



**SOCIEDADE METROPOLITANA DE EDUCAÇÃO,  
CULTURA E TECNOLOGIA SÃO CARLOS  
FACULDADE METROPOLITANA SÃO CARLOS - FAMESC  
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

**DAMIANA LUIZA DA COSTA SANTOS EUFRAZIO BARBOSA**

**A ASSISTÊNCIA DA ENFERMAGEM E A HIGIENE BUCAL  
EM PACIENTES SUBMETIDOS À TERAPIA INTENSIVA**

Bom Jesus do Itabapoana/RJ  
2019

**DAMIANA LUIZA DA COSTA SANTOS EUFRAZIO BARBOSA**

**A ASSISTÊNCIA DA ENFERMAGEM E A HIGIENE BUCAL EM  
PACIENTES SUBMETIDOS À TERAPIA INTENSIVA**

Artigo apresentado como parte dos requisitos necessários para a conclusão do Curso de Graduação em Enfermagem, sob orientação do Professor e Maria de Lourdes Ferreira de Matos e Coorientação do Professor Claudia Caixeta Franco, da Faculdade Metropolitana São Carlos – FAMESC.

Bom Jesus do Itabapoana/RJ  
2019/1

# A ASSISTÊNCIA DA ENFERMAGEM E A HIGIENE BUCAL EM PACIENTES SUBMETIDOS À TERAPIA INTENSIVA

NURSING CARE AND ORAL HYGIENE IN INTENSIVE CARE PATIENTS

BARBOSA, Damiana Luiza da Costa Santos Eufrazio<sup>1</sup>  
MATOS, Maria de Lourdes Ferreira Medeiros<sup>2</sup>  
ANDRADE, Claudia Caixeta Franco<sup>3</sup>

## RESUMO

Os benefícios da higiene bucal em pacientes submetidos à terapia intensiva é a gênese para inalteração da saúde e bem-estar dos enfermos. Sendo essa uma ação importante na contribuição dele quando submetido à terapia intensiva, principalmente aqueles que estão sob a ventilação mecânica e intubados, pois, a sua prática eficaz contribui para reduzir os riscos de intercorrências e o seu tempo de hospitalização. O presente trabalho objetiva compreender a importância da assistência do Enfermeiro mediante os cuidados com a cavidade bucal dos pacientes submetidos à terapia intensiva, pois nela encontra-se uma microbiota ideal para proliferação de bactérias, fungos e vírus, ou seja, um ecossistema de elevado potencial patogênico, para conhecer procedimento de higiene oral e técnicas de higienização da cavidade bucal e mostrar que a importância do enfermeiro na composição da equipe de multiprofissionais é primordial, no sentido de implementar protocolos, conforme o Ministério da Saúde preconiza. A metodologia utilizada nesse estudo se baseia na abordagem avaliativa em uma revisão de literatura, de forma prospectiva e descritiva, que se fez apoiada em editoriais do Ministério da Saúde e em buscas eletrônicas de revistas e periódicos científicos com publicações seriadas, organizados através de índices nas bases de dados da Biblioteca Virtual da Saúde. Por consequência, os erros na aplicabilidade da técnica podem ocasionar no agravamento da infecção do quadro clínico do enfermo implicando a assistência prestada ao enfermo.

**Palavras-chave:** UTI; Enfermeiro; Saúde bucal; Higiene bucal.

---

<sup>1</sup> Graduanda do Curso de Enfermagem da Faculdade Metropolitana São Carlos. E-mail: damianarr1976@gmail.com

<sup>2</sup> Professora orientadora: Psicóloga pela Universidade Estácio de Sá – UNESA; Especialista em Gerontologia e Geriatria Interdisciplinar pela Fundação Benedito Pereira Nunes, Faculdade de Medicina de Campos; Especialista em Psicopedagogia Clínica pela Universidade Salgado de Oliveira; Mestre em Terapia Intensiva Multiprofissional pelo IBRATI; Mestranda em Cognição e Linguagem pela UENF, Faculdade Metropolitana São Carlos. E-mail: mlourdes.psi2@gmail.com

<sup>3</sup> Professora coorientadora: Doutora em Ciências (Genética) pela Faculdade de Medicina da USP/SP, Faculdade Metropolitana São Carlos. E-mail: claudiacfa@yahoo.com.br

