

# ADEQUAÇÃO DO MEIO ORAL PARA DIMINUIR FOCO DE INFECÇÃO EM PACIENTES INTERNADOS EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA (UTI): UM RELATO DE EXPERIÊNCIA.

Suzanne Camila Ferreira de Ferreira<sup>1</sup>; Arthur dos Santos Baia<sup>2</sup>; Flavia Sirotheau Correa Pontes<sup>3</sup>; Liliane Silva do Nascimento<sup>3</sup>; Thiago Buarque de Lima<sup>4</sup>

<sup>1,2,4</sup>Especialização, <sup>3</sup>Doutorado  
<sup>1,3</sup>Universidade Federal do Pará (UFPA)

<sup>2</sup>UFPA/HUJBB,

<sup>4</sup>Hospital de Pronto Socorro Municipal Mário Pinoti (HPSM MP)  
camilaferreira.1304@gmail.com

**Introdução:** “A Unidade de Terapia Intensiva (UTI) é um setor hospitalar caracterizado por ser responsável pela monitoração contínua de pacientes potencialmente graves ou com descompensação de um ou mais sistemas orgânicos, sendo fornecidos o suporte e tratamento intensivos que podem contribuir na recuperação dos mesmos” (1). Importantes problemas de saúde pública, como as infecções hospitalares são causas prevalentes do aumento da mortalidade e dos gastos de serviços hospitalares (custos com materiais e medicações), podendo ressaltar que nos hospitais do Brasil a taxa de infecção hospitalar varia de 5% a 10% (1). A literatura tem mostrado que uma das infecções mais frequentes em pacientes que se encontram internados, é a de origem respiratória, estando ela associada diretamente ao biofilme oral (1, 2). A pobre saúde bucal e a má higiene oral também podem contribuir para um aumento da incidência de infecções hospitalares. Embora a saúde bucal possa ser mantida durante a internação com capacitação adequada dos cuidadores, há dificuldades na realização adequada de cuidados oral em hospitais (3). Mesmo sabendo da impotência da intervenção do cirurgião dentista no ambiente hospitalar e da determinação das políticas públicas em saúde ao assumirem a participação deste profissional nos níveis primário, secundário e terciário de atenção à saúde das comunidades, a presença da odontologia na equipe hospitalar ainda é muito restrita (2). Segundo as características da população que necessitam de atendimento em hospitais através do Sistema Único de Saúde (SUS), grande parte possui baixa renda e pouca educação, desta forma, pressupõe-se que há um acúmulo de problemas odontológicos nos pacientes hospitalizados. O atendimento odontológico em pacientes internados, ajuda a prevenir agravos, contribui na melhora da condição sistêmica, prevenindo novos casos de infecções respiratórias, diminuindo a necessidade de antimicrobianos sistêmicos e redução da mortalidade, sem contar na economia do sistema de saúde (4). **Objetivos:** redução do foco de infecção, em cavidade oral, de pacientes internados em unidade de terapia intensiva; auxiliar na melhora da condição do sistema estomatognático do paciente; proporcionar uma melhor qualidade de vida ao paciente. **Descrição da Experiência:** Como Cirurgiã Dentista residente do programa de atenção ao paciente crítico da UFPA, atender os pacientes internados na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) do Hospital Pronto Socorro Municipal Mario Pinotti, sob a supervisão do Cirurgião Dentista Responsável pelo Serviço de Odontologia Hospitalar-Intensiva, faz parte da rotina. Desta forma, podemos vivenciar vários casos e suas peculiaridades, em um desses atendimentos acompanhamos o paciente JISF, sexo masculino, 56 anos, foi internado na UTI no dia 16/09/2016, com diagnóstico de Insuficiência Renal Crônica-Dialítico, Cirrose Hepática, Etilismo, Hemorragia Digestiva Baixa, Hipertenso, Ascítico, Acianótico. Em cavidade oral apresentava precária saúde bucal, com raízes residuais, dentes em más condições (cavitados e pontiagudos, causando ferimento em lábio superior e língua), inúmeras ausências dentárias e reabsorções ósseas. Na UTI é rotina realizarmos desinfecção da cavidade oral com clorexidina 0,12% embebida em gaze estéril, aspiração

de secreções da orofaringe, este quadro, quando o paciente se encontra com alteração no estado de consciência, sob ventilação mecânica invasiva, quer seja pelo tubo orotraqueal, ou pela cânula de traqueostomia, entre outros tipos de atendimentos odontológicos adaptados ao ambiente hospitalar. O paciente em questão se encontrava consciente e pouco orientado, ele respirava espontaneamente em ar ambiente. Foi realizada desinfecção da cavidade oral, raspagem supra gengival e técnica restauradora atraumática nos elementos 23 e 44 para diminuir o acúmulo de placa bacteriana nessas cavidades, além de regularizar as cúspides pontiagudas que estavam provocando trauma no paciente. O ambiente da UTI necessita ser o mais asséptico possível, por este motivo ao realizarmos as fotografias deste caso, foi necessário envolver o celular em plástico estéril e descartável. **Resultados:** Houve diminuição dos traumas, redução do acúmulo de placa bacteriana devido a diminuição de área retentora nas cavidades dentárias. As raízes residuais não puderam ser removidas em detrimento do seu quadro grave de saúde, comprovados por exames laboratoriais (bioquímico e hematológico), ou seja, o momento não era oportuno para realização de cirurgia, mesmo porque essas raízes não demonstravam sinais clínicos de infecção, como presença de edema e exudato inflamatório. **Conclusão/Considerações Finais:** Na experiência clínica em questão, a melhora se deu no conforto levado ao paciente, pois além de diminuir o trauma labial, a prática de rotina de desinfecção oral que foi realizada no período de internação, ajudou também no controle da placa bacteriana e redução da xerostomia com a aplicação de saliva artificial (Oral balance). Contudo, o Senhor JISF era um paciente muito grave e sua condição sistêmica insatisfatória o levou ao óbito no dia 08/10/2016. Como profissionais comprometidos com suas funções, obviamente queremos que esses pacientes superem essa etapa, consiga sua reabilitação e com isso a alta médica. No entanto, devemos acima de tudo levar conforto e bem estar a esses pacientes durante esses dias de internação, pois independente do destino final, sempre haverá alternativas para humanização, tanto do indivíduo, quanto dos familiares.

#### **Referências:**

1. Miranda AF, Montenegro FLB. Ação odontológica preventiva em paciente idoso dependente na Unidade de Terapia Intensiva: relato de caso. Rev Paul Odontol. 2010; 32 (1): 34-8.
2. Rocha AL, Ferreira EF. Odontologia hospitalar: a atuação do cirurgião dentista em equipe multiprofissional na atenção terciária. Arq Odontol, Belo Horizonte. 2014; 50(4): 154-160.
3. Terezakis E, Needleman I, Kumar N, Moles D, Agudo E. The impact of hospitalization on oral health: a systematic review. J Clin Periodontol. 2011; 38: 628–636.
4. Mattevi GS, Figueiredo DR, Patrício ZM, Rath IBS. A participação do cirurgião-dentista em equipe de saúde multidisciplinar na atenção à saúde da criança no contexto hospitalar. Cienc Saúde Coletiva. 2011; 16 (10): 4229-36.
5. Beraldo CC, Andrade D. Higiene bucal com clorexidina na prevenção de pneumonia associada à ventilação mecânica. J Bras Pneumol. 2008; 34 (9): 707-14.