



Protocolo de Atenção à Saúde

[Atendimento Odontológico em UTI]

Área(s): [Odontologia]

Portaria SES-DF Nº[287] de [02 de dezembro de 2016], publicada no DODF Nº [228] de [06.12.2016].

1- Metodologia de Busca da Literatura

1.1 Bases de dados consultadas

[Medline/Pubmed, Scielo, Associação de Medicina Intensiva Brasileira, Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal, CEMOI-Centro Multidisciplinar de Odontologia Intensiva, Protocolos da SES/DF.]

1.2 Palavra(s) chaves(s)

[Odontologia Hospitalar. Unidade de Terapia Intensiva. Pneumonia Aspirativa. Higiene Bucal. Paciente Crítico. Clorexidina.]

1.3 Período referenciado e quantidade de artigos relevantes

[Considerou-se o período de 2002 a 2013, totalizando 33 textos.]

2- Introdução

[Dentre as demandas em Odontologia Hospitalar, destaca-se a importância da presença do Cirurgião Dentista frente às necessidades apresentadas pelos pacientes internados em Unidades de Terapia Intensiva – UTI^{1,13,20,21}.

As unidades de terapia intensiva (UTIs) tem como objetivo prestar assistência aos pacientes cujo estado exige maior cuidado e observação contínua dos profissionais de saúde destas unidades de forma inter e multidisciplinares. (Pinheiro e Almeida, 2014)

O Projeto de Lei da Câmara nº 34/2013 federal³³ estabelece a obrigatoriedade da presença de profissionais de odontologia na UTI e demais instituições públicas e privadas que mantenham pacientes sob regime de internação, em médios e grandes hospitais do

Brasil, bem como a RDC nº7 da Anvisa que dispõe sobre os requisitos mínimos para funcionamento de Unidades de Terapia Intensiva, a qual garante no Art. 18 a assistência odontológica à beira do leito^{2,3,19,23}. O Distrito Federal também apresentou o projeto de lei nº252/2015 onde dispõe sobre o direito constitucional à saúde bucal no Sistema Único de Saúde do Distrito Federal onde haja internação de pacientes, vetado pelo governo atual³².

A infecção é uma complicação frequente e de elevada mortalidade nos pacientes internados em UTI. Estes pacientes são usuários com absoluta restrição das necessidades diárias de higiene e cuidados bucais^{1,13,16,20}. Esta condição de deficiência de higiene bucal em pacientes críticos, que com frequência permanecem com a boca aberta, devido à intubação orotraqueal provocando a desidratação da mucosa oral e diminuição do fluxo salivar, desencadeia frequentemente periodontites, gengivites, otites, rinofaringites crônicas, candidoses, halitose, herpes, entre outros^{4,13,20,27}.

A diminuição do fluxo salivar permite aumento da saburra o biofilme lingual (matriz orgânica estagnada) no dorso da língua, o que favorece a produção de componentes voláteis de enxofre, tais como mercaptanas (CH SH) e sulfídricos (SH) que têm odor desagradável e colonização bacteriana^{4,11,12,15}.

A sialorréia potencializa focos de infecção responsáveis pela pneumonia nosocomial ou pneumonia aspirativa que ocorre em 15% das admissões hospitalares e 25% de todas as infecções adquiridas em UTI^{10,12,20}.

Estudos recentes mostraram que a quantidade de biofilme em pacientes de UTI, aumenta com o tempo de internação, paralelamente, também ocorrem aumentos de patógenos respiratórios que colonizam o biofilme bucal. De 48h a 72h após a internação em UTI o biofilme deixa de ser colonizado por patógenos gram+, comuns a boca e passa a ser colonizado por patógenos gram negativo, com potencialidade para causar a pneumonia. Esses patógenos respiratórios, que se estabelecem no biofilme, são mais difíceis de serem debelados, pois o biofilme propicia uma proteção às bactérias, tornando-as mais resistentes aos antibióticos do que às bactérias planctônicas^{10,16,20}.

Deve-se ressaltar que paciente com alteração do nível de consciência, a qual é condição comum UTI, aspira maior quantidade de secreção da boca^{9,13}.

Frequentemente, em UTI o paciente necessita de ventilação mecânica. A literatura demonstra que as pneumonias associadas a este tipo de recurso acometem grande percentagem destes pacientes, com taxas alarmantes de mortalidade^{10,16,20,24}.

A colonização da orofaringe por microrganismos Gram-negativos, de pacientes intubados, ocorre nas primeiras 48 a 72 horas após a admissão na UTI, e alcançam os pulmões através das secreções bucais que “vazam” pelos lados do balonete^{13,16,20}.

Os estudos mostram que há interferência considerável na evolução do quadro sistêmico do paciente, em decorrência da precária condição de higiene oral. Sendo assim,

faz-se necessário a manutenção da saúde bucal, além de maior integração da Odontologia, Medicina e Enfermagem, visando o tratamento global dos pacientes, a prevenção de doenças e maior humanização do tratamento dos pacientes internados em UTI^{10,16,20,24,25,27,30} .

3- Justificativa

[O serviço justifica-se pelo comprovado aporte de internos em UTI em toda a Secretaria de Saúde - SES/DF- com urgentes necessidades de manutenção da saúde bucal.

- Por existirem relatos na literatura em que houve redução em cinco dias do tempo de internação dos pacientes após a instituição do serviço odontológico diário na rotina das UTIs.

- Pela necessidade de padronizar e normatizar a atuação da Odontologia dentro das UTIs da SES/DF.

- Em cumprimento a RDC7 da ANVISA.]

4- Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID-10)

[

Grupo: Doenças infecciosas e parasitárias

(A150, A151, A152, A153, A154, A155, A156, A157, A158, A159, A160, A161, A162, A163, A164, A165, A167, A168, A169, A420, A421, A422, A440, A441, A490, A491, A492, A493, A810, A811, A812, A818, A819, A960, A961, A962, A968, A969, A980, A981, A982, A983, A985, B000, B001, B002, B004, B005, B007, B011, B012, B022, B027, B028, B24, B150, B159, B160, B161, B162, B169, B170, B171, B172, B178, B180, B181, B182, B188, B189, B200, B201, B202, B203, B204, B205, B206, B207, B208, B209, B210, B211, B212, B213, B217, B218, B219, B220, B221, B222, B227, B230, B231, B232, B238)

Grupo: Neoplasias e Tumores

(C162, C163, C164, C165, C166, C168, C169, C170, C171, C172, C173, C178, C179, C180, C181, C182, C183, C184, C185, C186, C187, C188, C189, C210, C211, C212, C218, C220, C221, C222, C223, C224, C227, C229, C240, C241, C248, C249, C250, C251, C252, C253, C254, C257, C258, C259, C260, C261, C268, C269, C300, C301, C310, C311, C312, C313, C318, C319, C320, C321, C322, C323, C328, C329, C340, C341, C342, C343, C348, C349, C380, C381, C382, C383, C384, C388, C390, C398, C399, C400, C401, C402, C403, C408, C409, C410, C411, C412, C413, C414, C418, C419, C430, C431, C432, C433, C434, C435, C436, C437, C438, C439, C440, C441, C442, C443, C444, C445, C446, C447, C448, C449, C450, C451, C452, C457, C459, C460, C461, C462, C463, C467, C468, C469, C470, C471, C472, C473, C474, C475, C476, C478, C479, C480, C481, C482, C488, C490, C491, C492,

C493, C494, C495, C496, C498, C499, C500, C501, C502, C503, C504, C505, C506, C508, C509, C510, C511, C512, C518, C519, C530, C531, C538, C539, C540, C541, C542, C543, C548, C549, C570, C571, C572, C573, C574, C577, C578, C579, C601, C602, C608, C609, C61, C620, C621, C629, C630, C631, C632, C637, C638, C639, C64, C65, C66, C670, C671, C672, C673, C674, C675, C676, C677, C678, C679, C680, C681, C688, C689, C690, C691, C692, C693, C694, C695, C696, C698, C699, C700, C701, C709, C710, C711, C712, C713, C714, C715, C716, C717, C718, C719, C720, C721, C722, C723, C724, C725, C728, C729, C73, C740, C741, C749, C750, C751, C752, C753, C754, C755, C758, C759, C760, C761, C762, C763, C764, C765, C767, C768, C770, C771, C772, C773, C774, C775, C778, C779, C780, C781, C782, C783, C784, C785, C786, C787, C788, C790, C791, C792, C793, C794, C795, C796, C797, C798, C810, C811, C812, C813, C817, C819, C820, C821, C822, C827, C829, C830, C831, C832, C833, C834, C835, C836, C837, C838, C839, C840, C841, C842, C843, C844, C845, C850, C851, C857, C859, C880, C881, C882, C883, C887, C889, C900, C901, C902, C910, C911, C912, C913, C914, C915, C917, C919, C920, C921, C922, C923, C924, C925, C927, C929, C930, C931, C932, C937, C939, C940, C941, C942, C943, C944, C945, C947, C950, C951, C952, C957, C959, C960, C961, C962, C963, C967, C969, D000, D001, D002, D010, D011, D012, D013, D014, D015, D017, D019, D020, D021, D022, D023, D029, D030, D031, D032, D033, D034, D035, D036, D037, D038, D039, D040, D041, D042, D043, D044, D045, D046, D047, D048, D049, D050, D051, D057, D059, D060, D061, D067, D069, D070, D071, D072, D073, D074, D075, D076, D090, D091, D092, D093, D097, D099, D320, D321, D329, D330, D331, D332, D333, D334, D337, D339, D460, D461, D462, D463, D464, D467, D469, D470, D471, D472, D473, D477, D479, D510, D511, D512, D513, D518, D519, D520, D521, D528, D529, D530, D531, D532, D538, D539, D550, D551, D552, D553, D558, D559, D560, D561, D562, D563, D564, D568, D569, D570, D571, D572, D573, D578, D580, D581, D582, D588, D589, D590, D591, D592, D593, D594, D595, D596, D598, D599, D600, D601, D608, D609, D610, D611, D612, D613, D618, D619, D62, D63, D630, D638, D640, D641, D642, D643, D644, D648, D649, D65, D66, D67, D680, D681, D682, D683, D684, D688, D689, D690, D691, D692, D693, D694, D695, D696, D698, D699, D70, D71, D720, D721, D728, D729, D730, D731, D732, D733, D734, D735, D738, D739, D740, D748, D749, D750, D751, D752, D758, D759, D760, D761, D762, D763, D77, D800, D801, D802, D803, D804, D805, D806, D807, D808, D809, D810, D811, D812, D813, D814, D815, D816, D817, D818, D819, D820, D821, D822, D823, D824, D828, D829, D830, D831, D832, D838, D839, D840, D841, D848, D849, D890, D891, D892, D898, D899)

Grupo: Doenças Endócrinas, Nutricionais e Metabólicas

(E10, E11, E12, E13, E14, E163, E232, E340, E700, E800, E801, E802, E803, E804, E805, E806, E835, E838, E839, E840, E841, E848, E849, E850, E851, E852, E853, E854, E858, E859)

