

CENTRO UNIVERSITÁRIO BRASILEIRO – UNIBRA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

JACIRA GOMES DOS SANTOS
JACKELINE DE OLIVEIRA ROCHA
MARIA DAS GRAÇAS TAVARES COSTA
SIBELLY REGINA RODRIGUES DA SILVA

**ATUAÇÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM NA
PREVENÇÃO DE LESÕES DA OROFARINGE EM
PACIENTES EM VENTILAÇÃO MECÂNICA EM UTI**

RECIFE/ 2021

JACIRA GOMES DOS SANTOS
JACKELINE DE OLIVEIRA ROCHA
MARIA DAS GRAÇAS TAVARES COSTA
SIBELLY REGINA RODRIGUES DA SILVA

**ATUAÇÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM NA
PREVENÇÃO DE LESÕES DA OROFARINGE EM
PACIENTES EM VENTILAÇÃO MECÂNICA EM UTI**

Artigo apresentado ao Centro Universitário Brasileiro – UNIBRA,
como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em
Enfermagem.

Orientação: Prof.º Thiago Lucena

RECIFE/ 2021

S237a

Santos, Jacira Gomes dos

Atuação da equipe de enfermagem na prevenção de lesões da orofaringe em pacientes em ventilação mecânica em UTI. / Jacira Gomes Dos Santos; Jackeline De Oliveira Rocha; Maria Das Graças Tavares Costa; Sibelly Regina Rodrigues Da Silva. - Recife: O Autor, 2021.

25 p.

Orientador: Prof. Thiago Lucena.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Centro Universitário Brasileiro – UNIBRA. Bacharelado em Enfermagem, 2021.

1. Unidade de terapia intensiva. 2. Ventilação mecânica. 3. Orofaringe. 4. Cuidados de enfermagem. I. Centro Universitário Brasileiro. - UNIBRA. II. Título.

CDU: 616-083

JACIRA GOMES DOS SANTOS
JACKELINE DE OLIVEIRA ROCHA
MARIA DAS GRAÇAS TAVARES COSTA
SIBELLY REGINA RODRIGUES DA SILVA

ATUAÇÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO DE LESÕES DA OROFARINGE EM PACIENTES EM VENTILAÇÃO MECÂNICA EM UTI

Artigo aprovado como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem, pelo Centro Universitário Brasileiro – UNIBRA, por uma comissão examinadora formada pelos seguintes professores:

Prof.º Titulação Nome do Professor(a)
Professor(a) Examinador(a)

Prof.º Titulação Nome do Professor(a)
Professor(a) Examinador(a)

Prof.º Titulação Nome do Professor(a)
Professor(a) Examinador(a)

Recife, ___ / ___ / ___

NOTA: _____

Dedicamos este trabalho a nossas famílias.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos primeiramente a Deus por todos os benefícios que tem nos proporcionado, pela força, determinação.

Agradecemos ao nosso orientador pelos objetivos alcançados na realização desse trabalho e aos professores por toda paciência, dedicação e conhecimento transmitido durante essa jornada acadêmica.

Aos nossos familiares, pelo amor, parceria e amizade, deixamos a nossa gratidão!

E a todos aqueles que de alguma forma foram fundamentais na nossa formação acadêmica, deixamos o nosso muito obrigada.

"Faça Luz onde há Involução"

Vanessa da Mata

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	9
2 DELINEAMENTO METODOLÓGICO.....	11
3 REFERENCIAL TEÓRICO.....	12
3.1 O uso da Ventilação Mecânica em UTI.....	12
3.2 Prevenção das Lesões em Orofaringe nos Pacientes em uso de Ventilação Mecânica.....	14
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	16
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	23
REFERÊNCIAS.....	24

ATUAÇÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO DE LESÕES DA OROFARINGE EM PACIENTES EM VENTILAÇÃO MECÂNICA EM UTI

Jacira Gomes dos Santos¹

Jackeline de Oliveira Rocha ¹

Maria das Graças Tavares Costa ¹

Sibelly Regina Rodrigues Da Silva¹

Thiago Lucena²

Resumo

A Ventilação Mecânica (VM) trata-se de uma modalidade aplicada para promover um suporte a vida do indivíduo submetido a internação em Unidade de Terapia Intensiva (UTI). Pacientes internados em UTI necessitam de cuidados constantes e especiais no sentido de tratar tanto dos problemas que ocasionaram a sua internação, quanto à relevância dos cuidados com os sistemas e órgãos que se encontram em bom funcionamento, mas que se faz imprescindível evitar qualquer tipo de injúria que possa vir a se desenvolver e acarretar prejuízo a total recuperação e bom prognóstico do paciente, bem como a prevenção de infecções. O estudo tem como objetivo analisar a atuação da equipe de enfermagem na prevenção de lesões da orofaringe em pacientes em ventilação mecânica na UTI. Foi realizado um estudo do tipo revisão bibliográfica, envolvendo a avaliação de artigos científicos, a qual tem como objetivo fundamental investigar e evidenciar o conhecimento científico produzido acerca da temática abordada. As buscas foram realizadas nas bibliotecas virtuais LILACS, BDENF e SciELO), por meio de busca na BVS. O tempo de internação dos pacientes está diretamente relacionado ao desenvolvimento de lesões bucais. É fundamental a ampliação do conhecimento das equipes de enfermagem dos hospitais quanto à importância da higienização da cavidade bucal e o desenvolvimento de protocolos contendo orientações por parte dos hospitais. Diante do exposto observa-se que a atuação do enfermeiro no cuidado ao paciente em Unidade de Terapia Intensiva é fundamental e fica evidente a necessidade de reforçar junto a equipe a importância de estar atenta à condição de saúde bucal para pacientes em uso de ventilação mecânica, através do cuidado individualizado para evitar, por exemplo, lesões traumáticas.