## ABSTRACT

The benefits of oral hygiene in patients undergoing intensive care are the genesis for inhaling the health and well-being of the patients. To which, which must at least subgrandes mechanics and intubados, which is the use of intensive therapy to remove the risk of intercorrencies and its temporal time of hospitalization. The present work is a question of care with a buccal cavity in patients submitted to intensive care, since there is an ideal microbiota for bacterial, fungus and virus proliferation, that is, an ecosystem of high pathogenic potential, to know the oral hygiene procedure and techniques of hygiene of the buccal cavity and to sh that it is important for the composition of the multiprofessional team is primordial, in the sense of implementing protocols, according to the Ministry of Health advocates. The research has not published in the review of the literature review, the prospective edit, and the prospective editor of the news and scientific studies in scientific studies, organizers through statistics databases of the Virtual Health Library. may occur without worsening of the clinical infection associated with the care provided to the patient.

**Keywords:** UTI; Nurse Oral Health; Oral Hygiene.

## INTRODUÇÃO

O Enfermeiro mediante equipe (UTIs) é uma peça primordial na assistência intensiva para com os paciente, compostas por uma equipe de multiprofissional que atuam diretamente nos atendimentos com o paciente, oferecendo todos cuidados necessários, como medicação, higienização e procedimentos invasivos e não invasivos. As UTIs são setores destinados aos pacientes de alta complexidade onde recebem tratamento de acordocom as suas necessidades (POTTER; PERRY, 2002).

Dentre os cuidados aos pacientes internados em UTI, destaca-se a higiene com á cavidade bucal, pois nela encontra-se uma microbiota ideal para proliferação de bactérias, fungos e vírus, ou seja, um ecossistema de elevado potencial patogênico. Dessa forma a cavidade bucal pode ser considerada um incubador microbiano por isso, é importante que as intervenções sejam realizadas continuamente e não esporadicamente (BRUNETTI, 2004).

Segundo Potter e Perry (2002), cavidade oral, sem higiene adequada contribui para formação de placas bacterianas, que por serem cheia de patógenos, podem acarretar doenças periodontais, respiratórias, endocardite e pneumonia. Devido a isso, os métodos para realizações de procedimentos na cavidade bucal de pacientes em UTI, tem sido alvo de inúmeras investigações, objetivando enfatizar á necessidade de inserir normas para a promoção da saúde bucal destes indivíduos. Sendo assim á equipe de multiprofissional deve perceber á necessidade de realizar com maior critério os procedimentos para a higiene bucal, pois dessa forma é

possível propiciar uma área descontaminada, para realizar procedimentos como intubação e a traqueostomia.

De acordo com a Lei n.º 7.498, de 25 de junho de 1986, cabe ao enfermeiro(a) praticar suas ações de acordo com a lei do exercício profissional do artigo 11º, nas alíneas I , J , L e M e no tópico II as letras A, B e E onde são realizados:

Consulta de enfermagem. Prescrição da assistência da enfermagem. Cuidados diretos de enfermagem a pacientes graves com risco de vida. Cuidados de enfermagem de maior complexidade técnica e que exijam conhecimentos científicos adequados e capacidade de tomar decisões imediatas. Participação no planejamento, execução e avaliação da programação de saúde. Participação na elaboração, execução dos planos de saúde (BRASIL, 1986).

Depois de analisar a cavidade oral de cada paciente, deve-se adotar os devidos cuidados bucais, sendo estes baseados em um protocolo de cuidados bucais, objetivando uma assistência de qualidade. Mediante este quadro, vê-se a necessidade da protocolização de normas técnicas com a finalidade de reduzir à incidência de doenças. Além da elaboração e estabelecimento de protocolo, faz-se necessário, a capacitação mediante treinamento da equipe por meio de educação continuada, através de palestras e treinamentos com o intuito de agregar também conhecimentos atualizados na área odontológica, no objetivo de somar saberes e oferecer qualidade no atendimento ao paciente, visando um melhor custo benefício e buscando a excelência no atendimento, com o objetivo de qualificar a assistência, o enfermeiro deverá adotar protocolos de cuidados, voltados para as prevenções de complicações. Os protocolos devem nortear os profissionais na execução de procedimentos e ações cientificamente comprovados como seguros e benéficas ao paciente, como a higiene bucal (BRASIL, 2011a).

A assistência de enfermagem tem um papel primordial na recuperação e superação de problemas apresentados em UTIs, inclusive com relação à saúde bucal agravar o quadro clínico do paciente que se encontram ali por várias patologias. Entende-se que uma equipe deve estar comprometida com a prestação de cuidados fundamentados e sistematizados, a fim de trazer conforto, segurança e melhor qualidade de vida ao paciente, portanto é de fundamental importância conhecer os protocolos de assistência inclusive o protocolo de cuidados de higiene

bucal nas produções científicas nacionais e internacionais (FREIRE; FARIAS; RAMOS, 2006).

