

 Rio PREFEITURA	RIOSAUDE	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	Nº DOCUMENTO	DATA
			POP.MULTI.009	07/2022
			REVISÃO	PÁGINAS
			07/2024	1/8

HIGIENE ORAL EM PACIENTE ADULTO SOB VENTILAÇÃO MECÂNICA

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO
2. OBJETIVO
3. ABRANGÊNCIA
4. REFERÊNCIAS
5. DEFINIÇÕES E SIGLAS
6. EXIGÊNCIAS
7. RESPONSABILIDADES
 - 7.1. Unidades de Pronto Atendimento com Equipe de Saúde Bucal
 - 7.2. Unidades de Pronto Atendimento sem Equipe de Saúde Bucal, Centros Regionais de Emergências e Hospital Municipal Rocha Faria
8. DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO
 - 8.1. Materiais Necessários
 - 8.2. Procedimento
 - 8.3. Observações
9. FORMULÁRIOS E/OU DOCUMENTOS RELACIONADOS
10. MODIFICAÇÕES EM RELAÇÃO À REVISÃO ANTERIOR
11. ANEXOS
 - 11.1. Anexo I - Termo de Consentimento para Realização de Procedimento Odontológico

RESUMO DE REVISÕES		
MÊS/ANO	DESCRIÇÃO	PRÓX. REVISÃO
07/2022	Emissão inicial	07/2024
00	Primeira revisão	

APROVAÇÕES			
ELABORAÇÃO	CHEFIA/DIVISÃO	QUALIDADE	PRESIDÊNCIA/DIREÇÃO
Allan Pereira Novaes de Oliveira	Dr. Daniel da Mata	Zorahyde Pires	Dr. Daniel da Mata

HIGIENE ORAL EM PACIENTE ADULTO SOB VENTILAÇÃO MECÂNICA

1. INTRODUÇÃO

A infecção é uma frequente complicação nas internações, com elevada mortalidade em Unidades de Terapia Intensiva. A Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica – PAVM é a infecção mais comum entre pacientes críticos. A higiene oral além de gerar bem-estar aos pacientes criticamente enfermos é um fator importante de ser controlado de modo a prevenir a PAVM e outras infecções orais e sistêmicas.

2. OBJETIVO

- Propor um Procedimento Operacional Padrão de Higiene Oral seguro, efetivo e de fácil execução nos pacientes submetidos à Ventilação Mecânica;
- Sistematizar o processo de Higiene Oral;
- Reduzir carga microbiana, com limpeza da cavidade oral, incluindo língua, dentes, palato, mucosa jugal e tubo orotraqueal - TOT;
- Reduzir a incidência de Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica - PAVM;
- Proporcionar conforto e bem-estar ao paciente.

3. ABRANGÊNCIA

Este documento aplica-se as seguintes Unidades:

- UPA Del Castilho;
- UPA Engenho de Dentro;
- UPA Rocha Miranda;
- UPA Madureira;
- UPA Costa Barros;
- UPA Cidade de Deus;

HIGIENE ORAL EM PACIENTE ADULTO SOB VENTILAÇÃO MECÂNICA

- UPA Vila Kennedy;
- UPA Senador Camará;
- Magalhães Bastos;
- UPA João XXIII;
- UPA Paciência;
- UPA Sepetiba;
- Centro Regional de Emergência da Barra;
- Centro Regional de Emergência de Campo Grande;
- Hospital Municipal Rocha Faria.

4. REFERÊNCIAS

- Medidas de Prevenção de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde – Série Segurança do Paciente e Qualidade em Serviço – ANVISA- Brasil, 2017; ANVISA, RDC 45, Brasília, Ministério da Saúde, 2003.
- 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>.
- **Procedimento Operacional para Higiene Bucal em UTI Adulto** – Departamentos de Odontologia e Enfermagem - Associação de Medicina Intensiva Brasileira – AMIB – Brasil; 2019;
- 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>.

HIGIENE ORAL EM PACIENTE ADULTO SOB VENTILAÇÃO MECÂNICA

- 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>.