Palavras-chave: Unidade de terapia intensiva; Ventilação mecânica; Orofaringe; Cuidados de enfermagem.

¹ Acadêmicas, do curso de Bacharelado em Enfermagem, da UNIBRA.

² Orientador, Professor da UNIBRA / IBS / IBGM.

1. INTRODUÇÃO

A Ventilação Mecânica (VM) trata-se de uma modalidade aplicada para promover um suporte a vida do indivíduo submetido a internação em Unidade de Terapia Intensiva (UTI). Essa terapêutica é indicada em casos de falência respiratória, possuindo como objetivo substituir de modo total ou parcial a ventilação espontânea, acarretando melhora na troca gasosa e com isso, auxilia na redução do trabalho respiratório de pacientes em insuficiência respiratória (SANTOS; FONTES; NOGUEIRA, 2017).

A ventilação Mecânica (VM) é dividida em Ventilação Mecânica Invasiva (VMI) e Ventilação Mecânica não Invasiva ou (VNI), as duas atuam para promover uma pressão positiva nas vias aéreas do paciente, tendo como principal diferença que no caso da VMI a pressão será feita por meio de prótese como o Tubo endotraqueal ou, por meio da traqueostomia. No caso da VNI a pressão é feita por meio máscara acoplada ao rosto do paciente e ambas as técnicas permitem ao paciente submetido melhorias no seu quadro clínico (LIMA, 2017). Destaca-se que um tempo prolongado de uso da VM, pode acarretar riscos maiores de mortalidade em virtude das complicações como pneumonia e trauma das vias aéreas, havendo um considerável aumento o período de uma internação em UTI (NUNES, 2016).

Pacientes internados em UTI necessitam de cuidados constantes e especiais no sentido de tratar tanto dos problemas que ocasionaram a sua internação, quanto à relevância dos cuidados com os sistemas e órgãos que se encontram em bom funcionamento, mas que se faz imprescindível evitar qualquer tipo de injúria que possa vir a se desenvolver e acarretar prejuízo a total recuperação e bom prognóstico do paciente, bem como a prevenção de infecções (CHICAYBAN et al., 2017).

O cuidado com a higiene oral é de grande relevância para evitar infecções tendo em vista que pacientes internados em UTI são submetidos ao estresse e, com isso, a mucosa oral pode sofrer modificações, possibilitando, assim, outras complicações advindas de infecções. A Higienização Oral (HO) em pacientes na UTI é de responsabilidade do profissional de enfermagem. Dessa forma, o enfermeiro e a sua assistência no ambiente da UTI são imprescindíveis no que tange a terapêutica dos pacientes em estado crítico (SANTOS et al., 2020).

Porém, a complexidade que envolve o local requer do profissional interesse, conhecimento, habilidade e desempenho na tomada de decisões e, ao mesmo tempo, implementação em tempo hábil. Cabe dizer que nas UTIs é rotina encontrar pacientes dependentes, ou seja, com déficit no autocuidado, apresentando algum tipo de dano em sua função cognitiva ou motora, o que promove a redução de sua capacidade em desenvolver as suas atividades rotineiras (MOTA et al., 2017).

Os pacientes acamados em UTIs necessitam de cuidados especiais e constantes, além disso, precisam manter a saúde dos demais órgãos para tratar a enfermidade que os levou à internação, não comprometendo o prognóstico e a sua devida recuperação. Assim, a higiene bucal básica tem o papel de reduzir o impacto dos microrganismos encontrados na cavidade oral e prevenir as infecções de tecidos moles que possam ter sequelas sistêmicas, bem como as infecções respiratórias (SANTOS et al., 2020).

Analisar a região anatômica da orofaringe é importante para verificar as partes acometidas por lesão e com isso indicar a região que merece atenção especial, de modo que seja possível promover as medidas de prevenção. A orofaringe, se caracteriza como sendo a região próxima à boca, localizada entre a nasofaringe e a laringofaringe. Esta, é composta pelo palato mole e a borda superior da epiglote e se trata de uma área dentro da cavidade bucal, possuindo a funcionalidade de promover a passagem de ar e alimentos (BOMFIM; CASCAES, 2018).