Nesta continuidade, o presente estudo a partir da pesquisa serar possível propor a implementação de uma rotina de higienização bucal a uma equipe inter profissional de enfermagem e odontologia (Cirurgião e Dentista), a fim de manter a cavidade bucal do paciente limpa, reduzi o nível de proliferação de bactérias, controlar a placa bacteriana, hidratar a mucosa e os lábios, detectar foco infeccioso e lesões na cavidade bucal e controle da dor, buscando o conforto e bem estar do paciente. Etretanto o objetivo desta revisão bibliográfica são os cuidados com a cavidade bucal desses pacientes.

## **MATERIAL E MÉTODOS**

A metodologia utilizada neste estudo se baseia na abordagem avaliativa e qualitativa em uma revisão de literatura, de forma prospectiva e descritiva. Assim, fez-se inicialmente uma pesquisa de caráter bibliográfico, pois, na visão de Cervo e Bervian (2002), qualquer tipo de análise, em qualquer área, supõe e exige um estudo bibliográfico precedente, quer para o levantamento da matéria, quer para o fundamento teórico ou contribuir como próprio estudo.

A revisão da literatura se fez apoiada em editoriais do Ministério da Saúde e em buscas eletrônicas de revistas e periódicos científicos com publicações seriadas, organizados através de índices nas bases de dados da Biblioteca Virtual da Saúde e Scielo. Constituíram os vocábulos de rastreio com as seguintes palavras-chave: Unidades de Terapia Intensiva; Cuidados de Enfermagem; Higiene Bucal; Cuidados Críticos. Foram examinados artigos em português acessível entre o ano 2002 a 2019 integralmente.

## DESENVOLVIMENTO

### CUIDADOS BUCAIS EM PACIENTES INTERNADOS EM UTI

A UTI é um setor hospitalar que admite enfermos que necessitam de cuidados prioritários, diferente de outros setores do hospital. É equipada por aparelhos de monitoramentos e onde atuam profissionais especializados de diferentes áreas da saúde (BRASIL, 2019).

Nessa unidade, os enfermos internados devem receber atenção especial e continua, não somente para cuidar da doença acometida que o levou à hospitalização, todavia é preciso cuidar do sistema orgânico humano de forma a contribuir com o prognóstico de recuperação do enfermo.

Para prestar assistência necessária ao cuidado bucal, deve-se estabelecer protocolo de higiene oral, visto que há uma inter-relação entre as enfermidades bucais e sistêmicas (FAIÇAL; MESAS, 2008).

Pesquisas constataam que quando há uma integridade na mucosa bucal, varias camadas funcionam com uma barreira mecânica aos microorganismos servindo como defesa. Entretanto quando estas barreiras mecânicas sofrem traumas, dilaceração ou partição de dentes, essa barreira é alterada (POTTER; PERRY, 2002).

As comparencias de doenças periodontais, cáries dentárias, ausência de dentes, placa dentária, halitose e saburra lingual, revelam a falta de higiene ou higiene não satisfatória, nos enfermos; (POTTER; PERRY, 2002) associados a uma assistência de enfermagem deficiente.

Desta maneira, torna-se relevante discernir as condições que possam causar mutação nos tecidos da cavidade oral, com os objetivos de evitar agravamento do estado de debilidade do enfermo, proporcionando uma rápida reabilitação e alta hospitalar do mesmo (POTTER; PERRY, 2002).

A contribuição odontológica na UTI- Unidade de Terapia Intensiva é primordial para prevenção e controle de doenças, com infecções. Contudo, se torna de grande importânte a adoção de protocolos de prática que envolve á técnica de higiene bucal onde são usados controle mecânico e químico contra colonização bucal e participação da equipe envolvida de forma integra.

## A ODONTOLOGIA NA UTI

Os aspectos epidemiológicos são importantes para traçar estratégias, políticas de saúde e delinear o perfil das UTIs brasileiras. Com objetivo de criação de Projeto de Lei nº 363, de 2011, que estabelece a obrigatoriedade da presença de profissionais de odontologia nas unidades hospitalares e dá outras providências. O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º Esta lei estabelece a obrigatoriedade da presença de profissionais de odontologia nas unidades hospitalares.