Grupo: Transtornos Mentais e Comportamentais

(F000, F001, F002, F009, F010, F011, F012, F013, F018, F019, F020, F021, F022, F023, F024, F028, F04, F050, F051, F058, F059, F060, F061, F062, F063, F064, F065, F066, F067, F068, F069, F070, F071, F072, F078, F079, F09, F100, F101, F102, F103, F104, F105, F106, F107, F108, F109, F110, F111, F112, F113, F114, F115, F116, F117, F118, F119, F120, F121, F122, F123, F124, F125, F126, F127, F128, F129, F130, F131, F132, F133, F134, F135, F136, F137, F138, F139, F140, F141, F142, F143, F144, F145, F146, F147, F148, F149, F150, F151, F152, F153, F154, F155, F156, F157, F158, F159, F160, F161, F162, F163, F164, F165, F166, F167, F168, F169, F170, F171, F172, F173, F174, F175, F176, F177, F178, F179, F180, F181, F182, F183, F184, F185, F186, F187, F188, F189, F190, F191, F192, F193, F194, F195, F196, F197, F198, F199, F200, F202, F203, F204, F205, F206, F208, F209, F220, F228, F229, F230, F231, F232, F233, F238, F239, F24, F250, F251, F252, F258, F259, F28, F29, F300, F301, F302, F308, F309, F310, F311, F312, F313, F314, F315, F316, F317, F318, F319, F320, F321, F322, F323, F328, F329, F330, F331, F332, F333, F334, F338, F339, F340, F341, F348, F349, F380, F381, F388, F39, F400, F401, F402, F408, F409, F410, F411, F412, F413, F418, F419, F420, F421, F422, F428, F429, F430, F431, F432, F438, F439, F440, F441, F442, F443, F444, F445, F446, F447, F448, F449, F450, F451, F452, F453, F454, F458, F459, F480, F481, F488, F489, F500, F501, F502, F503, F504, F505, F508, F509, F54, F600, F601, F602, F603, F604, F605, F606, F607, F608, F609, F61, F620, F621, F628, F629, F680, F681, F688, F69, F700, F701, F701, F708, F709, F710, F711, F718, F719, F720, F721, F728, F729, F730, F731, F738, F739, F780, F781, F781, F788, F789, F790, F791, F798, F799, F82, F83, F84, F840, F841, F842, F843, F844, F845, F848, F849, F88, F89, F980, F981, F982, F983, F984, F989, F99)

Grupo: Doenças do Sistema Nervoso

(G040, G041, G042, G048, G049, G050, G051, G052, G058, G060, G061, G062, G09, G10), G110, G111, G112, G113, G114, G118, G119, G120, G121, G122, G128, G129, G130, G131, G132, G138, G20, G210, G211, G212, G213, G218, G219, G22, G230, G231, G232, G238, G239, G240, G241, G242, G243, G244, G245, G248, G249, G250, G251, G252, G253, G254, G255, G256, G258, G259, G26, G300, G301, G308, G309, G310, G311, G312, G318, G319, G320, G328, G35, G360, G361, G368, G369, G370, G371, G372, G373, G374, G375, G378, G379, G400, G401, G402, G403, G404, G405, G406, G407, G408, G409, G410, G411, G412, G418, G419, G460, G461, G462, G463, G464, G465, G466, G467, G468, G500, G510, G514, G531, G532, G533, G538, G540, G541, G542, G543, G544, G545, G546, G547, G548, G549, G550, G551, G552, G553, G558, G563, G564, G570, G571, G572, G573, G574, G579, G580, G587, G588, G589, G590, G598, G600, G601, G602, G603, G608, G609, G610, G611, G618, G619, G620, G621, G622,

G628, G629, G630, G631, G632, G633, G634, G635, G636, G638, G700, G701, G702, G708, G709, G710, G711, G712, G713, G718, G719, G720, G721, G722, G723, G724, G728, G729, G730, G731, G732, G733, G734, G735, G736, G737, G800, G801, G802, G803, G804, G808, G809, G810, G811, G819, G820, G821, G822, G823, G824, G825, G830, G831, G832, G833, G834, G838, G839, G900, G901, G903, G904, G908, G909, G910, G911, G912, G913, G918, G919, G92, G930, G931, G932, G933, G934, G935, G937, G938, G939, G940, G941, G942, G948, G950, G951, G952, G958, G959, G960, G961, G968, G969, G970, G971, G972, G978, G979, G98, G990, G991, G992, G998)

Grupo: Doença dos Olhos e Anexos

(H40, H42, H540, H541, H542, H543, H544, H545, H546, H547, H900, H901, H902, H903, H904, H905, H906, H907, H908, H910, H911, H912, H913, H918, H919, H920, H921, H922, H931, H932, H938, H939, H940, H948, H950, H951, H958, H959)

Grupo: Doenças do aparelho circulatório

(I00, I010, I011, I012, I018, I019, I02, I050, I051, I052, I058, I059, I060, I061, I062, I068, I069, I070, I071, I072, I078, I079, I080, I081, I082, I083, I088, I089, I090, I091, I092, I098, I099, I100, I110, I119, I120, I129, I130, I131, I132, I139, I150, I151, I152, I158, I159, I230, I231, I232, I233, I234, I235, I236, I238, I270, I271, I272, I278, I279, I300, I301, I308, I309, I310, I311, I312, I313, I318, I319, I320, I321, I328, I330, I339, I38, I390, I391, I392, I393, I394, I398, I400, I401, I408, I409, I410, I411, I412, I418, I420, I421, I422, I423, I424, I425, I426, I427, I428, I429, I430, I431, I432, I438, I690, I691, I692, I693, I694, I698, I880, I881, I888, I889, I890, I891, I898, I899)

Grupo: Doenças do Aparelho Digestivo

(K700, K701, K702, K703, K704, K709, K710, K711, K712, K713, K714, K715, K716, K717, K718, K719, K720, K721, K729, K730, K731, K732, K738, K739, K740, K741, K742, K743, K744, K745, K746, K750, K751, K752, K753, K754, K758, K759, K760, K761, K762, K763, K764, K765, K766, K767, K768, K769, K770, K778)

Grupo; Doenças de Pele e Tecido Subcutâneo

(L100, L101, L102, L103, L104, L105, L108, L109, L110, L111, L118, L119, L120, L121, L122, L123, L128, L129, L130, L131, L138, L139, L14, L400, L401, L402, L403, L404, L405, L408, L409, L410, L411, L412, L413, L414, L415, L418, L419, L430, L431, L432, L433, L438, L439, L440, L441, L442, L443, L444, L448, L449, L45, L510, L511, L512, L518, L519, L52, L530, L531, L532, L533, L538, L539, L540, L548, L920, L921, L922, L923, L928, L929, L930, L931, L932, L949, L950, L951, L998)