A importância da realização correta do procedimento de higiene oral pelos enfermeiros é primordial evitando a ocorrência de infecções bacterianas na região orofaríngea do paciente submetido a internação em UTI, o que é um procedimento frequentemente realizado na rotina hospitalar, uma vez que a correta higienização oral do paciente em Ventilação Mecânica é capaz de manter a segurança a saúde do internado, devido à alta taxa de mortalidade relacionadas a doenças respiratórias adquiridas por vias orais nessas condições.

Diante desse contexto, levantou-se o seguinte questionamento: “como a atuação da equipe de enfermagem pode ser de fundamental importância na prevenção de lesões da orofaringe em paciente em Ventilação Mecânica na UTI?” Para tal, adotou-se como objetivo geral analisar a atuação da equipe de enfermagem na prevenção de lesões da orofaringe em pacientes em ventilação mecânica na UTI. E para objetivos específicos descrever as lesões da orofaringe;

discutir sobre os benefícios e danos da utilização da Ventilação Mecânica; e apontar os cuidados de enfermagem ao paciente em Ventilação Mecânica na UTI.

2. DELINEAMENTO METODOLÓGICO

Para realização deste estudo foi realizada uma revisão bibliográfica envolvendo a avaliação de artigos científicos, a qual tem como objetivo fundamental investigar e evidenciar o conhecimento científico produzido acerca da temática abordada. As buscas foram realizadas em bibliotecas virtuais como, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Base de Dados da Enfermagem (BDENF) e *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO), e por meio de busca na biblioteca virtual de saúde (BVS), utilizando os termos descritores indexados nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): unidade de terapia intensiva, ventilação mecânica, orofaringe e cuidados de enfermagem. Estes, foram combinados entre si, com a utilização do operador booleano AND, conforme disposto no **quadro 1**.

Quadro 1. Estratégia de busca

Base de dados	Estratégia de busca
LILACS via BVS	((Unidade de Terapia Intensiva)) AND ((Ventilação Mecânica)) AND ((Orofaringe)) AND ((Cuidados de Enfermagem))
BDENF via BVS	((Unidade de Terapia Intensiva)) AND ((Ventilação Mecânica)) AND ((Orofaringe)) AND ((Cuidados de Enfermagem))
SciELO	((Unidade de Terapia Intensiva)) AND ((Ventilação Mecânica)) AND ((Orofaringe)) AND ((Cuidados de Enfermagem))

Foram considerados como critérios de inclusão os artigos originais, no idioma português, publicados nos últimos 5 anos (2016-2021), que respondessem à questão norteadora e atendam aos objetivos do estudo. Os critérios de exclusão foram: produções científicas em formato de tese, dissertação e monografia, além de artigos repetidos entre as bases e com idiomas diferentes do eleito para o estudo.

Foi feita uma leitura sistemática e criteriosa dos estudos selecionados com o intuito de destacar a atuação do enfermeiro na prevenção de lesões da orofaringe em pacientes em ventilação mecânica na UTI, descrita pelos diversos estudiosos levando em consideração as evidências de suas descrições. Utilizou-se o recurso básico da revisão de literatura, para que o processo de tomada de decisões dos conteúdos utilizados e a transcrição do percurso fossem embasados na literatura vigente.

Assim, foram estabelecidos os estudos que fizeram parte da amostra da literatura estudada. Os artigos foram lidos, interpretados e apresentados sob a forma de texto e tabela através de uma avaliação da síntese e considerações de cada estudo analisado, onde os mesmos fizeram parte das seções narrativas do estudo e foram organizados contendo suas principais informações.

3. REFERENCIAL TEÓRICO

3.1. O uso da Ventilação Mecânica em UTI

A Ventilação Mecânica (VM) é conhecida pelo seu uso, porém foi somente em 1952 que passou a ser utilizado na UTI, isso ocorreu devido a epidemia de poliomielite na Escandinávia, por mérito e avanços históricos, a fim de ajudar na melhoria de doenças respiratórias. Desde então, o desenvolvimento tecnológico dos ventiladores vem avançando cada vez mais, proporcionando inúmeros recursos e estratégias ventilatórias para o auxílio assistencial diante da recuperação do paciente criticamente enfermo (NOVAES; SANTOS; LIMA, 2017).

Leite (2019, p. 6) afirma que:

A Ventilação Mecânica é um método de suporte de vida, geralmente utilizado em pacientes suscetíveis à insuficiência respiratória aguda, cuja

finalidade é permitir suporte ventilatório no intuito de suprir as necessidades metabólicas e hemodinâmicas do organismo [...].

A Ventilação Mecânica Invasiva (VMI) é de grande importância em UTI e constitui um dos recursos mais utilizados nessas unidades para dar suporte a vida, consistindo assim no trabalho realizado através de uma máquina que irá substituir total ou parcialmente a atividade ventilatória do paciente, restabelecendo o balanço entre a oferta e a demanda de oxigênio e ajudando ao trabalho respiratório de pacientes com insuficiência respiratória aguda (BARBAS et al, 2018).