Art. 2º Em todas as clínicas ou hospitais públicos ou privados em que existam pacientes internados será obrigatória a presença de profissionais de odontologia para os cuidados da saúde bucal do paciente.

Parágrafo único. Nas Unidades de Terapia Intensiva (UTIs) o profissional será um cirurgião-dentista, e nas demais unidades profissionais de odontologia com qualificação para atuar nessa área.

Art. 3º O descumprimento desta lei implicará nas penalidades legais aplicáveis pelos órgãos e entidades de controle social dessas atividades (BRASIL, 2011b).

Mediante as necessidades da inserção do profissional de odontologia nas Unidades hospitalares, segundo justificativa do relator, Deputado Federal Wiliam Dib,

O projeto de lei em tela prima por instituir a presença de profissionais de odontologia nos hospitais, essa medida objetiva aprimorar os cuidados prestados aos pacientes internados em hospitais e clínicas, tendo em vista os dados comprovados de que a falta desse profissional nas Unidades de Tratamento Intensivo, tem, com certeza, e muito, contribuído para o aumento de mortes nos leitos de UTIs de todo o país. Esta matéria foi muito debatida nos últimos anos em congressos e audiências públicas e as posições contrárias não se detiveram a fazer o aprofundamento que o tema requer, pois o objetivo é salvar vidas, promovendo o cuidado necessário para evitar a proliferação de bactérias que, há anos, tem levado a óbito pacientes em UTIs de todo o país que chegam a essa Unidade hospitalar com o organismo imunocomprometido (BRASIL, 2011b).

Segundo a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) (2004, s.p.), os patógenos implicados nas infecções hospitalares são transmitidos ao indivíduo tanto via endógena, ou seja, pela própria flora do paciente, quanto pela via exógena, que envolve, todo agente causador ou micro-organismo específicos que transmita

doenças. Quando não tratar capacidade de um patógeno provocar alterações nos organismos hospedeiros infectados é denominado de patogenicidade.

## **PATÓGENOS E DOENÇAS PERIODONTAIS**

Considerada uma Doença Inflamatória (DP), a doenças periodontais vem sendo associado aos microrganismos desencadeados por vários fatores. As doenças periodontais estão correlacionadas à falta de higiene bucal, fatores genéticos, sistema imunológico, variáveis ambientais, uso de tabaco para fumar ou mascar, diabetes mellitus, várias medicações como esteroides drogas antiepilépsia, dentes apinhados, drogas para terapia do câncer, próteses mal adaptadas e outros (SOUZA *et al.*, 2008).

O acometimento dar-se devido à presença de agente bacteriano que prolifera na região do sulco gengival entre a parte de cima dos dentes e da gengiva marginal. A ocorrência está relativamente ligada à alta de *periodonta* patógenos em dentes de paciente saudáveis e principalmente os acometidos por alguma enfermidade (SOUZA *et al.*, 2008).

A DP está associada ao patógeno *Aggregatibacter actinomycetemcomitans*, e consiste em uma infecção grave, que leva a morte dos tecidos de apoio dentário, figurando como a principal causa de destruição dos dentes nos indivíduos adultos, torna-se um dos mais graves problemas para a população de menor poder aquisitivos e de saúde pública a nível mundial (SOUZA *et al.*, 2008).

Nos anos 50, a *A. actinomycetemcomitans*, foi pouco estudada, no entanto no começo dos anos 70, várias pesquisas mostraram a existência do patógeno na cavidade bucal. Sendo o primeiro estudo pioneiro isolado, executado por Klingler, tendo como amostragem seres humanos acometidos por *actinomicose*. Posteriormente realizados em 1920, Inglaterra por Constock e no EUA em cinco anos depois por Bayne Jones (SOUZA *et al.*, 2008). Medindo 0,4-0,5µm X 1,0-1,5 µm, anaeróbio dispensável estático à *A. actinomycetemcomitans* são bastonetes Gram-negativo não criador de esporos. De caráter multifatorial, a patogenicidade deste microrganismo é determinada por fatores microbiológicos e por fatores particulares dos hospedeiros.

Não obstante, à *A. actinomycetemcomitans*, apresenta uma gama de fatores de malignidade para facilitar e potencializar a colonização, usurpação e causar danos aos tecidos periodontais (FERNANDES *et al.*, 2010). E estudos demonstram que uma intervenção deve ser feita continuamente para que os resultados sejam eficazes.