5. DEFINIÇÕES E SIGLAS

EPI - Equipamento de Proteção Individual

HO - Higiene Oral

PAVM - Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica

POP - Procedimento Operacional Padrão

TOT - Tubo Orotraqueal

UTI - Unidade de Terapia Intensiva

VM - Ventilação Mecânica

6. EXIGÊNCIAS

Não se aplica.

7. RESPONSABILIDADES**7.1. Unidades de Pronto Atendimento com Equipe de Saúde Bucal****Equipe de Enfermagem**

- Separar o material para Higiene Oral;
- Explicar ao paciente o procedimento à ser realizado;
- Realizar Higiene Oral do paciente à cada 12h.

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	Nº DOCUMENTO POP.MULTI.009	DATA 07/2022
		REVISÃO 07/2024	PÁGINAS 5/8
HIGIENE ORAL EM PACIENTE ADULTO SOB VENTILAÇÃO MECÂNICA			

Médico

- Solicitar parecer da Odontologia (quando verificada a necessidade).

Cirurgião-Dentista

- Realizar Higiene Oral do paciente à cada 24h;
- Responder parecer da Odontologia;
- Remoção de focos de infecção; de dentes com risco de avulsão; de bordas cortantes; de fatores de retenção de biofilme bucal, como aparelhos ortodônticos (quando verificada a necessidade);
- Aplicar Termo de Consentimento para Realização de Procedimento Odontológico - Anexo I;
- Realizar vigilância de Higiene Oral com foco em redução na incidência de Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica - PAVM.

7.2. Unidades de Pronto Atendimento sem Equipe de Saúde Bucal, Centros Regionais de Emergências e Hospital Municipal Rocha Faria

Equipe de Enfermagem

- Separar o material para Higiene Oral;
- Explicar ao paciente o procedimento à ser realizado;
- Realizar Higiene Oral do paciente a cada 12h.

8. DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO

8.1. Materiais Necessários

- Bacia, cuba rim ou carrinho auxiliar;

HIGIENE ORAL EM PACIENTE ADULTO SOB VENTILAÇÃO MECÂNICA

- Gaze;
- Ácido graxo essencial ou similares de hidratação labial;
- Equipamento de Proteção Individual - EPI;
- Gluconato de Clorexidina 0,12%;
- Água de injeção;
- Sonda de aspiração.

8.2. Procedimento

É indispensável a lavagem das mãos de todos os profissionais envolvidos antes, após e sempre que necessário ao procedimento realizado, além da utilização de EPI. Após o término do procedimento é obrigatório o registro em prontuário.

1. Paramentação do profissional;
2. Higienização das mãos;
3. Se aplicável, explicar ao paciente e/ou acompanhante (quando presente) o procedimento a ser realizado;
4. Calçar as luvas;
5. Reunir o material para o procedimento;
6. Manter o paciente em decúbito dorsal com cabeceira elevada entre 30º e 45°. No paciente pronado, manter a posição;
7. Verificar a fixação do tubo orotraqueal (TOT) - somente iniciar o procedimento se o tubo estiver adequadamente fixado;
8. Verificar a pressão do balonete (cuff) do TOT, que deve ser mantido entre 18-22 mmHg;
9. Aspirar as secreções da cavidade oral e orofaringe;
10. Embeber a gaze com água de injeção e umidificar a cavidade bucal toda antes do procedimento;

HIGIENE ORAL EM PACIENTE ADULTO SOB VENTILAÇÃO MECÂNICA

11. Embeber controladamente a gaze em solução aquosa de gluconato de clorexidina a 0,12% e realizar os movimentos a seguir:
 - a. Friccionar os vestíbulos e a mucosa jugal no sentido pósterior anterior;
 - b. Friccionar o palato no sentido pósterior anterior;
 - c. Friccionar as superfícies vestibulares, linguais e oclusais dos dentes;
 - d. Friccionar o tubo orotraqueal em toda a sua extensão visível e palpável;
 - e. Friccionar a língua no sentido pósterior anterior.
12. Aspirar a região da orofaringe ao final do procedimento;
13. Realizar hidratação nos lábios com solução a base de ácidos graxos essenciais ou similar terapêutico;
14. Encaminhar o material utilizado para o expurgo para posteriormente proceder com a correta higienização;
15. Retirar o equipamento de proteção individual e desprezar as luvas de procedimento;
16. Higienizar as mãos;
17. Registrar o procedimento no prontuário do paciente.