De acordo com as Diretrizes Brasileiras de Ventilação Mecânica:

A Ventilação Mecânica Invasiva (VMI) ou, como seria mais adequado chamarmos, o suporte ventilatório Invasivo, consiste em um método de suporte para o tratamento de pacientes com insuficiência respiratória aguda ou crônica agudizada" (NOVAES; SANTOS; LIMA, 2017, p. 3)

O suporte ventilatório invasivo, como também é conhecido, como um procedimento terapêutico utilizado em UTI é indicado para pacientes que recebem indicação de intubação ou quaisquer que apresente insuficiência respiratória grave. Sua indicação de uso baseia-se em parâmetros clínicos e de avaliação respiratória (BARBAS et al, 2017). Sendo assim, a ventilação mecânica tem como objetivo além de manter a melhoria na troca gasosa, também manter adequadamente a ventilação alveolar e a liberação de dióxido de carbono, restabelecer o equilíbrio ácido-base a fim de auxiliar o paciente em seu trabalho respiratório, e assim diminuir os efeitos adversos. (SIMÕES, 2016).

A indicação da utilização de suporte ventilatório irá variar de acordo com o problema respiratório apresentado pelos pacientes, sendo necessário para diversas patologias e, em geral, a insuficiência respiratória leva à necessidade da ventilação mecânica, que é devido a uma DPOC, trauma múltiplo (principalmente trauma craniano grave e/ou com secção da medula cervical), anestesia geral e outras condições como: cirurgias cardíacas e toracopulmonares, pneumonias e em pacientes com aumento acentuado da pressão intracraniana (PIC), ou ainda em pacientes com disfunções cardíacas, quando há uma exigência funcional da assistência ventilatória, necessitando de uma respiração artificial (BARBAS et al, 2016, p. 7).

Esse procedimento assistencial deve ser prestado através de equipe multiprofissional, a qual irá analisar as evidências disponíveis sobre ventilação mecânica que, associado à experiência das diversas especialidades, ofereça aos pacientes com insuficiência respiratória um suporte respiratório seguro e eficaz,

baseado nas melhores evidências disponíveis para evitarmos a possibilidade de lesão associada a ventilação mecânica (BARBAS et al, 2017). O suporte ventilatório é essencial para diminuição do estresse imposto pelo aumento do trabalho respiratório e promover oxigenação adequada através do desenvolvimento do volume de ar corrente (VT) e a otimização da ventilação-perfusão do parênquima pulmonar (FORGIARINI, 2016).

É de fundamental importância a atuação do enfermeiro na UTI, desde que se especializem no atendimento a pacientes graves; porém percebe-se que atualmente o enfermeiro está cada vez mais distante do suporte ventilatório, talvez pelas inúmeras atribuições que lhes são prestadas, ou pelo fato de existir outra categoria profissional que assuma essa assistência. Diante disto, para que seja ofertado suporte ventilatório ao paciente é necessário que o enfermeiro tenha conhecimento e saiba manusear os diversos tipos de ventiladores apresentados, porém mesmo com esses recursos o enfermeiro deve estar ciente das inúmeras complicações e implicações para o paciente ao qual recebe esse tipo de suporte (PIRES; FANAN; NASCIMENO, 2017).

O Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) enfatiza, mediante a Lei n. 7.498/86, que é de competência do enfermeiro a realização dos cuidados diretos aos pacientes graves com risco de morte, além de cuidados de enfermagem de maior complexidade técnica, enfatiza a exigência dos conhecimentos de base científica e capacidade de tomar decisões. Para trabalhar em um ambiente de terapia intensiva requer capacitação profissional contínua e que seja investido no cuidado de pacientes instáveis, e ao uso de tecnologias variadas e convívio com morte, estresse e conflitos, visando a melhoria desse paciente (CAMPOS, 2016).

3.2. Prevenção das Lesões em Orofaringe nos Pacientes em uso de Ventilação Mecânica

O paciente que for submetido a ventilação mecânica necessita de uma avaliação sistemática a fim de permitir a identificação de todos os sinais e sintomas e dos parâmetros para se identificar a sua melhora clínica; tanto não invasivo como invasivo, deve ser realizado de forma adequada e segura para evitarmos a lesão induzida pela ventilação mecânica (BARBAS et al., 2017). De acordo com Menezes,

Carvalho e Gois (2016), a enfermagem faz parte de um grupo de profissionais que irá atuar por mais tempo junto ao paciente gravemente enfermo, exigindo, assim, habilidade, cuidados e competências para realizar os procedimentos que garantam uma assistência eficaz.

O uso da VMI por longo prazo está associado com complicações de lesões pulmonares, infecções, sangramentos gastrointestinais devido estresse, lesões das vias aéreas, orofaringe, barotrauma, fraqueza muscular que inclui lesão do diafragma e comprometimento hemodinâmico, na qual a enfermagem necessita estar atenta a todas essas complicações (PASSOS, 2016).

Ainda de acordo com Passos (2016), o uso prologando do VM evidencia o desenvolvimento de complicações como pneumonia por ser uma doença que mais prevalece nas UTIs, que consiste em infecção nosocomial e nas lesões das vias aéreas, decorrentes dos possíveis efeitos adversos relacionado a introdução do tubo endotraqueal e as possíveis sequelas da permanência desse dispositivo por longo prazo dentro da via aérea.

