

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO DE HIGIENE BUCAL

UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA ADULTO

Raíssa Barreto Tavares
Lívia Barboza de Andrade
Fabiana Moura da Motta Silveira



Recife, 2024

Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira – IMIP
Elaborada por Ediane Santos CRB-4/1893

T231p Tavares, Raíssa Barreto

Procedimento operacional padrão de higiene bucal: unidades de terapia intensiva adulto / Raíssa Barreto Tavares, Lívia Barbosa de Andrade, Fabiana Moura de Motta Silveira. -- Recife: IMIP, 2024.
[Recurso eletrônico] : il.

Disponível em: <http://higia.imip.org.br/handle/123456789/1053>
ISBN 978-65-86781-29-8

1. Higiene bucal. 2. Saúde bucal. 3. Unidades de terapia intensiva.
4. Equipe de assistência ao paciente. I. Andrade, Lívia Barbosa de.
II. Silveira, Fabiana Moura de Motta. III. Título.

CDD 616.028

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO DE HIGIENE BUCAL

UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA
ADULTO

PAPEL DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL	
Cirurgião-Dentista	Avaliar cavidade bucal em até 24h da admissão Diagnosticar e prescrever Adequar condição bucal Orientar e treinar a equipe Remover fatores de risco para infecções
Enfermeiro	Identificar as necessidades do paciente Orientar, prescrever e organizar as atividades de higiene realizadas pelos TE Executar a HB e documentar rotina no prontuário
Técnico de Enfermagem	Executar a HB Intervir conforme prescrito Registrar no prontuário
Fisioterapia	Trocar posição do TOT sempre que necessário Verificar pressão do balonete
Farmácia	Garantir insumos
Fonoaudiólogo e Médico	Avaliar condição bucal Solicitar avaliação minuciosa pelo cirurgião-dentista

MEDIDAS PREVENTIVAS

- Higiene das mãos;
- Paramentação com EPIs;
- Aspirar cavidade quando houver acúmulo de secreção;
- Garantir correta fixação do tubo;
- Manter o paciente em uma posição onde a parte superior do corpo esteja elevada entre 30° e 45°, a menos que haja uma razão médica específica que o impeça (verificar as condições que podem impedir isso).
- Explicar o procedimento ao acompanhante e ao paciente, independente do seu nível de consciência;
- Verificar e remover prótese e/ou aparelhos móveis;
- Identificar alterações extra e intra-orais;
- Solicitar a avaliação do cirurgião-dentista sempre que necessário.



HIGIENE EXTRAORAL

- Gaze estéril **umedecida** em água destilada para remoção manual de sujidades em região peribucal e porção externa dos lábios;
- Na existência de sujidades fortemente aderidas, repousar gaze embebida em água destilada, mantendo-a aproximadamente dois minutos sobre a região, com a finalidade de hidratar (amolecer) e facilitar a remoção;
- Realizar **antisepsia extraoral** com gaze umedecida em clorexidina aquosa 0,12% (não devendo ser utilizada em casos de fissuras ou lesões em pele e/ou vermelhão labial).

HIGIENE INTRAORAL

VENTILAÇÃO ESPONTÂNEA OU NÃO INVASIVA



Ao utilizar gaze estéril:

- Umedecer com **água destilada estéril ou filtrada**;
- Levar aos tecidos moles, dentes e próteses fixas, manualmente ou fixada ao abaixador de língua, em movimentos póstero anterior, sem empregar força, por todas as faces dos elementos dentários presentes, de forma a desorganizar o biofilme presente.

Ao utilizar escova de dentes:

- Umedecer com **água destilada estéril ou filtrada**;
- Apoiar as cerdas na região entre gengiva e dente, formando um ângulo de 45° com o longo eixo do dente;
- Realizar movimentos vibratórios sutis, para que penetrem no sulco gengival levemente;
- Iniciar movimento de varredura no sentido gengiva-dente de maneira leve e por todas as faces dos elementos dentários presentes, de forma a desorganizar o biofilme presente;
- Realizar a higiene dos tecidos moles com auxílio de gaze estéril umedecida em água destilada ou filtrada, com movimentos no sentido póstero anterior;
- Repetir após as refeições.