8.3. Observações

É exigido que toda equipe multidisciplinar tenha conhecimento e saibam atuar quando as demandas deste protocolo sejam necessárias.

Os procedimentos descritos no presente protocolo deverão ser realizados **minimamente** a cada 12 horas. No entanto, considerando que a frequência da HO está relacionada com a via de alimentação utilizada e a necessidade de cada paciente, sua periodicidade deve ser individualizada e determinada após avaliação da equipe multidisciplinar. Assim, se houver necessidade de realizar procedimentos

HIGIENE ORAL EM PACIENTE ADULTO SOB VENTILAÇÃO MECÂNICA

adicionais, recomenda-se que nos intervalos da aplicação da solução aquosa de gluconato de clorexidina a 0,12%, a HO seja realizada com água destilada estéril ou filtrada.

9. FORMULÁRIOS E/OU DOCUMENTOS RELACIONADOS

POP.MULTI.008 – Anexo I - Termo de Consentimento para Realização de Procedimento Odontológico

10. MODIFICAÇÕES EM RELAÇÃO À REVISÃO ANTERIOR

Não se aplica.

11. ANEXOS

11.1. Anexo I - Termo de Consentimento para Realização de Procedimento Odontológico

	TERMO DE CONSENTIMENTO PARA REALIZAÇÃO DE PROCEDIMENTO ODONTOLÓGICO Setor: _____ Data: _____	ETIQUETA DO PACIENTE Nome: _____ Prontuário: _____ Alimentação: _____ Data de nascimento: _____				
<p>Fui informado pelo cirurgião dentista da Unidade de Saúde _____ sobre a necessidade de realizar o procedimento odontológico (_____), como apoio ao tratamento que estou sendo submetido, permitindo que utilizem o julgamento técnico para que sejam alcançados os melhores resultados possíveis por meio dos recursos conhecidos na atualidade pela Medicina Odontológica e disponíveis na unidade.</p> <p>Fui informado, também, sobre todas as outras possibilidades de tratamento e prejuízos de sua não realização.</p> <p>Estou ciente de que, durante a realização do procedimento, poderão ocorrer complicações que me foram explicadas, assim como situações imprevisíveis.</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 10px 0;"><p>Pelo presente termo, considerando a necessidade do procedimento odontológico, eu:</p><p><input type="checkbox"/> AUTORIZO a realização do procedimento.</p><p><input type="checkbox"/> NÃO AUTORIZO a realização do procedimento.</p><p>Justificativa: _____</p></div> <p>A qualquer momento, poderei anular o presente consentimento, desde que antes da data da realização da intervenção proposta. Fico ciente de que a não autorização do procedimento é uma opção sem qualquer penalização ou prejuízo ao meu cuidado.</p>						
PACIENTE/RESPONSÁVEL <small>(no caso de impossibilidade de assinatura pelo paciente)</small>						
<p>Confirmando que tive a oportunidade de fazer perguntas, recebi as explicações necessárias, compreendo e concordo com tudo o que me foi esclarecido e que me foi concedida a oportunidade de anular, questionar ou alterar qualquer item, parágrafo ou página com as quais não concordasse.</p> <p style="text-align: right;">Rio de Janeiro, _____ de _____ de _____ Hora: _____</p> <table border="1" style="width: 100%;"><tr><td>Nome legível: _____</td><td>Símbolo de parentesco: _____</td></tr><tr><td>CPF: _____</td><td>Assinatura: _____</td></tr></table>			Nome legível: _____	Símbolo de parentesco: _____	CPF: _____	Assinatura: _____
Nome legível: _____	Símbolo de parentesco: _____					
CPF: _____	Assinatura: _____					
PREENCHIMENTO DO CIRURGIÃO-DENTISTA						
<p>Atesto que expliquei todo o procedimento odontológico para o paciente e/ou responsável e que o mesmo foi informando sobre os benefícios e riscos. Entendo que o paciente e/ou responsável compreendeu o que lhe(s) foi informado.</p> <p style="text-align: center;">_____ <small>Nome legível, CRD e visto ou carimbo com CRD e visto</small></p>						