Durante a permanência na UTI, é comum a ocorrência de alterações orais relacionadas a doenças sistêmicas ou decorrentes do uso de medicamentos e de equipamentos de respiração artificial. De modo geral pacientes de UTI podem apresentar xerostomia e ressecamento labial. A redução do fluxo salivar que ocorre devido ao uso de vários medicamentos, favorece o crescimento microbiano oral (MOTA; CAVALHO; BRITO, 2018).

A microbiota oral bacteriana gram-negativa e fúngica aumentam consideravelmente durante o período de intubação em pacientes de UTI. A grande prevalência de manifestações orais em pacientes hospitalizados enfatiza a necessidade da higiene oral. As alterações orais decorrentes de alterações da microbiota incluem doença periodontal, candidíase e saburra lingual (BATISTA et al., 2016).

A utilização da higiene bucal básica tem como objetivo reduzir o impacto da flora microbiana bucal, prevenir as infecções de tecidos moles que possam ter sequelas sistêmicas. Esta é uma prática geralmente aceita no auxílio da prevenção, severidade e tratamento de pacientes em UTI e raramente enfatizada na prática clínica (LEITE, 2019).

Para a higiene brônquica pode ser utilizado o sistema fechado ou aberto de aspiração. Recomenda-se a aspiração quando o paciente apresenta sinais clínicos

de secreção traqueal como a presença de roncos ou diminuição dos sons respiratórios à ausculta pulmonar, não sendo indicada sua realização rotineira para prevenir obstrução das vias aéreas. Quanto à técnica propriamente dita, não deve ultrapassar 15 segundos por aspiração, a pressão de sucção não deve exceder 150 mmHg negativos (ideal de 80 a 120 mmHg negativos), e a hiperoxigenação com fração inspirada de oxigênio a 100% deve ser utilizada. Na escolha da sonda é preciso considerar que o seu diâmetro não deve ser superior a metade do diâmetro interno do tubo endotraqueal (SANTOS et al., 2020).

A grande prevalência de manifestações orais em pacientes hospitalizados enfatiza a necessidade da higiene oral. É essencial no atendimento de enfermagem aos pacientes em UTI, pois este profissional tem um importante papel na atuação dos cuidados do paciente submetido à VM, uma vez que está em constante contato com os pacientes. Este profissional irá realizar as intervenções adequadas para seu tratamento, promovendo uma assistência de enfermagem e equipe multiprofissional eficaz, com uma conduta definida e um programa estabelecido (NOVAES; SANTOS E LIMA, 2017).

Sendo assim, o enfermeiro deve assumir a responsabilidade de coordenar e direcionar os cuidados realizados aos pacientes que usam a VMI, pelas características, desempenhando uma pronta ação, e o enfermeiro deve estar preparado para detectar precocemente as complicações apresentadas, através de parâmetros fisiológicos modificados e da observação contínua dos pacientes diante dos seus diagnósticos e intervenções, pois está interligado ao grau de eficiência do cuidado, a qual a enfermagem contribui diretamente nos cuidados contínuos ao paciente crítico, sendo de sua competência atuar na prevenção das lesões orais (MENEZES; CARVALHO; GOIS, 2016).

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após a busca dos artigos, foi realizada a caracterização dos 7 artigos selecionados referente a prevenção de lesões da orofaringe nos pacientes em ventilação mecânica em UTI, como mostra o quadro 1, referente aos autores, ano de publicação, título, objetivo e resumo dos principais achados dos estudos.

Quadro 1 – Caracterização dos estudos selecionados.

Autor/ Ano	Título	Objetivo	Resumo dos principais achados
Herculano et al., 2017	Qualidade de saúde bucal e pneumonia associada à ventilação mecânica	Avaliar a qualidade da saúde bucal de pacientes internados na unidade de terapia intensiva	O surgimento da lesão bucal é favorecido pelo ressecamento labial, higiene bucal deficiente, abertura bucal constante durante os períodos de intubação orotraqueal e pela xerostomia decorrente do uso de inúmeros fármacos.
Jang; Shin, 2016	Efeitos da combinação de higiene bucal na saúde bucal, boca seca e pH salivar de pacientes intubados: um ensaio clínico randomizado	Avaliar os efeitos da combinação de cuidados bucais no estado de saúde bucal	Pacientes intubados apresentam risco de problemas de saúde bucal. Embora uma variedade de regimes de higiene bucal para pacientes intubados tenha sido estudada, há uma falta de pesquisas sobre os efeitos da combinação de higiene bucal que inclui escovação de dentes, clorexidina e água fria.
Kim et al.,	Úlceras de	Examinar a	As lesões por