Grupo: Doenças do Sistema Osteomuscular e do Tecido Conjuntivo

(M00, M01, M02, M03, M05, M06, M07, M08, M09, M10, M11, M12, M13, M14, M15, M16, M17, M18, M19, M20, M21, M22, M23, M24, M25, M30, M31, M32, M33, M34, M35, M36,

M40, M41, M42, M43, M45, M46, M47, M48, M49, M50, M51, M53, M54, M60, M61, M62, M63, M65, M66, M67, M68, M70, M71, M72, M73, M75, M76, M77, M79, M80, M81, M82, M83, M84, M85, M86, M87, M88, M89, M90, M91, M92, M93, M94, M95, M96, M99)

Grupo: Doenças do Aparelho Geniturinário

(N110, N111, N118, N119, N140, N141, N142, N143, N144, N160, N161, N162, N163, N164, N165, N168, N19, N250, N251, N258, N259)

Grupo: Gravidez, Parto e Puerpério

(O10, O11, O12, O13, O14, O15, O16, O240, O241, O242, O243, O244, O249)

Grupo: Malformações Congênitas, Deformidades e Anomalias Cromossômicas

(Q010, Q011, Q012, Q018, Q019, Q02, Q040, Q041, Q042, Q043, Q044, Q045, Q046, Q048, Q049, Q060, Q062, Q063, Q064, Q068, Q069, Q900, Q901, Q902, Q909, Q910, Q911, Q912, Q913, Q914, Q915, Q916, Q917, Q920, Q921, Q922, Q923, Q924, Q925, Q926, Q927, Q928, Q929, Q930, Q931, Q932, Q933, Q934, Q935, Q936, Q937, Q938, Q939, Q960, Q961, Q962, Q963, Q964, Q968, Q969)

Grupo: Fatores que Influenciam o Estado de Saúde e o Contato com os Serviços de Saúde

(Z225, Z226, Z921, Z922, Z923, Z940, Z941, Z942, Z943, Z944, Z945, Z946, Z947, Z948, Z949, Z850, Z851, Z852, Z853, Z854, Z855, Z856, Z857, Z858, Z859, Z860, Z861, Z862, Z863, Z864, Z865, Z867, Z950, Z951, Z952, Z953, Z954, Z955, Z958, Z959, Z990, Z991, Z992).]

5- Diagnóstico Clínico ou Situacional

[O diagnóstico é realizado pelo cirurgião-dentista e é eminentemente clínico por meio do exame físico intra e extra-oral.

Pacientes intubados, traqueostomizados ou não, com ou sem uso de ventilação mecânica, assialícos ou secretivos, com úlceras traumáticas ou outros tipos de lesões na mucosa bucal ou lábios; que apresentem candidoses; herpes simples; periodontites; gengivites; halitose; mucosite; saburra lingual; desdentados ou não, dentes com mobilidades, uso de próteses parciais removíveis ou fixas, ou totais; em uso de aparelho ortodôntico; dentes fraturados, exposições pulpares, traumatismos na língua; mordeduras, hemorragias e lesões causadas por microrganismos, tais como fungos, vírus e bactérias.]

6- Critérios de Inclusão

- Pacientes internados em Unidade de Terapia Intensiva (UTI).
- Possuir cartão SUS]

7- Critérios de Exclusão

- Pacientes fora do leito de Unidade de Terapia Intensiva.
- Pacientes em bronco espasmo deve-se postergar a higiene oral para outro momento.
- Pacientes em estágio terminal.
- Paciente sem parecer médico favorável autorizando o procedimento cirúrgico.
- Paciente com pressão intracraniana (PIC) acima dos níveis recomendados.
- Termo de Esclarecimento e Responsabilidade (TER) não assinado pelo responsável pelo paciente.
- Paciente com instabilidade hemodinâmica.]

8- Conduta

[O atendimento odontológico na UTI deve seguir essa ordem:

1. Lavar as mãos;
2. Paramentar com todos os equipamentos de proteção individual – EPI (gorro, máscara, óculos de proteção, avental de manga longa, luva de procedimento). Não entrar na UTI com jaleco do ambulatório;
3. Realizar a desinfecção com álcool 70% das bancadas que serão utilizadas antes e depois do procedimento, em cada leito;
4. Separar o equivalente a 10 ml de solução de clorexidina a 0,12% não alcóolica;
5. Ligar o aspirador e adaptar a sonda de aspiração nº12 no látex, ligar o aspirador;
6. Comunicar, verbalmente, ao paciente e/ou ao acompanhante, o procedimento que será realizado;
7. Posicionar o paciente mantendo cabeceira elevada (de 30^o a 45^o), a menos que esteja contra indicado pela equipe multi-disciplinar, abaixar o siderail do lado de trabalho.
8. Calçar as luvas de procedimento;
9. Hidratar a mucosa labial antes de iniciar a limpeza bucal com soro fisiológico, produtos enzimáticos, lanolina ou Dexapantenol ^{6,8,20,24,28,30;}
10. Proceder à aspiração da cavidade bucal e orofaringe, no início, meio e fim do atendimento ou quantas vezes achar necessário;
11. Assegurar a correta fixação do tubo orotraqueal antes de realizar a higiene bucal, identificar o correto posicionamento e a pressão do balonete (Cuff);
12. Realizar a inspeção da cavidade bucal, observando alterações salivares (hipo e hiper salivação), mobilidade dental, sangramento, lesões traumáticas e infecciosas de mucosas, edemas de lábios ou peribucais.
 - Detectar cuidadosamente a presença de órteses/próteses dentárias provisórias ou obturadoras, procedendo a suas remoções antes de iniciar a

higienização bucal, em seguida, realizar a limpeza destas próteses com clorexidina 0,12% e entregá-las à família ou à chefia de enfermagem e registrar no prontuário o nome de quem recebeu as próteses.

