

**DEPARTAMENTOS DE ODONTOLOGIA E DE ENFERMAGEM-AMIB**

<b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</b>			
<b>TAREFA: HIGIENE BUCAL (HB) EM PACIENTES INTERNADOS EM UTI ADULTO OU PEDIÁTRICA</b>			
<b>PRESCRIÇÃO:</b> Cirurgião-Dentista e/ou Enfermeiro			
<b>ORIENTAÇÃO:</b> Cirurgião-Dentista e/ou Enfermeiro			
<b>EXECUTANTE:</b> Cirurgião-Dentista, Enfermeiro e/ou Técnico de enfermagem.			
Data de Emissão: 09/11/2019	Data de Vigência: 01/12/2019	Próxima Revisão: 01/12/2020	Versão HB.02
<p><b>OBJETIVOS:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Propor um Procedimento Operacional Padrão de Higiene Bucal (POP-HB) seguro, efetivo, de fácil execução, reprodutível e de baixo custo, embasado nas melhores evidências científicas da atualidade.</li> <li>▪ Implementar a rotina de higienização bucal em pacientes internados em Unidades de Terapia Intensiva Adulto ou Pediátrica, por equipe interprofissional de Enfermagem e Odontologia.</li> <li>▪ Sistematizar o processo de higiene bucal.</li> <li>▪ Controlar o biofilme peribucal, intrabucal e da orofaringe.</li> <li>▪ Reduzir carga microbiana peribucal, intrabucal e da orofaringe.</li> <li>▪ Hidratar os tecidos das regiões peribucal e intrabucal.</li> <li>▪ Investigar focos infecciosos, lesões de mucosa, presença de corpo estranho e dor em região orofacial.</li> <li>▪ Detectar distúrbios funcionais na movimentação dos maxilares.</li> <li>▪ Prevenir infecção respiratória.</li> <li>▪ Prevenir lesões por pressão.</li> <li>▪ Proporcionar conforto e bem-estar ao paciente.</li> </ul>			
<p><b>A FREQUÊNCIA DA HIGIENE BUCAL:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ A frequência da HB está relacionada com a via de alimentação utilizada e a necessidade de cada paciente, sendo determinada após avaliação do cirurgião-dentista e/ou enfermeiro;</li> <li>▪ A solução aquosa de digluconato de clorexidina a 0,12% ou 0,2% deverá ser aplicada somente a cada 12 horas, segundo as recomendações contidas nos 6 passos da HB;</li> <li>▪ Nos intervalos da aplicação da solução aquosa de digluconato de clorexidina a 0,12% ou 0,2%, a HB poderá ser realizada com água destilada estéril ou filtrada de acordo com a prescrição.</li> </ul>			

**MATERIAIS/MEDICAMENTOS/EQUIPAMENTOS/INSTRUMENTAIS BÁSICOS:**

- Equipamentos de proteção individual (EPIs) - precaução padrão completa e/ou precaução adicional indicada pela Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH);
- Água destilada estéril (pacientes em ventilação mecânica) ou filtrada;
- Espátula abaixadora de língua;
- Gaze estéril;
- Sistema de aspiração montado: sugador odontológico (preferencialmente) ou sondas de aspiração (nº 10, 12 ou 14);
- 15 mL de solução aquosa de digluconato de clorexidina a 0,12% ou 10 mL se a concentração for a 0,2% (dose-dependente);
- Copo/recipiente descartável;
- Cuffômetro;
- Lubrificante bucal (extra e intrabucal): óleo de origem vegetal comestível, como o óleo de coco ou similar.

**MATERIAIS EXTRAS A SEREM SOLICITADOS EXCLUSIVAMENTE PELO CIRURGIÃO-DENTISTA OU ENFERMEIRO:**

- Escova de dente extra macia, cabeça pequena e descartável;
- Fio dental não encerado.