2019	pressão da mucosa oral em pacientes de unidade de terapia intensiva: um estudo preliminar observacional de incidência e fatores de risco	incidência de úlceras de pressão da mucosa oral (UPs) em pacientes em unidades de terapia intensiva (UTI) e a relação entre variáveis biomecânicas e fisiológicas no aparecimento de UPs	pressão da mucosa oral desenvolveram-se com mais frequência e cicatrizaram mais rapidamente do que as lesões cutâneas em geral. Tomados em conjunto, esses dados indicam que as variáveis biomecânicas e hematológicas são fatores de risco associados à incidência de UP devem ser considerados em pacientes de terapia intensiva.
Lages et al., 2017	O efeito do tempo de internação hospitalar sobre a saúde bucal	Investigar a existência de associação entre o tempo de internação hospitalar e o estado de saúde bucal de pacientes em um hospital privado	O estado de saúde bucal de pacientes internados tende-se a agravar com o decorrer do tempo de internação. Esse fato deve despertar a atenção para a importância dos cuidados de higiene bucal nos profissionais de enfermagem

Muniz; Silva, 2018	Papel da enfermagem relacionado à saúde bucal de pacientes diagnosticados com pneumonia na UTI	Investigar os cuidados de enfermagem relacionado à saúde bucal de pacientes diagnosticados com pneumonia na Unidade de Terapia Intensiva	Observa-se o uso de clorexidina a 0,12% de três a quatro vezes ao dia é o mais recomendando, pois diminui a colonização da cavidade bucal, podendo reduzir a incidência ou agravamento de doenças pulmonares.
Nascimento et al., 2021	Avaliação da condição bucal de pacientes em ventilação mecânica internados em Unidade de Terapia Intensiva	Avaliar clinicamente a condição odontológica de pacientes internados em uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI).	Dentre as alterações bucais, as lesões traumáticas foram as mais frequentes, atingindo 42,50% dos pacientes em uso de VM.
Rodrigues et al., 2017	A importância da saúde bucal em pacientes hospitalizados por longos períodos	Discutir sobre os principais problemas bucais encontrados em pacientes hospitalizados por longos períodos	Observa-se a importância da higienização desses pacientes pela equipe hospitalar e orienta quanto à forma mais eficiente de se fazer a higienização de pacientes entubados sob ventilação mecânica.
Santos et al., 2020	Boas práticas de enfermagem a	Identificar os cuidados	Os enfermeiros consideraram como

	pacientes em ventilação mecânica invasiva na emergência hospitalar	concebidos como boas práticas de enfermagem a pacientes em ventilação mecânica invasiva no contexto de emergência hospitalar	boas práticas aos pacientes em ventilação mecânica invasiva cuidados relacionados ao tubo endotraqueal, ao ventilador e circuito, à prevenção de broncoaspiração e prevenção das lesões. As boas práticas de enfermagem em ventilação mecânica invasiva, a assistência ao paciente em suporte ventilatório invasivo, podendo ser aplicadas para prevenção das complicações.
--	--	--	---

De acordo com Kim (2019) todos os pacientes admitidos em UTI devem seguir um protocolo para prevenção de lesões orais, sendo elas:

- Ao exame inicial, foi feita a remoção de aparelhos ortodônticos, órteses/próteses dentárias provisórias e consequente limpeza dessas com clorexidina 0,12% e entrega à família ou à chefia de enfermagem e registro no prontuário;
- Realizada a higiene bucal, três vezes ao dia, excetuando-se o período noturno, uma vez com digluconato de clorexidina 0,12% e as outras restantes com soro fisiológico com auxílio de gaze e/ou escova dentária;
- Uso da gaze umedecida com a solução de clorexidina a 0,12% ou soro fisiológico, e remoção de sujidades na língua, nos vestíbulos, nas

bochechas, no palato, nas gengivas de ambos os arcos dentários, nas superfícies vestibulares, linguais, palatinas e oclusais dos dentes no sentido póstero-anterior;

- Em pacientes com tubo orotraqueal, foi feita a limpeza do tubo com gazes embebidas na solução de clorexidina a 0,12% (1x/dia);
- Hidratação da mucosa labial e toda cavidade bucal com Vitamina E ou, em caso de lábios secos, lanolina anidra pura;
- Aspiração da cavidade bucal e orofaringe, quando necessário;
- Quando indicados, foram realizados procedimentos como exodontia, raspagem e alisamento coronoradicular, uso da laserterapia, entre outros.
- Tratamento da candidose bucal: através da aplicação de Nistatina 100.000 UI em solução 3x/dia na cavidade bucal dos pacientes por 10 dias. Os demais períodos de higiene eram feitos com uso de soro fisiológico
- Tratamento da queilite angular: Aplicação de cetoconazol creme, 3 vezes ao dia por 10 dias.

Herculano et al., (2017) aponta que as condições na qual os pacientes são submetidos frequentes na UTI, virtude da sedação, intubação, dieta e uso de drogas, provocam o desequilíbrio na microbiota oral e isso pode ocasionar lesões e infecções. Desse modo, diagnosticar e prevenir as alterações bucais e seus fatores de risco é fundamental, para que a equipe de enfermagem seja capaz de promover os cuidados à saúde desse paciente que, por sua vez, influenciam diretamente na prevenção contra doenças sistêmicas.