- Se houver a presença de próteses sobre implantes, mesmo que unitárias, solicitar avaliação do Cirurgião-Dentista antes de manejá-las;

13. Realizar o PROCEDIMENTO DE HIGIENIZAÇÃO BUCAL;
14. Embeber a gaze em clorexidina não alcóolica para remoção de debris^{6,8,20,24,28,30};
15. Realizar a limpeza dos dentes com gaze embebida em solução aquosa de digluconato de clorexidina 0,12%;
16. Utilizar seringas de 20 ml com êmbolo como abridor de boca de borracha (deverá ser preso ao fio dental para evitar deglutição acidental) ou um conjunto de espátulas de madeira estéreis envolvidas em gaze, fita crepe e luva, caso necessário;
17. Envolver a gaze nos dedos umedecida com a solução de clorexidina a 0,12%, deslizar raspando a língua, nos vestíbulos, nas bochechas, no palato, nas gengivas de ambos os arcos dentais, nas superfícies vestibulares, linguais, palatinas e oclusais dos dentes no sentido pósterio-anterior;
18. Realizar então movimento de varredura no sentido da gengiva para o dente, de forma suave e repetida, prosseguindo sistematicamente com o movimento por todos os dentes pelo lado de fora (face vestibular) e pelo lado interno dos dentes (face lingual) e com movimentos de vaivém, higienize também as superfícies mastigatórias dos dentes. Para os pacientes edêntulos, higienizar o rebordo gengival;
19. Higienizar a língua com gaze umedecida em clorexidina a 0,12%;
20. Limpar o tubo orotraqueal com gaze embebida na solução de clorexidina a 0,12%;
21. Aspirar a cavidade bucal e orofaringe novamente;
22. Hidratar, novamente a mucosa labial com Dexapantenol ou lanolina anidra^{6,8,20,24,30};
23. Dispensar o material contaminado no local apropriado;
24. Desligar o vácuo e levantar o siderail.
25. Lavar as mãos;
26. Evoluir o paciente no prontuário clínico.

Evolução do paciente no prontuário clínico

A evolução do paciente deverá conter os seguintes dados: sinais vitais, avaliação clínica geral do paciente, avaliação odontológica, conduta e código para faturamento do procedimento. Deverá ser sinalizada como evolução odontológica para não confundir com a evolução médica.

Nos sinais vitais registrar a pressão arterial, frequência cardíaca, frequência respiratória, saturação parcial de oxigênio, pressão intracraniana, temperatura axilar (quando houver). Os dados obtidos dos sinais vitais ajudam a identificar a gravidade do paciente, bem como a melhor forma e tempo oportunos para o tratamento. Deve-se, portanto, incluir se o paciente se encontra hipertenso, taquicárdico com saturação de oxigênio ruim, febril.

Anotar também os antibióticos em uso pelo paciente na data do atendimento. Avaliar também a necessidade de utilização de profilaxia antibiótica ao realizar procedimentos, capacidade de cicatrização e até mesmo os resultados alcançados com o tratamento proposto.

Em sequência, a evolução deverá conter a descrição do quadro do paciente. Descrever o estado de consciência do paciente de acordo com a escala de Glasgow. Em caso de sedação, utilizamos a escala de Ramsey e incluímos os medicamentos e suas concentrações. Além disso, faz-se necessário incluir a forma de ventilação do paciente, espontânea ou mecânica (anotar o modo de ventilação e a frequência respiratória), se há ou não necessidade de suporte de oxigênio e por qual dispositivo isso é estabelecido.

É importante ressaltar também a necessidade de registro da estabilidade ou instabilidade hemodinâmica e o uso ou não de drogas vasoativas na evolução do paciente.

Considerações relacionadas à cavidade bucal como alterações dentárias, de tecidos moles, de fluxo salivar, aspecto da língua (em relação a saburra), alterações onde pode ser necessária intervenção odontológica bem como as estruturas que não possuem alterações importantes devem ser registradas na evolução clínica. Não é realizado odontograma do paciente. De forma alternativa, descreve-se aqueles dentes com necessidades de intervenção e as demais estruturas que possam ter alterações porém sem importância naquele momento.

Finalmente, termina-se a evolução do paciente incluindo o código de faturamento, de acordo com os códigos do SUS.

OBS 1: O cirurgião-dentista (CD) deve estabelecer com a equipe de enfermagem a posição mais adequada para trabalhar a beira do leito, considerando a posição dos equipamentos de manutenção à vida;

OBS 2: A equipe de enfermagem deve solicitar auxílio ao CD em toda situação adversa, tais como: patologias associadas, dentes com mobilidades, lesões de mucosa, sangramentos de origem bucal, presença de aparelhos fixos ou móveis, entre outras;

OBS 3: A gaze deverá ser trocada após limpeza de cada região citada anteriormente.

Principais procedimentos a serem realizados pelo Cirurgião-Dentista:

- Exodontias de dentes com mobilidade ou restos radiculares que podem estar comprometendo a saúde por serem focos infecciosos, nos casos em que a equipe médica estiver de acordo (com parecer favorável do médico intensivista – anexo I) de acordo com as condições gerais do paciente;
- Regularizar arestas dentais cortantes;
- Sutura de dilacerações por trauma;
- Confeccionar e/ou instalar protetores bucais;
- Selamento de cavidades;
- Raspagens para eliminação de cálculo;
- Contensões em caso de dentes que sofreram luxação em traumas ou durante procedimentos de intubação;
- Diagnóstico de lesões utilizando os meios necessários (exames clínicos, exames histopatológicos ou laboratoriais, isoladamente ou em conjunto);
- Tratamento de lesões de tecido mole, por meio farmacológico ou por laserterapia.

Obs.: Todos os tratamentos poderão ser realizados desde que necessários e oportunos.

]

8.1 Conduta Preventiva

- [• Controlar efetivamente o biofilme na cavidade bucal.
- Contribuir de maneira decisiva para a diminuição do risco de pneumonia nosocomial.
- Detectar e prevenir lesões bucais.
- Contribuir para redução do tempo de internação/permanência leito e racionalizar o uso de antibiótico.
- Identificar e eliminar focos infecciosos.
- Melhorar a assistência ao paciente grave ou crítico implicando melhoria dos indicadores.]