**CUIDADOS PRÉVIOS À HIGIENE BUCAL:**

- Separar o kit de higiene bucal adequado;
- Lavar as mãos;
- Paramentar com EPIs;
- Montar previamente gaze estéril em espátula abaixadora de língua;
- Checar em prontuário se há restrição quanto à elevação de cabeceira;
- Aspirar a cavidade bucal antes de posicionar a cabeceira do paciente em 30-45°.
- Assegurar a correta fixação do tubo orotraqueal em pacientes sob ventilação mecânica;
- Verificar a pressão do balonete (*cuff*) [manter 18-22 mmHg ou 25-30 cmH<sub>2</sub>O] nos pacientes intubados;
- Independentemente do seu nível de consciência, explicar ao paciente e ao acompanhante (quando presente) o procedimento de HB a ser realizado.

## **DESCRIÇÃO DOS 6 PASSOS DA HIGIENE BUCAL:**

### **Antes de abordar a região intrabucal:**

**Instrumento:** Gaze estéril aplicada manualmente.

#### ▪ **PASSO 1**

Remover as sujidades da região peribucal e parte externa dos lábios, com gaze estéril umedecida em água destilada estéril ou filtrada. Se as sujidades estiverem fortemente aderidas, aplicar sobre elas óleo vegetal comestível para facilitar a sua remoção. Atentar para não lesionar os tecidos moles (não empregar força manual).

#### ▪ **PASSO 2**

Realizar a antisepsia da região peribucal e parte externa dos lábios, com gaze estéril umedecida em solução aquosa de digluconato de clorexidina a 0,12% ou 0,2%.

#### ▪ **PASSO 3**

Lubrificar a região peribucal e parte externa dos lábios, com óleo vegetal comestível.

### **Após abordar a região peribucal:**

**Instrumento:** Gaze estéril montada em espátula abaixadora de língua, de forma “acolchoada”, envolvendo completamente a ponta e o corpo de ação da espátula para evitar lesão em tecidos moles.

#### ▪ **PASSO 4**

Remover as sujidades das estruturas intrabucais.

Aplicar gaze seca e/ou umedecida em água destilada estéril ou filtrada, a depender das condições pré-existent de lubrificação das mucosas, com movimentos póstero-anteriores (de trás para frente), sem empregar força manual.

Realizar este passo em todas as estruturas moles e duras presentes na boca: mucosa jugal; parte interna dos lábios; gengiva; palato; dorso da língua; dentes; próteses fixas e tubo orotraqueal (TOT). Se houver sujidades fortemente aderidas ao dorso lingual, utilizar o óleo vegetal comestível para amolecer e facilitar a sua soltura.

Realizar este passo da arcada superior para a inferior.

Evitar raspadores linguais.

#### ▪ **PASSO 5**

Reduzir a carga microbiana bucal por meio da aplicação de gaze estéril umedecida em solução aquosa de digluconato de clorexidina a 0,12% ou 0,2% (sem excesso e sem deixar sobrenadante em saliva) em todas as estruturas moles e duras presentes na boca (inclusive TOT), com movimentos póstero-anteriores (de trás para frente), sem empregar força manual.

Realizar este passo da arcada superior para a inferior.

#### ▪ **PASSO 6**

Lubrificar os tecidos intrabucais moles (mucosas da bochecha, parte interna dos lábios, gengivas, palato, dorso e ventre da língua) com óleo vegetal comestível.

Aplicar sem excesso, sem friccionar e sem deixar sobrenadante em saliva, com movimentos póstero-anteriores (de trás para frente). Se não houver risco para o executante, o lubrificante pode ser aplicado com as pontas dos dedos enluvadas.

Realizar este passo da arcada superior para a inferior.