CLASSIFIQUE A CONDIÇÃO BUCAL DO PACIENTE

 **SATISFATÓRIA**

 **DEFICIENTE**

 **PRECÁRIA**

ATENÇÃO

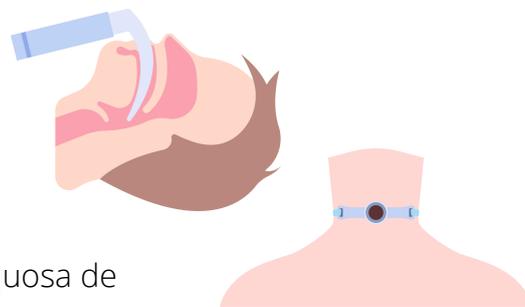


Em casos de condição bucal **PRECÁRIA**, você deverá substituir a água destilada ou filtrada pela solução de clorexidina aquosa 0,12%, durante um período de 10 dias, em ambos os métodos de higiene.

COMO CLASSIFICAR

Escala de mensuração do Indicador Higiene Oral do paciente crítico (IHOPC)	
Presença de placa (biofilme dental)	1
Gengivite (inflamação gengival)	1
Saburra (placa esbranquiçada por sujidades)	1
Halitose (mal hálito)	1
Presença de secreção / crosta	1
Presença de sangue	1
Presença de restos alimentares	1
SOMA	?
Satisfatória: 0-1 / Deficiente: 2-3 / Precária: 4-7	

VENTILAÇÃO MECÂNICA INVASIVA



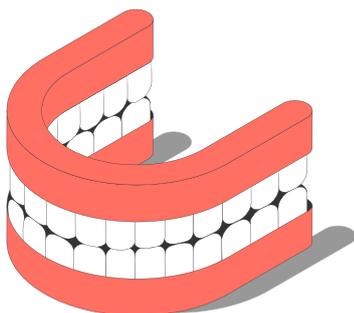
- Umedecer levemente a gaze estéril em solução aquosa de **água destilada**.
- O uso da **clorexidina 0,12%** torna-se optativo, a depender do uso adequado da solução por parte consciente do profissional, sendo mais indicada para os pacientes que estejam com higiene insatisfatória, presença extensa de biofilme e na existência de dificuldades para realizar a remoção mecânica das sujidades.
- A solução de clorexidina aquosa 0,12% poderá ser utilizada por um período máximo de 10 a 15 dias;
- Levar a gaze, manualmente ou fixada ao abaixador de língua, aos tecidos: estruturas moles e duras: mucosa jugal; parte interna dos lábios; gengiva; palato; dorso da língua; dentes, próteses fixas e tubo orotraqueal, em movimentos póstero anterior, sem empregar força;
- Se necessário, lubrificar os tecidos com gaze estéril umedecida em água destilada ou estéril, com a finalidade de facilitar a remoção das sujidades mais aderidas.

CONSIDERAÇÕES IMPORTANTES



- A higiene deverá ser realizada **2x por dia (12 em 12h)**, durante o internamento, em horário distinto do banho no leito, para reduzir o risco de contaminação entre meios;
- Em caso de pacientes conscientes e orientados que optem pelo uso da escova de dente pessoal, após o uso, a mesma deverá ser higienizada pela equipe em água corrente e na solução de clorexidina 0.12%, em seguida secada e guardada em invólucro plástico ou recipiente específico, etiquetado e identificado pelo **nome completo** e **registro** do paciente, sendo preservada junto aos seus pertences pessoais;
- O uso do fio dental será orientado pelo cirurgião-dentista, de acordo com a necessidade;
- Ao final de cada higiene, aplicar lubrificante extrabucal - ácidos graxos essenciais (AGE) em lábios, com a finalidade de manter a hidratação e evitar fissuras por ressecamento.

PRÓTESES DENTÁRIAS E PROTETORES BUCAIS



- As próteses fixas ou fixadas sobre implantes seguirão o protocolo de higiene bucal descrito acima. Por outro lado, as **removíveis** (totais; parciais; dentadura; armações metálicas e de acrílico; sobre implante com encaixes) e **protetores bucais** deverão ser **retirados da boca** e realizada a **higiene fora do meio bucal**;
- A frequência de higiene da prótese ou protetor bucal será a mesma da higiene oral (12 em 12h).

HIGIENE E ARMAZENAMENTO DAS PRÓTESES



- Umedecer gaze em água destilada ou filtrada, utilizando-a para remoção mecânica de resíduos de alimentos ou sujidades;
- Umedecer gaze em solução de **clorexidina a 2%** para antissepsia da superfície, em seguida enxaguar com água destilada ou filtrada (realizar processo em pia reservada para higiene pessoal dos pacientes);
- Retornar à boca do paciente quando a prótese for necessária para mastigação, qualidade de vida ou quando o uso contínuo for indicado pelo cirurgião-dentista, o qual analisará riscos e benefícios;
- Quando seu uso não for indicado, a prótese poderá ser acondicionada na UTI após assepsia com gaze embebida em solução aquosa de digluconato de clorexidina a 2% e envolvimento com gaze estéril seca, devendo ser mantida em invólucro plástico ou recipiente específico, etiquetado e identificado pelo **nome completo** e **registro** do paciente, sendo preservada junto aos seus pertences pessoais.