8.2 Tratamento Não Farmacológico

Laserterapia: Estudos apontam que a laserterapia é uma excelente opção de tratamento, por apresentar efeitos benéficos para os tecidos, pois ativa a micro-circulação, produz novos capilares, possui efeitos anti-inflamatórios e analgésicos, além de estimular o crescimento e a regeneração celular resultando na reparação tecidual. Pode ser utilizado em úlceras por pressão ou traumáticas como, por exemplo, as decorrentes do contato do tubo orotraqueal

com os tecidos bucais, mordeduras e mucosites. A utilização de fototerapia com laser pode ser um recurso fisioterapêutico no tratamento destes pacientes^{4,5,17};

Protetores bucais: a literatura relata que eles possuem várias finalidades, dentre elas a proteção de traumas dentários durante procedimentos anestésicos; em procedimentos de endoscopia; em casos de movimentos mandibulares involuntários de pacientes neurológicos, sendo usado como proteção e tratamento da mucosa bucal traumatizada de pacientes em UTI nos eventos de automutilação.]

8.3 Tratamento Farmacológico

[A escolha de um produto enzimático como método auxiliar na redução da placa bacteriana bucal, se dá pela ausência em sua composição de substâncias abrasivas, tais como álcool, detergente, corante os quais podem irritar ainda mais a mucosa bucal já comprometida. Recomenda-se o uso de produto enzimático com lactoferrina, que por meio de sua ação e interação na saliva reduz a incidência de *Candida albicans* e *Candida krusei* na mucosa bucal²⁸.

Os estudos preconizam o uso da solução enzimática à base de lactoperoxidase (BIOXTRA - MS 2031964) CATMAT 311423, o qual reduz o processo inflamatório nas gengivas, a secura bucal, a halitose e facilita a remoção de debris (crostas)²⁸.

Digluconato de Clorexidina, comercialmente chamado apenas de clorexidina, é um anti-séptico químico, com ação antifúngica e bactericida, capaz de eliminar tanto bactérias gram-positivas quanto gram-negativas, e também possui ação bacteriostática, inibindo a proliferação bacteriana^{9,26,29,32}.

A clorexidina tem sido indicada, particularmente em Odontopediatria, por períodos de tempo limitado e para casos específicos, tais como: pós-operatório de traumatismos bucais e/ou dentários, de cirurgias, gengivites acentuadas, alta atividade de cárie, elevada contagem de *Streptococcus mutans* na saliva e crianças comprometidas física e mentalmente com incapacidade de exercerem uma adequada higiene bucal^{9,32}.

Nos casos de xerostomia, recomenda-se o uso de gel umidificante bucal de longa duração composto por um complexo de enzimas bioativas que promovem a proteção da mucosa bucal contra irritações, coceiras e sensação de queimação, sendo especialmente formulado para manter a boca úmida por até 6 horas²⁸.

Para a hidratação labial costuma-se utilizar lanolina anidra ou dexpanthenol creme a 5%^{6,8,20,24,27,30}.]

8.3.1 Fármaco(s)

- Digluconato de Clorexidina 0,12% (DCB nº 02437)
- Nistatina suspensão oral 100.000UI (DCB nº 06410).

- Cefazolina Sódica Pó para solução injetável 1g – frasco ampola (DCB n° 01846).
- Fluconazol – solução injetável 2 mg/ml, bolsa ou frasco 100 ml. Sistema fechado de infusão (DCB n° 04109)
- Dexametasona – solução injetável 4 mg/ml 2,5 ml frasco-ampola (DCB n° – 02817)
- Dexametasona (acetato) creme 0,1% bisnaga 10 g (DCB n° 02817)
- Aciclovir (sódico) pó para solução injetável 250 mg frasco – ampola (DCB n° 00082)

OBS: Avaliar a necessidade de profilaxia antibiótica antes do procedimento odontológico.]

8.3.2 Esquema de Administração

- [Digluconato de Clorexidina 0,12% (DCB n° 02437) – uso durante o procedimento de higienização da mucosa bucal e dentes de 8/8 horas.
 - Nistatina suspensão oral 100.000UI (DCB n° 06410) - uso tópico
 - Cefazolina Sódica Pó para solução injetável 1g – frasco ampola (DCB n° 01846) – aplicar 01 ampola diluída em 10 ml em água destilada, EV, antes do procedimento.
 - Dipirona solução injetável 500 mg/ml – ampola 2 ml (DCB n° 03121) – aplicar 01 ampola, EV, a cada 06 horas.
 - Fluconazol – solução injetável 2 mg/ml, bolsa ou frasco 100 ml. Sistema fechado de infusão (DCB n° 04109).
 - Dexametasona – solução injetável 4 mg/ml - 2,5 ml frasco-ampola ministrado via EV, dose única (DCB n° 02817).
 - Dexametasona (acetato) creme 0,1% bisnaga 10 g (DCB n° 02817).
 - Aciclovir (sódico) pó para solução injetável 250 mg frasco – ampola (DCB n° 00082).]

8.3.3 Tempo de Tratamento – Critérios de Interrupção

[O Protocolo descrito acima deverá ser realizado diariamente por um Cirurgião Dentista e a manutenção feita após 08 horas pela equipe de enfermagem utilizando a solução de clorexidina a 0,12% ^{12,15,18}.

A frequência da higiene bucal, deverá ser a cada 8 horas, com repouso noturno.

9- Benefícios Esperados

- [Redução de tempo de internação
- Redução de custo por internação
- Maior rotatividade de leitos

- Redução de indicadores de infecção hospitalar
- Qualidade total (agregar valor ao atendimento)
- Contribuir com a recuperação da saúde do paciente mais precocemente
- Maior lucratividade]

10- Monitorização

[O número de atendimentos é individual e será definido pelo cirurgião-dentista da UTI que o assiste de acordo com o caso clínico apresentado.