**PARA UMA HIGIENE BUCAL SEGURA:**

- Nas primeiras 24h da admissão, o paciente deverá receber os cuidados necessários para a adequação do meio bucal por um Cirurgião-Dentista (CD), visando à prevenção de bacteremias e infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS). Dentre esses cuidados, destacam-se a remoção de focos de infecção; de dentes com risco de avulsão; de bordas cortantes; de fatores de retenção de biofilme bucal, como cálculo dentário e aparelhos ortodônticos.
- A equipe de enfermagem deverá 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, dentre outras.
- A solução aquosa de digluconato de clorexidina a 0,12% ou 0,2% deverá ser aplicada sempre após a remoção de sujidades e desorganização do biofilme.
- O TOT também deverá ser higienizado da mesma forma que as estruturas bucais, com movimentos póstero-anteriores e leves para a redução do risco de extubação acidental.
- O digluconato de clorexidina a 0,12% ou 0,2% não deve ser diluído em água, nem tampouco se deve realizar enxagues ou lavagens locais após a sua aplicação, o que reduziria a sua efetividade.
- Nunca aplicar solução aquosa de digluconato de clorexidina a 0,12% ou 0,2% diretamente na cavidade bucal pelo risco de broncoaspiração, somente umedecida em gaze estéril.
- Manter o intervalo de 12 horas entre as aplicações da solução aquosa de digluconato de clorexidina a 0,12% ou 0,2%, mesmo que sejam necessários novos procedimentos de HB no paciente. Assim sendo, a HB intermediária deverá ser realizada com água destilada estéril ou filtrada.
- Não raspar a língua com limpadores ou escova dentária pelo maior risco de eventos adversos (lesões e/ou bacteremia), tendo em vista alguns estudos demonstrarem que esta ação reduz de forma ínfima a carga microbiana do dorso lingual. Seguir a sequência de gazes que se encontra recomendada nos 6 passos da HB.
- Executar a HB desvinculada do momento do banho no leito. Na impossibilidade, realizar a HB impreterivelmente antes da higiene corporal, para reduzir os riscos de quebra da cadeia asséptica e eventos adversos.
- Sempre aspirar a saliva e sobrenadantes, ou seja, proceder a aspiração da cavidade bucal do paciente imediatamente antes, durante e depois dos procedimentos de HB com sugador odontológico ou sonda de aspiração conectados ao circuito de aspiração.
- O uso de escovas dentárias descartáveis e/ou de fio dental somente deverão ser indicados pelo CD ou Enfermeiro, sendo tais dispositivos utilizados em procedimentos de HB executados exclusivamente por esses profissionais.  
Ao utilizar a escova de dente:
  - Umedecer a escova com água destilada estéril ou filtrada;
  - Posicionar suavemente a cabeça da escova, na região de gengiva livre e o dente, de modo que forme um ângulo de 45° com o longo eixo do dente;

- Com movimentos vibratórios brandos, pressione levemente as cerdas de encontro à 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 de forma a desorganizar o biofilme;
- 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, do palato e da parte interna das bochechas. Na presença de saburra lingual, a associação de raspador de língua está indicada;
- Em pacientes sob ventilação mecânica e portadores de sonda orogástrica ou oroenteral, realizar a higiene do TOT e das sondas com gaze estéril umedecida com água destilada estéril ou filtrada;
- Sempre que necessário, umidificar a escova de dente na água destilada estéril ou filtrada. Em seguida, finalizar o procedimento de HB aplicando a solução aquosa de digluconato de clorexidina a 0,12% ou 0,2% em gaze estéril.

#### **HIGIENE DE PRÓTESES DENTÁRIAS E PROTETORES BUCAIS (HP):**

- A frequência da HP segue a frequência da HB.
- Materiais/medicamentos/equipamentos/instrumentais necessários:
  - Escova dental descartável (cerdas macias);
  - Sabão neutro;
  - Compressa de gazes;
  - Copo/recipiente descartável;
  - Solução de digluconato de clorexidina a 2%.
- Etapas do procedimento de HP:
  - Remover aparelhos móveis após a higiene peribucal e antes de realizar a higiene intrabucal;
  - Higiene manual propriamente dita com remoção mecânica das sujidades com auxílio de gaze estéril ou escova de dente descartável, embebida em água, seguida da antissepsia da superfície da prótese dentária/protetor bucal com solução de digluconato de clorexidina a 2%, aplicada com gaze estéril, para, então, retornar à boca do paciente.
- Em caso de acondicionamento na UTI, aplicar a solução de digluconato de clorexidina a 2% com gaze em toda a superfície; envolver com gaze seca e acondicionar dentro de um invólucro plástico. Preferencialmente, entregar a prótese dentária aos familiares, registrando em prontuário o dia, a hora e o nome do familiar que recebeu).
- O uso, ou não, de próteses dentárias pelos pacientes durante a internação na UTI deverá ser avaliado e definido pelo Cirurgião-Dentista, bem como o uso das mesmas para a alimentação.

