindo de três a quatro dentes, começando pelo dente mais distante da arcada e use um movimento vibratório de vem e vai.



Escovação com escovas especiais para próteses (PPR e PT), com água e sabão neutro diariamente.



(Imagem 1)

(Imagem 2)

Prótese Parcial Removível (PPR): colocar de molho com uma colher de sopa de vinagre de maçã diluído em um copo de água, durante 30 minutos diariamente.

Prótese Total (PT): colocar de molho com uma colher de sopa de hipoclorito de sódio (água sanitária) diluído em um copo com água, durante 30 minutos diariamente.

- » Estes produtos auxiliam na desinfecção das próteses.
- » Pacientes que precisam retirar suas próteses devem armazená-las em recipiente destinado a esse fim.

REFERÊNCIAS

SALDANHA et al. (2015); FRANCO et al. (2014); JARDIM et al. (2013); Protocolo Operacional Padrão (2013).
Imagem 1: www.benvenuto.odo.br; Imagem 2: www.saudetotal.com.br

Autores: DURIGON, Antônio Sérgio; GARRASTAZU, Marta Diogo; MENEGAZZO, Karine.

Contato: asdurigon@gmail.com; marta.frey@unoesc.edu.br; karine_zzo@hotmail.com.

Odontologia 2017/1 UNOESC Joaçaba- SC

Obs: Alguns cuidados referentes à Odontologia Clínica, assim como o diagnóstico e os tratamentos odontológicos curativos e preventivos (como aplicação tópica de flúor), não serão indicados neste protocolo, justificados pela ausência do cirurgião-dentista nas UTIs.

REFERÊNCIAS

- BASTOS, P. L. et al. Métodos de higienização em próteses dentais removíveis: Uma revisão de literatura. **Revista Bahiana de Odontologia**, Bahia, p. 129-137, ago. 2015. Disponível em: <<https://www5.bahiana.edu.br/index.php/odontologia/article/viewFile/683/515>>. Acesso em: 05 mar. 2017.
- CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA. Resolução CFO-162/2015. Reconhece o exercício da Odontologia Hospitalar pelo cirurgião-dentista. **Diário Oficial da União**, Rio de Janeiro, 03 nov. 2015. Seção 1, p. 167. Disponível em: <<http://cfo.org.br/wp-content/uploads/2015/12/ResolucaoCFO-162-15.pdf>>. Acesso em: 05 mar. 2017.
- DORO, G. M. et al. Projeto "Odontologia Hospitalar". **Revista Abeno**, v. 6, n. 1, jan./jun. 2006. Disponível em: <<http://abeno.org.br/ckfinder/userfiles/files/revista-abeno-2006-1.pdf>>. Acesso em: 27 abr. 2017.
- FRANCO, J. B. 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, São Paulo, p. 126-31. 2014. Disponível em: <http://www.fcmsantacasasp.edu.br/images/Arquivos_medicos/2014/59_3/05-AO74.pdf>. Acesso em: 28 mar. 2017.
- HORTENSE, S. R. et al. Uso da clorexidina como agente preventivo e terapêutico na odontologia. **Revista de odontologia da universidade cidade de São Paulo**, São Paulo, p. 178-184, maio/ago. 2010. Disponível em: <http://www.cemoi.com.br/artigos_cientificos/OI_15.pdf>. Acesso em: 28 mar. 2017.
- JARDIM, E. G. et al. Atenção odontológica a pacientes hospitalizados: Revisão de literatura e proposta de protocolo de higiene oral. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, a. 11, n. 35, jan./mar. 2013. Disponível em: <http://seer.uscs.edu.br/index.php/revista_ciencias_saude/article/view/1769>. Acesso em: 03 mar. 2017.
- MACHADO, A. C. Saúde Bucal na Terapia Intensiva: Proposta de Protocolo para Cuidados de Enfermagem. **Sociedade Brasileira de Terapia Intensiva – SOBRATI**, Brasília, DF, 2013. Disponível em: <www.ibrati.org/sei/docs/tese_728.do>. Acesso em: 17 out. 2015.
- MONTENEGRO, F. L. B. et al. Tipificando e Classificando os limpadores linguais disponíveis no mercado brasileiro. **Revista da EAP/APCD-SJC**, São José dos Campos, v. 8, n. 1, p. 12-15, dez. 2006. Disponível em: <http://www.odontogeriatrics.dr.odo.br/index.php?option=com_content&view=article&id=203:tipificando-e-classificando-os-limpadores-linguais-disponiveis-no-mercado-brasileiro&catid=79&Itemid=519>. Acesso em: 17 out. 2015.
- MORAIS, T. M. N. et al. A Importância da Atuação Odontológica em Pacientes Internados em Unidade de Terapia Intensiva. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**, v. 18, n. 4, p. 693, 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbti/v18n4/16.pdf>>. Acesso em: 17 out. 2015.