MATERIAIS NECESSÁRIOS

- EPIs (gorro, luva, máscara, luvas e capote);
- Água destilada ou estéril;
- Gaze estéril;
- Sistema de aspiração a vácuo - sondas de aspiração (nº 10, 12 ou 14)
- Recipiente descartável com 10 mL da solução aquosa de digluconato de clorexidina a 0,12%;
- Escova de dente descartável;
- Lubrificante extrabucal: Ácidos Graxos Essenciais (AGE);
- Compartimento para armazenamento de prótese dentária.

AUTORES

Raíssa Barreto Tavares
Cirurgiã-Dentista pela Universidade Federal de Pernambuco (UFPE)
Residência Uniprofissional em Odontologia Hospitalar (IMIP)
Mestranda em Cuidados Intensivos (IMIP)
raia.b.tavares@gmail.com | (81) 9 9959-5208

Dra. Lívia Barboza de Andrade
Docente e pesquisadora do IMIP
Fisioterapeuta cardiorrespiratória com pós-doutorado em Ciências Pneumológicas pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS)
ftliviabandrade@gmail.com | (81) 9 9154-8350

Dra. Fabiana Moura da Motta Silveira
Coordenadora da Residência de Odontologia Hospitalar do IMIP
Cirurgiã-Dentista estomatologista e doutora em Saúde Coletiva pela Universidade Estadual de Pernambuco (UPE)
fabianamottamsn@hotmail.com | (81) 9 9696-0044

REFERÊNCIAS

1. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Medidas de prevenção de infecção relacionada à assistência à saúde. Brasília, DF: ANVISA; 2017.
2. Alda Biatriz Assunção Fonseca, Iasmim Freitas Farias, Marcos Souza Ferreira, Raíssa Pinheiro de Mendonça. Protocolos utilizados para higienização bucal de pacientes em Unidades de Terapia Intensiva: uma revisão sistemática. *Revista Saúde* 2022; 16(1): 54-69.
3. Associação de Medicina Intensiva Brasileira. Higiene Bucal (HB) em pacientes internados em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) adulto. São Paulo, SP: AMIB; 2021.
4. Associação de Medicina Intensiva Brasileira. Procedimento operacional padrão de Higiene Bucal (HB) em pacientes internados em UTI Neo/ Pediátrica, São Paulo, SP: AMIB; 2021.
5. Heloisa Luz Soares, Lívia Siqueira Machado, Mateus Siqueira Machado. Atendimento odontológico em pacientes na UTI: Uma revisão de literatura sobre as doenças mais comuns causadas pela má higienização bucal e a importância do Cirurgião-Dentista no ambiente hospitalar. *Research, Society and Development* 2022; 11(12): 1-16.
6. Juliana Cirqueira Leite, Samara Carneiro Propércio, Angélica Pereira Rocha. A importância do Cirurgião-Dentista na Unidade De Terapia Intensiva (UTI). *Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação*. *Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação* 2022; 8(5): 2228-39.
7. Luana Clementino Cordeiro, Jade Rocha Vasconcellos Ribeiro, Aramis Azevedo Goulart Amaral, Juliana Tristão Werneck. A importância da instalação de um protocolo de higiene oral em pacientes entubados: revisão de literatura. *International Journal of Science Dentistry* 2021; 57(1): 135-46.
8. Luiz de Camargo, Silvana Nunes da Silva, Leandro Chambrone. Efficacy of toothbrushing procedures performed in intensive care units in reducing the risk of ventilator-associated pneumonia: A systematic review. *Journal of Periodontal Research* 2019; 00: 1-11.
9. Rosineide Rodrigues da Silva, Wagner Seroli. Odontologia aplicada em Unidade de Terapia Intensiva. *e-Acadêmica* 2022; 3(1): 1-8.
10. Tingting Zhao, Xinyu Wu, Qi Zhang, Chunjie Li, Helen V Worthington, Fang Hua. Oral hygiene care for critically ill patients to prevent ventilator-associated pneumonia. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2020; 12(12): 1-139.
11. Karla Ferreira Dias Saldanha, Deisi Carneiro da Costa, Sérgio Felix Pinto, Ellen Cristina Gaetti Jardim. Avaliação do índice de higiene oral do paciente crítico. *Arch Health Invest*. 2015; 4(6): 47-53