<b>PAPÉIS DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL:</b>		
<b>SUJEITOS</b>	<b>AÇÕES</b>	<b>OBSERVAÇÕES</b>
Profissionais intensivistas	Observar as condições bucais do paciente.	
Cirurgião-Dentista (CD)	Avaliar as condições bucais do paciente. Adequar a cavidade bucal para receber a higiene bucal padrão.	Diagnóstico das condições bucais deve ser realizado, preferencialmente, até 24h da admissão do paciente na UTI Adulto ou Pediátrica. Tratamento: remoção de fatores de risco, como dentes de fácil avulsão, focos de infecção, bordas cortantes, aparelhos que causem danos aos tecidos, etc.
Cirurgião-Dentista (CD) e Enfermeiro (E)	Executar a HB e documentar no prontuário do paciente. Orientar e treinar a equipe que irá realizar os procedimentos de higiene bucal no paciente. Gerenciar o procedimento de HB diariamente. Avaliar as necessidades individuais do paciente.	Treinamento: os técnicos de enfermagem devem ser constantemente motivados e treinados a realizarem os "6 passos da Higiene Bucal", a qual deve ser iniciada desde o momento da admissão do paciente na UTI Adulto ou Pediátrica.

<p>Enfermeiro (E) e/ou Técnico de Enfermagem (TE)</p>	<p>Executar a HB desvinculada do momento do banho no leito. Na impossibilidade, realizar a HB impreterivelmente antes da higiene corporal.</p> <p>Documentar a HB no prontuário do paciente e checar na prescrição de enfermagem.</p> <p>Realizar a HB nos pacientes em dieta via oral, 3 vezes ao dia, após as principais refeições.</p> <p>Aplicar somente a cada 12h o digluconato de clorexidina, 0,12% ou 0,2%, em solução aquosa. Deve ser aplicado em todos os pacientes internados na UTI Adulto ou Pediátrica.</p>	<p>A forma de escovar os dentes, de limpar a língua e, quando possível, de usar o fio dental, deverá ser orientada pelo CD e/ou E, após avaliação dos riscos relacionados às condições sistêmicas do paciente.</p> <p>Na impossibilidade de abertura bucal do paciente, é importante a avaliação do E e/ou CD para a definição e orientação da melhor forma de execução do procedimento.</p> <p>Apenas os pacientes com cognitivo preservado e habilidade motora deverão ser estimulados a realizarem a sua higiene bucal habitual com a escova dentária, que deverá ser descartada na sua alta da UTI. Nestes pacientes, também está vetado o uso de limpadores de língua.</p>
<p><b>ELABORADO POR:</b> Departamentos de Odontologia e de Enfermagem da Associação de Medicina Intensiva Brasileira (AMIB).</p>		

**REFERÊNCIAS:**

- BELLISSIMO-RODRIGUES, W. T. et al. Is it necessary to have a dentist within an intensive care unit team? Report of a randomised clinical trial. **International Dental Journal**, v. 68, p. 420-427, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/idj.12397>.
- GONÇALVES, F. A. F. **Comparação entre descarte e processamento de escovas dentais utilizadas em higiene bucal de pacientes sob ventilação mecânica invasiva**. 2019. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Faculdade de Enfermagem, Universidade Federal de Goiás, Goiânia, 2019.
- HUA, F. et al. Oral hygiene care for critically ill patients to prevent ventilator-associated pneumonia. **Cochrane Database of Systematic Reviews**, n. 10. 2016. Disponível em: <http://doi.org/10.1002/14651858.CD008367.pub3>.
- KIM, EK. et al. Effect of an oral hygienic care program for stroke patients in the Intensive Care Unit. **Yonsei Medical Journal**, v. 55, n. 1, p. 240-246, 2014. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.3349/ymj.2014.55.1.240>.