## **PROTOCOLIZAÇÃO DE NORMAS TÉCNICAS E A REDUÇÃO DA INCIDENCIA DE DOENÇAS**

Há um universo escasso de registros bibliográficos que se aprofunda em relação à observância da assistência da enfermagem e análise odontológica quanto à higiene bucal em enfermos em estado crítico com severa lesão na arcada dentaria, ocasionada pela utilização do laringoscópio, afim de promover a saúde. O aumento de mortes na UTI é vultoso e que estão correlacionados aos encadeamentos infecciosos, que pode ter início na cavidade bucal e acometer muitas vezes o sistema humano (LIMA; ANDRADE; HASS, 2007).

Os encadeamentos infecciosos que se desenvolvem nos enfermos, podem ser provocados por fungos, bactéria e vírus, como sepsis urinária, afligindo as pneumonias nasocominal, sepsis na mucosa que levam a periodontia alcançando o coração estão intimamente ligadas com a falta de higiene bucal (MOTA; CARVALHO; BRITO, 2012).

Por estar à frente do cuidado ao enfermo como um todo, a enfermagem torna-se essencial para melhorar no atendimento ,de qualidade , proporcionando uma assistência ao paciente no estado crítico (SILVA, 2008). O trabalho em conjunto com a odontologia, pode produzir efeitos satisfatórios para equipe promovendo evoluções no diagnóstico do enfermo, e, contudo, sensibilizar o comprometimento de outros profissionais para desenvolver protocolo de higiene bucal nos enfermos de maneira correta, com a finalidade de melhorar a qualidade na assistência desempenhada e deter o aumento de óbito ( SCHLESENER; ROSA; RAUPP, 2012).

A implantação de normas no cotidiano dessas rotinas tem como objetivo o controle de infecções repetidas na cavidade oral. No período de 48 horas de internação, esse paciente apresenta alterações visíveis na microbiota decorrente do acúmulo de placa bacteriana contendo bactérias gram-negativas. Um incubador

microbiano ideal onde há uma grande quantidade de fungos, bactérias e vírus. (SCHLESENER; ROSA; RAUPP, 2012). Pois no decorrer da assistência são utilizadas técnicas, materiais, soluções que visem proporcionar uma assistência de qualidade, onde podemos descrever no quadro abaixo:

**Quadro 1 – Procedimento durante a higiene bucal com a técnica correta de higienização**

**PROCEDER A HIGIENE BUCAL**

Detectar cuidadosamente a presença de órteses/próteses dentárias provisórias ou obturadoras, procedendo a suas remoções antes de iniciar a higienização bucal. Se houver a presença de próteses sobre implantes, mesmo que unitárias, solicitar avaliação do Cirurgião-dentista antes de manejá-las; Embeber a escova com solução aquosa de digluconato de clorexidina 0,12%; Posicione suavemente a cabeça da escova, na região de gengiva livre e o dente, de maneira que forme um ângulo de 45° com o longo eixo do dente; Com movimentos vibratórios brandos, pressione levemente as cerdas de encontro a gengiva, fazendo com que elas penetrem no sulco gengival e abrace todo o contorno do dente; Em seguida, inicie um movimento de varredura no sentido da gengiva para o dente, de forma suave e repetida, por pelo menos 5 vezes, envolvendo 2 ou 3 dentes; Prossiga sistematicamente com o movimento por todos os dentes pelo lado de fora (face vestibular) e pelo lado interno dos dentes (face lingual); Com movimentos de vaivém, escove as superfícies mastigatórias dos dentes superiores e inferiores, passando em seguida para a escovação suave da língua (se, necessário e possível, segurar a língua com gaze seca), do palato e da parte interna das bochechas. Na presença de saburra lingual, a associação de raspadores de língua estão indicados; Em pacientes sob ventilação mecânica e portadores de sonda, realizar a higiene do tubo, e das sondas, com gaze umidificada na solução aquosa de digluconato de clorexidina 0,12%; Sempre que necessário, umidificar a escova dental na solução aquosa de digluconato de clorexidina 0,12%; Sempre que necessário, aspirar a cavidade bucal, com sugador ou sonda de aspiração conectada ao circuito de aspiração; Aplicar a solução de digluconato de clorexidina 0,12%, de 12/12hs, com uma gaze, em toda cavidade bucal (mucosas, dentes e/ou próteses fixas e no TOT e outros dispositivos, se presente); A limpeza da cavidade bucal deverá sempre ser da região posterior em direção à região anterior; Se necessário, hidratar a cavidade bucal com saliva artificial; Como hidratante labial pode-se utilizar ácidos graxos essenciais (AGE), glicerina ou dexpanthenol creme 5%; Verificar com o cirurgião-dentista se há restrição de remoção e/ou de recolocação das próteses dentárias ou obturadora. Higienizar sempre as próteses antes de recolocá-las,