Além disso, Nascimento et al., (2021) aponta que o tempo de internação dos pacientes está diretamente relacionado ao desenvolvimento de lesões bucais. Lages et al., (2017) aponta que é fundamental a ampliação do conhecimento das equipes de enfermagem dos hospitais quanto à importância da higienização da cavidade bucal e o desenvolvimento de protocolos contendo orientações por parte dos hospitais.

De acordo com Jang; Shin, (2016) a clorexidina é um agente antimicrobiano altamente potente com efeito bacteriostático e bactericida e tornou-se o antisséptico de primeira escolha para reduzir infecções associadas aos cuidados em saúde. Entretanto, a aplicação frequente de clorexidina pode resultar em resistência bacteriana e modificação da microbiota bucal como efeito adverso.

Kim et al., (2019) apontou em seu estudo acerca do uso da clorexidina que:

Alguns efeitos foram encontrados em 10% dos pacientes que utilizaram clorexidina (2%) com presença de lesões bucais, entre os quais destacam-se erosões, ulcerações, formação de cálculo dentário, sangramento da mucosa com tempo médio de 08 dias para o aparecimento destas. Em concentração menor da clorexidina (1%), mas ainda acima da concentração

ideal utilizada na cavidade bucal que é de 0,12%, as lesões ocorreram em menos de 1% dos pacientes, o que sugere que a clorexidina, em baixas concentrações, não promova tantos efeitos adversos.

Para Rodrigues et al., (2017) as lesões decorrentes da intubação, classificadas como úlceras por pressão relacionadas a dispositivos se desenvolvem em virtude da pressão prolongada não aliviada de dispositivos rígidos e inelásticos. E o estudo de Lages et al., (2017) avaliou que em 100 pacientes submetidos a internação em UTI com uso de ventilação mecânica, 52 apresentaram úlceras por pressão nos lábios e na boca (LAGES et al., 2017).

Kim et al. (2019) apontam que fatores biomecânicos, como tipos de tubos endotraqueais e variáveis sistêmicas do paciente como uso de sedativos, hemoglobina, hematócrito e albumina sérica, estão associadas à incidência de úlceras por pressão na mucosa bucal.

Com isso, Jang e Shin (2016), em pacientes sob uso de Ventilação como Intubação Orotraqueal, a condição de saúde bucal pode piorar. Nesse mesmo contexto, Lages et al., (2017) aponta que a intubação orotraqueal pode causar trauma direto e lesões nas estruturas da cavidade bucal, além de afetar as funções do fluxo salivar. Além disso, Jang e Shin (2016) destacam ainda que pode ocorrer disfunção da deglutição e acúmulo de muco que pode levar ao desequilíbrio microbiano.

De acordo com Santos et al., (2020) existem alguns cuidados de enfermagem que são considerados como boas práticas assistenciais no contexto da ventilação orotraqueal devem ser empregados, visando promover a segurança do paciente e contribuir para a qualidade do serviço prestado. Compreende-se que as boas práticas de enfermagem estão relacionadas ao conjunto de teorias, técnicas, processos e atividades visto como as melhores opções disponíveis para o cuidado da área, guardando consistência com conhecimentos, valores, contextos, ambientes, objetivos e evidências no interesse da saúde.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do exposto observa-se que a atuação do enfermeiro no cuidado ao paciente em Unidade de Terapia Intensiva é fundamental e fica evidente a necessidade de reforçar junto a equipe a importância de estar atenta à condição de

saúde bucal para pacientes em uso de ventilação mecânica, através do cuidado individualizado para evitar, por exemplo, lesões traumáticas.

A equipe de enfermagem tem papel fundamental na prevenção das lesões da orofaringe pois é capaz de promover medidas preventivas relacionadas ao uso da Ventilação Mecânica do paciente em UTI, em sua maioria, uma vez que este profissional atua como responsável pelos cuidados ao paciente em VM, devendo assim adotar estratégias para a prevenção das complicações.

O cuidado de enfermagem é um ato onde deve existir uma interação entre o profissional e o paciente, de uma forma harmoniosa e sensível para que este seja feito de forma a proporcionar seu bem-estar e assim, prevenir as lesões orofaríngeas nesse paciente. Para isso, é essencial a organização do processo de enfermagem e atuação por meio de ações holísticas. Assim, o trabalho da enfermagem é desenvolvido através da orientação antes e durante o tratamento, e tem como objetivo primordial melhorar o estado psicológico do paciente, fornecendo segurança ao tratamento proposto prevenindo as lesões da orofaringe.

Observa-se que os cuidados de enfermagem relacionados as consideradas boas práticas junto ao paciente em ventilação mecânica invasiva estão relacionadas ao tubo orotraqueal, ao ventilador mecânico e circuito respiratório, além de estar voltado para a prevenção de broncoaspiração, ao controle de infecção e prevenção das lesões de orofaringe.