A exigência mínima de monitorização das condições da cavidade bucal deverá ser no mínimo a cada 12 horas, tempo preconizado para reaplicação do digluconato de clorexidina a 0,12%, podendo ser realizada pela equipe de enfermagem treinada pelo CD.]

11- Acompanhamento Pós-tratamento

[Ao deixar a UTI o paciente deverá ser acompanhado na Unidade de Odontologia mais próximo à sua residência, ou se ainda internado em Enfermaria ou Clínica Médica, pela equipe de Odontologia do respectivo hospital.]

12- Termo de Esclarecimento e Responsabilidade – TER

[TERMO DE ESCLARECIMENTO E RESPONSABILIDADE PARA PROCEDIMENTOS ODONTOLÓGICOS EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NA SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL.

Paciente: _____

DN: ___/___/___

Eu, _____

RG _____ na qualidade de responsável pelo (a) paciente

_____ internado(a) na UTI do _____, leito _____ concordo e autorizo o atendimento odontológico do (a) paciente supracitado (a).

Tenho conhecimento que o(s) procedimento (s) odontológico (s) será (ão) realizado (s) na UTI desse hospital. Declaro estar ciente de que o atendimento odontológico gera riscos ao (à) paciente, tais como: fraturas de instrumentos, fraturas de dentes, reações alérgicas, infecções pós-operatórias, emergências médicas em geral, deglutição e /ou aspiração de instrumentos e/ou líquidos/secreções, sangramentos (hemorragias),

_____ e alertado (a) que a falta desse também pode prejudicar o (a) paciente.

Fui orientado (a) e esclarecido (a) sobre a possibilidade de realização de exodontias (extrações dentárias) unitárias ou múltiplas.

Entendo a importância da saúde bucal e me comprometo a seguir as orientações prescritas pela equipe. Declaro estar de acordo com o (s) procedimento (s) proposto(s):

Declaro que sei ler e escrever em português.

Brasília-DF, ____ de _____ de 20__.

Responsável paciente

Cirurgião-Dentista

]

13- Regulação/Controle/Avaliação pelo Gestor

[A regulação, controle e avaliação das atividades através deste protocolo se refletirá em dados que serão coletados em cada unidade de saúde da SES/DF e analisados de forma mensal através do trackcare. Nas unidades sem trackcare será avaliado a produtividade mensal através das fichas de boletim de produção ambulatorial (BPA).]

14- Referências Bibliográficas

[

1. Associação Brasileira de Medicina Intensiva/Departamento de Odontologia www.amib.org.br/detalhe/noticia/departamento-de-odontologia.
2. Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA. Diretrizes sobre prevenção da pneumonia 2007.
3. Agência Nacional de Vigilância Sanitária- ANVISA Diretrizes sobre prevenção da pneumonia associada à ventilação mecânica (PAV). Brasília 2009.
4. Celi, N.,V. Avaliação da condição periodontal e da presença de biofilme lingual como indicadores de risco para halitose. Evaluation of periodontal condition and tongue coating as risk factors for halitosis. CeliNovaes Vieira, Denise P. Falcão, Jorge Faber, Revista Periodontia, v. 20, n. 02, 2010. São Paulo: Sociedade Brasileira de Periodontologia.

5. Cavalcanti, T. M. Conhecimento das propriedades físicas e da interação do laser com os tecidos biológicos na odontologia. An. Bras. Dermatol. 2011;86(5):955-60.
6. http://cfo.org.br/wpcontent/uploads/2013/09/PROCEDIMENTOOPERACIONAL_PADRAO_HIGIENE_BUCAL_UTI.pdf.
7. Recomendações para higiene bucal do paciente adulto em UTI - http://cfo.org.br/wp-content/uploads/2013/09/RECOMENDACOES_PARA_HIGIENE_BUCAL_DO_PACIENTE_ADULTO_EM_UTI_-_AMIB.pdf
8. Houston, S., Hougland, P., Anderson, J.J., Larocco, M., Kennedy, V., Gentry, L.O. Effectiveness of 0.12% chlorhexidine gluconate oral rinse in reducing prevalence of nosocomial pneumonia in patients undergoing heart surgery. Am J CritCare. 2002 Nov;11(6):567-70.
9. Oliveira; N. de Melo; A.T. Machado. Impacto financeiro das infecções nosocomiais em unidades de terapia intensiva em hospital filantrópico de Minas Gerais. 01-11. P.C.C. Rev. Brasileira de Terapia Intensiva, 2012.
10. Julino de M.D et al. A doença periodontal como possível fator de risco colaborador, dentre os demais fatores de risco clássicos, para o parto prematuro e/ou baixo peso ao nascer - revisão de literatura. Periodontal disease as a possible risk factor contributing among other classic risk factors for preterm birth and/or low birth weight - literature review. Revista periodontia v. 20, n. 02, 2010. São Paulo: Sociedade Brasileira de Periodontologia.
11. KOEMAN M, VAN DER VEN A.J, HAK E, JOORE H.C, KAASJAGER K, DE SMET A.G, RAMSAY G, DORMANS T.P, AARTS L.P, DE BEL E.E, HUSTINX WN, VAN DER TWEEL I, HOEPELMAN A.M, BONTEN M.J Oral decontamination with chlorhexidine reduces the incidence of ventilator-associated pneumonia. Am J RespirCrit Care Med. 2006 Jun 15; 173(12):1348-55. Epub 2006 Apr 7.
12. Laura L.F et al. Oral Care Practices for Orally Intubated Critically Adults. Published online <http://www.ajconline.org> © 2010 American Association of Critical-Care Nurses Am J Crit Care 2010;19:175-183.
13. Laserterapia no tratamento de úlceras de pressão na unidade de terapia intensiva Autor: (Iara Maria Formiga Ferreira) Orientador: (Pedro Rodrigo Magalhães Negreiros de Almeida). Pró-Reitoria de Pós-Graduação e Pesquisa Lato Sensu em Fisioterapia em Terapia Intensiva UNIVERSIDADE CATÓLICA DE BRASÍLIA-2010.
14. Maria C. A. M et al. The use of 2% chlorhexidine gel and toothbrushing for oral hygiene of patients receiving mechanical ventilation: effects on ventilator associated pneumonia intensiveCare Division, Hospital de Base de São José do Rio Preto - São José do Rio Preto. Submitted on March 27, 2012, accepted on September 28, 2012.