observando as condutas técnicas indicadas pelo Cirurgião-dentista e recomendadas pelo fabricantes/laboratórios das próteses dentárias/órteses e componentes, presentes na reabilitação buco-maxilofacial do paciente. Caso a indicação seja a remoção das próteses/órteses promova a conduta apregoada pela Instituição sobre a guarda ou entrega a cuidadores do paciente; Assegurar a insuflação adequada do balonete (Cuff); Organizar o ambiente; Higienizar a escova dental em água corrente e na solução aquosa de digluconato de clorexidina 0,12% ou de acordo com recomendação da CCIH; Secar e guardar em um recipiente fechado. Caso a escova apresente sinais de desgastes, desprezar;

Descartar luvas, máscara e gazes no lixo infectante, conforme rotina do hospital;

Lavar as mãos;

Checar a prescrição;

Evoluir no prontuário;

Casos de não conformidade comunicar ao Enfermeiro, ao Médico e/ou ao Cirurgião-dentista.

Fonte: (AMIB, 2014).

Desta forma observa-se que a assistência de enfermagem assim como profissionais da área odontológica, fará o diferencial como promotor na recuperação dos pacientes internados em unidade de terapia Intensiva. Conforme preconiza o protocolo citado anteriormente os procedimentos realizados sistematicamente trará um diferencial na evolução do quadro do paciente ,sendo assim feito.

## **ASSISTÊNCIAS DE ENFERMAGEM E A INCORPORAÇÃO DO PROFISSIONAL DE ODONTOLOGIA NA RECUPERAÇÃO DO PACIENTE NA UTI**

É atribuída a enfermagem a assistência direta aos pacientes críticos e não críticos. Esse profissional que se torna-se um personagem de extrema importância para desenvolver o atendimento de qualidade. E de acordo com o passar dos anos, viu-se a necessidade de implementação de técnica de higienização bucal para os enfermos.

Segundo Binkley *et al.* (2004), qualificaram os tratamentos da saúde bucal, adequados nas UTI dos Estados Unidos com aplicação de métodos de sondagem, e

observaram que os procedimentos de cuidado bucal, não eram homogêneos e propôs o emprego de protocolos fundamentados em princípios evidenciais da sondagem, para aprimorar a qualidade dos cuidados prestados e assegurar o cuidado da saúde da boca mais coeso.

Um novo estudo analisou, através de questionamentos, o discernimento da enfermagem, a suas práticas relacionadas à higiene bucal e prática de algum tipo quanto ao cuidado bucal, embora não exista um padrão, nas instituições os resultados se correlacionam.

O protocolo de implantação também perpetra uma atribuição na prática, se preconiza o comprometimento da equipe de enfermagem em melhor aderência ao protocolo. Sem capacitação, motivação e aquisição de material adequado, o padrão do cuidado bucal na UTI fica prejudicado.

Torna-se primordial a presença da equipe odontológica, para auxiliar na aderência ao paradigma de saúde bucal, além de ajudar e dar assessoria a equipe de enfermagem para defrontar as eventuais irregularidades durante os cuidados ao enfermo, e posteriormente incorporar equipe de profissionais odontológicos na rotina das UTIs..

Segundo, o protocolo supracitado, ao fazer o uso das normas e de técnicas de forma integralista a assistência humanizada trará resultados visivelmente perceptíveis. Visto que, quando realizado os procedimentos de profilaxia nos pacientes nas UTIs, ocasionará uma redução do nível de bactérias toleráveis sempre em consonância, com médico e equipe de enfermagem, fazendo-se necessária a retirada das órteses, próteses e as placas bacterianas. Contudo, a realização deste protocolo torna-se de grande importância para redução do fluxo de salivação reduzido a imunidade baixa. Desta forma, provendo uma cavidade menos colonizada por microrganismos os quais os benefícios se farão na saúde como todo.