- NOBAHAR, M. et al. Effects of hydrogen peroxide mouthwash on preventing ventilator-associated pneumonia in patients admitted to the intensive care unit. **Braz J Infect Dis.**, Salvador, v. 20 n. 5, Sept./Oct. 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-86702016000500444&lang=pt>. Acesso em: 12 jun. 2017.
- OLIVEIRA, L. C. B. S. de et al. A presença de patógenos respiratórios no biofilme bucal de pacientes com pneumonia nasocomial. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva.** v. 19, n. 4, p. 428-432, 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbti/v19n4/a04v19n4.pdf>>. Acesso em: 17 mar. 2017.
- ORLANDINI, T. R. M.; OLIVEIRA, K. C.; BASUALDO, A. Manutenção da higiene oral de pacientes internados em unidades de terapia intensiva de hospitais. **J. Oral Invest.**, a. 11, n. 35 p. 4-8. 2013.
- PIRES, J. R. et al. Perfil bucal de pacientes oncológicos e controle de infecção em unidade de terapia intensiva. **Rev. Assoc. Paul. Cir. Dent.**, São Paulo, v. 68, n. 2, abr./jun. 2014. Disponível em: <http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?pid=S0004-52762014000200011&script=sci_arttext>. Acesso em: 27 abr. 2017.
- PINHEIRO, T. S.; ALMEIDA, T. F. A saúde bucal em pacientes de UTI. **Revista Bahiana de Odontologia**, Bahia, p. 96, 2014. Disponível em: <<http://www5.bahiana.edu.br/index.php/odontologia/article/viewFile/367/325>>. Acesso em: 17 out. 2015.
- PERRY, D. A. Controle de Placa Periodontal. In: NEWMANN, M.; TAKEI, H. H.; CARRANZA, F. A. **Periodontia Clínica**. 9. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan. 2004. p. 578-599,
- PURICELLI, E. et al. In: MORAIS, T. M. N. al. **Fundamentos da Odontologia Hospitalar/ UTI**. 1. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2015. cap. 4. p. 94-96.
- SALDANHA, K. D. F. et al. A Odontologia hospitalar: Revisão. **Arch Health Invest.**, p. 58-68, 2015. Disponível em: <<http://www.archhealthinvestigation.com.br/ArchHI/article/view/881/1170>>. Acesso em: 04 mar. 2017.
- SANTANA, A. et al. **Atendimento odontológico em UTI (Unidade de Terapia Intensiva)**. 2014. Disponível em: <<http://www.herrero.com.br/revista/Edicao6Artigo3.pdf>>. Acesso em: 12 mar. 2017.
- SANTOS, P. S. da S. et al. Uso de solução bucal com sistema enzimático em pacientes totalmente dependentes de cuidados em unidade de terapia intensiva. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**, São Paulo, p. 155, 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-507X2008000200007&script=sci_arttext>. Acesso em: 17 out. 2015.
- SCHLESENER, V. R. F.; ROSA, U. D.; RAUPP, S. M. M. O cuidado com a saúde bucal de pacientes em UTI. **Cinergis.**, v. 13, n. 1, p. 73-77, jan./mar. 2012.
- SILVA, J. A. S.; PASETI, L. A.; MORAES, T. M. In: MORAIS, T. M. N. et al. **Fundamentos da Odontologia Hospitalar/ UTI**. 1. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2015. p. 693.

SOUTO, R. et al. Prevalence of non- pathogenic **bacteria in subgingival biofilm of subjects with chronic periodontitis. Braz. J. Microbiology**, v. 37, p. 208-235, 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/bjm/v37n3/v37n3a02.pdf>>. Acesso em: 25 ago. 2016.

SOUZA, A. F. de; GUIMARÃES, A. C.; FERREIRA, E. F. e. Avaliação da implementação de um novo protocolo de higiene bucal em um centro de terapia intensiva para prevenção de pneumonia aspirativa associada à ventilação mecânica. **Rev. Min. Enferm.**, p. 177-184, jan./mar. 2013.

TORRES, Carlos Rocha Gomes; et al. Agentes antimicrobianos e seu potencial de uso na odontologia. **Revista Faculdade de Odontologia**, São José dos Campos, v. 3, n. 2, jul./dez. 2000. Disponível em: <<http://aloiseodontologia.com.br/arquivos/agentes-antimicrobianos-e-seu-potencial-de-uso-na-odontologia.pdf>>. Acesso em: 03 maio 2017.