- LINDELL, R. B. et al. High levels of morbidity and mortality among pediatric hematopoietic cell transplant recipients with severe sepsis: insights from the Sepsis Prevalence, Outcomes, and Therapies International Point Prevalence Study. **Pediatric Critical Care Medicine**, v. 18, n. 12, p. 1114-1125, Dec. 2017. Disponível em: <http://doi.org/10.1097/PCC.0000000000001338>.
- MCNALLY, E. et al. Oral care clinical trial to reduce non-intensive care unit, hospital-acquired pneumonia: lessons for future research. **Journal for Healthcare Quality**, v. 41, n. 1, p. 1-9, Jan./Feb. 2019. Disponível em: <http://doi.org/10.1097/JHQ.0000000000000131>.
- MOFFA, E. B. et al. Effectiveness of chemical disinfection on biofilms of relined dentures: A randomized clinical trial. **American Journal of Dentistry**, v. 29, n. 1, p. 15-19, Feb. 2016.
- MURAMATSU, K. et al. Comparison of wiping and rinsing techniques after oral care procedures in critically ill patients during endotracheal intubation and after extubation: A prospective cross-over trial. **Japan Journal of Nursing Science**, v. 16, n. 1, p. 80-87, 2019. Disponível em: <http://doi.org/10.1111/jjns.12217>.
- NIEDZWIECKA, T. et al. What are the effects of care bundles on the incidence of ventilator-associated pneumonia in pediatric and neonatal intensive care units? A systematic review. **Journal for Specialists in Pediatric Nursing**, v. 24, n. 4, Oct. 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/jspn.12264>.
- PAN, Y. et al. Streptococcus sp. in neonatal endotracheal tube biofilms is associated with ventilator-associated pneumonia and enhanced biofilm formation of Pseudomonas aeruginosa. **Scientific Reports**, v. 7. 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1038/s41598-017-03656-2>.
- PEEDIKAYIL, F. C.; SREENIVASAN, P.; NARAYANAN, A. Effect of coconut oil in plaque related gingivitis - A preliminary report. **Nigerian Medical Journal**, v. 56, n. 2, p. 143-147, Mar./Apr. 2015. Disponível em: <http://doi.org/10.4103/0300-1652.153406>.
- PERES, M. A. et al. Oral diseases: a global public health challenge. **Lancet**, v. 394, p. 249-260, July. 2019. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(19\)31146-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(19)31146-8).
- REDMOND, A. M. et al. Endocarditis after use of tongue scraper. **Emerging Infectious Diseases**, v. 13, n. 9, p. 1440-1441, Sept. 2007.
- RIBEIRO, E. L. et al. Oral Candida albicans in patients in the ICU of a Brazilian Hospital School and in vitro susceptibility of isolated yeasts to extra-virgin coconut oil. **International Journal of Tropical Disease & Health**, v. 25, n. 1, p. 1-8. 2017. Disponível em: <http://doi.org/10.9734/IJTDH/2017/35574>.
- SHI, Z. et al. Oral hygiene care for critically ill patients to prevent ventilator-associated pneumonia. **Cochrane Database of Systematic Reviews**, n. 8. 2013. Disponível em: <http://doi.org/10.1002/14651858.CD008367.pub2>.
- SHINO, B. Comparison of antimicrobial activity of chlorhexidine, coconut oil, probiotics, and ketoconazole on Candida albicans isolated in children with early childhood caries: An in vitro study. **Scientifica**. 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1155/2016/7061587>.
- VIDAL, C. F. L. et al. Impact of oral hygiene involving toothbrushing versus chlorhexidine in the prevention of ventilator-associated pneumonia: a randomized study. **BMC Infectious Diseases**, v. 17, n. 1, p. 112. 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12879-017-2188-0>.