## **OS BENEFÍCIOS DA HIGIENE BUCAL EM PACIENTES SUBMETIDOS À TERAPIA INTENSIVA**

Os benefícios da higiene bucal alcançados pelo pacientes acometidos na UTI, realizados pelo enfermeiro e sua equipe ,quando realizado com qualidade, e se preservando a saúde da cavidade bucal, faz com que os processos infecciosos não

se desenvolvam, promovendo qualidade de vida ao enfermo, e com isso, a confiança da equipe de saúde da UTI é aumentada. Através dos protocolos de higiene bucal adotada pela equipe, como o Protocolo Operacional Padrão – POP da AMIB mencionado anteriormente pode contribuir para o alcance de resultados positivos na assistência ao paciente (MENDONÇA; GONDIM, 2017). E a enfermagem por estar á frente de todos os procedimentos realizados com este paciente se torna um personagem que têm todo conhecimento sobre cada paciente nesta unidade e á necessidade de cada paciente.

Segundo Serrano *et al.* (2007), em estudo desenvolvido no ano 2007, revelou que quando a higiene bucal é feita esporadicamente e não continuamente pode acarretar infecções bucais digestivas, respiratório e na endocardite (infecção do revestimento interno do coração) pneumonia por broncoaspiração de secreção depositada na cavidade bucal cheia de patógenos, favorecendo a falta de equilíbrio da flora bacteriana, com agravamento da doença e até mesmo o óbito do enfermo. Por vezes, mais tempo no hospital não responsivo ao tratamento ficando um tempo prolongado.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Os cuidados da saúde bucal, na unidade de terapia intensiva são coadjuvantes na melhora e qualidade da assistência ao enfermo, porém , a equipe de enfermagem frequentemente pode detectar dificuldade em proporcionar estes tipos de assistência, particularmente por conta da falta de treinamento e de procedimentos apropriados.

A ausência de padrão do cuidado a saúde bucal bem definido e falta de planejamento de capacitação leva a assistência de enfermagem a inabilidade para enfrentar as intercorrências no cuidado da saúde bucal. O acompanhamento da equipe um profissional em odontologia (cirurgião – dentista) para analisar as questões de saúde bucal do enfermo da UTI-Unidade de Terapia Intensiva,tem com objetivo minimizar os possíveis problemas que poderão surgir no período de internação do paciente .

Esta revisão bibliográfica sugere a incorporação de um profissional odontológico na rotina diária das UTIs, protocolização adequada na capacitação da equipe de assistência de enfermagem e cuidado da saúde bucal aos enfermos evitando aumento de óbitos e possíveis complicações ocasionadas pela falta de higiene. Que este trabalho possa motivar outros profissionais a buscarem novas possibilidades para efetivação da odontologia na equipe multidisciplinar como forma de melhorar o prognóstico do paciente.

## Referências

ASSOCIAÇÃO DE MEDICINA INTENSIVA BRASILEIRA. Departamento de Odontologia e Departamento de Enfermagem. **Procedimento operacional padrão (POP)**. São Paulo: AMIB, 2014.

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (Brasil). **Manual de Microbiologia Clínica para o Controle de Infecção em Serviços de Saúde**. Brasília: ANVISA, 2004.

BINKLEY, C. *et al.* Survey of oral care practices in US intensive care units. *In: American Journal of Infection Control*, v. 32, n. 3, p. 161-169, mai. 2004. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15153928>. Acesso em 16 fev. 2019.

BRASIL. **Lei nº. 7498 de 25 de junho de 1986**. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/LEIS/L7498.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L7498.htm). Acesso em 16 fev. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**. Brasília, DF, 22 out. 2011a. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488\\_21\\_10\\_2011.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488_21_10_2011.html). Acesso em: 16 fev. 2019.

BRASIL. Projeto de Lei da Câmara – PL 363/2011 de 10 de fevereiro de 2011. Estabelece a obrigatoriedade da presença de profissionais de odontologia nas unidades hospitalares e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Poder Legislativo, Brasília, DF, 10 fev. 2011b. Disponível em: [http://www.camara.gov.br/proposicoesWeb/prop\\_mostrarintegra?codteor=838987&filenome=PL+363/2011](http://www.camara.gov.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra?codteor=838987&filenome=PL+363/2011). Acesso em: 17 mar. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Unidade de Terapia Intensiva**. Disponível em: [http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/folheto\\_informativo\\_uti.pdf](http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/folheto_informativo_uti.pdf). Acesso em: 16 fev. 2019.

BRUNETTI, M. C. **Periodontia Médica**: uma abordagem integrada. São Paulo: SENAC, 2004.

CERVO, A. L. BERVIAN, P. A. **Metodologia científica**. 5. ed. São Paulo: Prentice Hall, 2002.