15. Moraes T.M.N et al. A Importância da Atuação Odontológica em Pacientes Internados em Unidade de Terapia Intensiva. Revista Brasileira de Terapia Intensiva Vol. 18 Nº 4, Outubro – Dezembro, 2006.
16. Maybel L.B et al. Terapia fotodinâmica como adjuvante ao tratamento periodontal não cirúrgico. Photodynamic therapy adjuvant to non-surgical periodontal treatment. A REVISTA PERIODONTIA v. 20, n. 02, 2010. São Paulo: Sociedade Brasileira de Periodontologia.
17. Meinberg, M.,C. et al. O uso de clorexidina gel 2% e escovação para higiene oral dos pacientes que receberam ventilação mecânica: efeitos sobre a pneumonia associada à ventilação mecânica. Rev. Bras. Ter Int dezembro 2012; 24 (4) :369-374.
18. Portaria nº 1.032, de 5 de maio de 2010 do Ministério da Saúde que Inclui procedimento odontológico na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses e Próteses e Materiais Especiais do Sistema Único de Saúde - SUS, para atendimento às pessoas com necessidades especiais.
19. Pasetti, L.A et al. Odontologia hospitalar a importância do cirurgião-dentista na unidade de terapia intensiva. Rev. Odontologia (ATO), Bauru, SP. v. 13, n. 4, p. 211-226, abr., 2013.
20. Revista Brasileira de Terapia Intensiva, volumes 16 e 20.
21. Revista Brasileira de Terapia Intensiva 155 Vol. 20 Nº 2, Abril/Junho, 2008.
22. Resolução - RDC nº 7 de 24 fevereiro de 2010 que dispõe sobre os requisitos mínimos para funcionamento de Unidades de Terapia Intensiva e dá outras providências.
23. Sociedade Brasileira de Terapia Intensiva – SOBRATI www.sobradi.com.br/.
24. Sociedade Mineira de Terapia Intensiva – SOMITI www.somiti.org.br/.
25. Susan H et al. Effectiveness of 0.12% Chlorhexidine Gluconate Oral Rinse in Reducing Prevalence of Nosocomial Pneumonia in Patients Undergoing Heart Surgery.© 2002 American Association of Critical-Care Nurses Am J Crit Care;11:567-570; 2002.
26. Sociedade Paulista de Infectologia. Diretrizes sobre pneumonia associada à ventilação mecânica (PAV) – São Paulo, 2006.
27. Santos P.S.S et al. Uso de Solução Bucal com Sistema Enzimático em Pacientes Totalmente Dependentes de Cuidados em Unidade de Terapia Intensiva. RevBrasTerapInt, 154-159 Vol. 20 Nº 2, Abril/Junho, 2008.
28. Sandra R.H et al. Uso da Clorexidina como Agente Preventivo e Terapêutico na Odontologia. Revista de Odontologia da Universidade Cidade de São Paulo; 22(2): 178-84, mai-ago; 2010.
29. Souza, A.,F., Guimarães, A.C., Ferreira, E.F. Avaliação da implementação de novo protocolo de higiene bucal em um centro de terapia intensiva para prevenção de pneumonia associada à ventilação mecânica. REME. Rev Min Enferm. 2013 jan/mar; 17(1): 177-184.
30. The Journal of Contemporary Dental Practice, Volume 8, No. 1, January 1, 2007.

31. Thais M.O et al. Efeito do Gel de Clorexidina em Diferentes Concentrações no Controle do Biofilme Bacteriano e da Inflamação Gengival em Crianças. Faculdade de Odontologia de Bauru/Universidade de São Paulo, Data de Submissão: 7/11/2008.
32. Projeto de lei nº 252/2015 da Câmara Legislativa do DF que o dispõe sobre o direito constitucional à Saúde Bucal, no Sistema Único de Saúde do Distrito Federal onde haja internação de pacientes.
33. Projeto de Lei nº 2776/08 da Câmara dos Deputados que estabelece a obrigatoriedade da presença de profissionais de odontologia nas unidades de terapia intensiva e dá outras providências.

ANEXO I

Modelo de pedido de parecer ao médico intensivista.

Paciente internado nessa UTI com diagnóstico principal de _____,
Apresenta como comorbidades _____.
Necessita se submeter a _____.
O procedimento será realizado em ambiente de UTI, sob anestesia local com _____
_____ (nome do anestésico local que será
utilizado). O paciente está em uso de _____

_____ (listar os antibióticos de infusão contínua), sendo necessária a realização e profilaxia
antibiótica com Cefazolina 1g – EV, imediatamente antes do procedimento. Está fazendo
uso também de _____ (anticoagulante
ou anti-agreganteplaquetário), _____ (horário da última dose),
sendo necessária a sua suspensão por _____ horas (ou dias).

Como resultado do exame de sangue, o paciente apresentou,
_____ (colocar
contagem de plaquetas, hematócrito, INR, contagem de hemácias e hemoglobina, quando
disponíveis). Após o procedimento será necessária manutenção de analgesia de horário,
cabeceira elevada de 30 a 45 graus, dieta líquido-pastosa e fria (quando por via oral), por 02
dias.

Solicito parecer quanto à possibilidade de realização do procedimento indicado.

Atenciosamente,

Cirurgião- Dentista

FLUXOGRAMA

[Paciente em leito de UTI]

[Em diálise
Plaquetopenias
Em broncoespasmo
Por contra indicação
médica]

[Entubado ou não]

[Higiene Oral em outro
momento]

[Higiene Oral Clorexidina]