FAIÇAL, A. M. B.; MESAS, A. E. Cuidados com a saúde bucal de pacientes hospitalizados: conhecimento e práticas dos auxiliares de enfermagem. *In: Revista Espaço para a Saúde*, Londrina, v.10, n.1, p.01-06, dez. 2008. Disponível em: <https://docplayer.com.br/5320756-Cuidados-com-a-saude-bucal-de-pacientes-hospitalizados-conhecimento-e-praticas-dos-auxiliares-de-enfermagem.html>. Acesso em: 03 mar. 2019.

FERNANDES, C. B. *et al.* Prevalência de *Aggregatibacter actinomycetemcomitans*, *Porphyromonas gingivalis* e *Prevotella intermedia* em diferentes grupos populacionais. *In: International Journal of Dentistry*, Recife, v. 9, n. 4, p. 189-192, out./dez. 2010. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/dentistry/article/view/14075/16938>. Acesso em: 17 fev. 2019.

FREIRE, I. L. S; FARIAS, G. M; RAMOS, C. S. Prevenindo pneumonia nosocomial: cuidados da equipe de saúde ao paciente em ventilação mecânica invasiva. *In: Revista Eletrônica de Enfermagem*, Goiânia, v. 8, n.3, p.377-397, jul./dez. 2006. Disponível em: [https://www.fen.ufg.br/revista/revista8\\_3/v8n3a09.htm](https://www.fen.ufg.br/revista/revista8_3/v8n3a09.htm). Acesso em 17 fev. 2019.

LIMA, M. E.; ANDRADE, D.; HAAS, V. J. Avaliação prospectiva da ocorrência de infecção em pacientes críticos de unidade de terapia intensiva. *In: Revista Brasileira de Terapia Intensiva*, v. 19, n. 3, p. 342-347, 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbti/v19n3/v19n3a13.pdf>. Acesso em: 17 fev. 2019.

MENDONÇA, E. M. S.; GONDIM, T.R.M. A importância da higiene bucal em pacientes na UTI e pré-alta hospitalar com trauma na arcada dentária decorrente do uso do laringoscópio. *In: Journal of the Health Sciences Institute*, v. 35, n. 2, p. 108-111, 2017. Disponível em: [https://www.unip.br/presencial/comunicacao/publicacoes/ics/edicoes/2017/02\\_abr-jun/V35\\_n2\\_2017\\_p108a111.pdf](https://www.unip.br/presencial/comunicacao/publicacoes/ics/edicoes/2017/02_abr-jun/V35_n2_2017_p108a111.pdf). Acesso em: 17 fev. 2019.

MOTA, L. A.; CARVALHO, G. B.; BRITO, V. A. Complicações laringeas por intubação orotraqueal: Revisão da literatura. *In: International Archives of Otorhinolaryngology*, v. 16, n. 2, p. 236-245, abr./mai./jun. 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/iao/v16n2/v16n2a14.pdf>. Acesso em: 16 fev. 2019.

POTTER, P. A.; PERRY, A. G. **Grande Tratado de Enfermagem Prática**: Clínica e Prática Hospitalar. 3. ed. São Paulo: Santos, 2002.

SCHLESENER, V. R. F.; ROSA, U. D.; RAUPP, S. M. M. O cuidado com a saúde bucal de pacientes em UTI. *In: Revista Cinergis*, v. 13, n. 1, p. 73-77, jan./mar. 2012.

SERRANO, J. R. *et al.* **Cardiologia e odontologia: uma visão integrada**. São Paulo: Livraria Santa, 2007.

SILVA, D. R. **A importância atribuída pelo paciente hospitalizado quanto ao seu relacionamento com a equipe de enfermagem**. 2008. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Enfermagem) – Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Jequié, 2008. Disponível em:  
<https://pt.scribd.com/document/33337923/IMPORTANCIA-ATRIBUIDA-PELO-PACIENTE-HOSPITALIZADO-QUANTO-AO-SEU-RELACIONAMENTO-COM-A-EQUIPE-DE-ENFERMAGEM>. Acesso em: 19 fev. 2019.

SOUZA, A. A. D. *et al.* Aggregatibacter Actinomycetemcomitans e sua relação com a periodontite agressiva: revisão de literatura. *In: Revista Periodontia*, v. 18, n. 1, p. 20-25, 2008 Disponível em:  
<https://www.odonto.ufmg.br/cpc/wp-content/uploads/sites/19/2018/03/Periodontite-Agressiva-revis%C3%A3o-de-literatura.pdf>