REFERÊNCIAS

- BARBAS, CSV; ÍSOLA, AM; FARIAS, AMC. Diretrizes **Brasileira de Ventilação Mecânica**. São Paulo: AMIB, 2016.
- BATISTA, SA et al. Alterações orais em pacientes internados em unidades de terapia intensiva. **Revista Brasileira de Odontologia**, v. 71, n. 2, p. 156, 2016.
- BOMFIM, A; CASCAES, AM. Tendências dos benefícios previdenciários por câncer bucal e de orofaringe de 2006 a 2013 no Brasil. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 27, 2018.
- CAMPOS, M. A pessoa sob a ventilação mecânica invasiva: intervenção do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Reabilitação ao longo do processo de desmame ventilatório. **Revista ESEL - Escola Superior de Enfermagem de Lisboa**, 2016.
- FONTELA, PC; EICKHOFF, HM; WINKELMANN, AC. Incidência e Fatores Associados ao Desmame Simples, Difícil e Prolongado em uma Unidade de Terapia Intensiva. Ijuí-RS, 2016.
- FORGIARINI, SGI. **Utilização de fatores inflamatórios como preditores de falha no desmame de ventilação mecânica**. Porto Alegre-RS. 2016.
- HERCULANO, ABS et al. Qualidade de saúde bucal e pneumonia associada à ventilação mecânica. **Archives Of Health Investigation**, v. 6, n. 7, 2017.
- JANG, CS.; SHIN, YS. Effects of Combination Oral Care on Oral Health, Dry Mouth and Salivary PH of Intubated Patients: A Randomized Controlled Trial. **International Journal of Nursing Practice**, v. 22, n. 5, p. 503–511, 2016.
- KIM, CH. et al. Oral Mucosa Pressure Ulcers in Intensive Care Unit Patients: A Preliminary Observational Study of Incidence and Risk Factors. **Journal of Tissue Viability**, v. 28, n. 1, p. 27–34, 2019.
- LAGES, VA et al. O efeito do tempo de internação hospitalar sobre a saúde bucal. **Revista brasileira pesquisa e saúde**, p. 30–38, 2017.
- LEITE, Í. Ventilação Mecânica: Princípios Básicos em Enfermagem. **ASSOBRAFIR**, v. 2, n. 3, 2019.
- LIMA, MTB. **Sucesso nos Modos de Desmame Ventilatório: Uma Revisão Literária**. Monografia (Especialização) - Curso de Fisioterapia em Terapia Intensiva, Brasília: Universidade Católica de Brasília, 2017.
- MENEZES, GD; CARVALHO, MS; GOIS, AA. Cuidados de Enfermagem no Desmame da ventilação mecânica invasiva. **Cadernos de Graduação - Ciências Biológicas e da Saúde**. Aracaju, v. 1, n.17, p. 93-102, out. 2016.
- MOTA, LAA; CAVALHO, GB; BRITO, VA. Complicações laringeas por intubação orotraqueal: revisão da literatura. **International Archives of Otorhinolaryngology**, v. 16, n. 2, p. 236-245, 2018.
- MUNIZ, D; SILVA, W. **Papel da enfermagem relacionado à saúde bucal de pacientes diagnosticados com pneumonia na uti: uma revisão integrativa**. 2018.

- MUZAFFAR, S.N et al. Preditores, Padrão de Desmame e Desfecho em Longo Prazo de Pacientes com Ventilação Mecânica Prolongada em Unidade de Terapia Intensiva no Norte da Índia, **Revista Brasileira Ter Intensiva**, v. 29(1), p.23-33, 2017.
- NASCIMENTO, YA et al. Avaliação da condição bucal de pacientes em ventilação mecânica internados em Unidade de Terapia Intensiva. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 6, p. e6910615365-e6910615365, 2021.
- NOVAES, GO; SANTOS, JA; LIMA, VA. **O Papel do Enfermeiro na Ventilação Mecânica**. Goiana, 2017.
- NUNES, WA. **Assistência de enfermagem ao paciente gravemente enfermo**. 2. ed. São Paulo: Editora Atheneu, p. 351-366, 2016.
- ROCHA, AEF et al. Cuidado de enfermagem ao paciente ventilado artificialmente. **Essentia-Revista de Cultura, Ciência e Tecnologia da UVA**, v. 18, n. 1, 2017.
- RODRIGUES, ALS et al. A importância da saúde bucal em pacientes hospitalizados: uma revisão. **Revista de Odontologia da Universidade Cidade de São Paulo**, v. 29, n. 3, p. 243-248, 2018.
- SANTOS, AM; FONTES, NML; NOGUEIRA, EC. Reflexões da Teoria de Wanda horta no Cuidado a Pacientes Ostomizados. **Revista Reben**, v. 4, n. 2, p. 71-82. 2017.
- SANTOS, C et al. Boas práticas de enfermagem a pacientes em ventilação mecânica invasiva na emergência hospitalar. **Escola Anna Nery**, v. 24, 2020.
- SARAIVA, PCDRC et al. Qualidade de Vida do Doente Submetido a Ventilação não Invasiva. **Millenium**, v. 46, p. 179-195, 2017.
- SILVA, AP et al. Oral evaluation and procedures performed by dentists in patients admitted to the intensive care unit of a cancer center. **Supportive Care in Cancer**, v. 22, n. 10, p. 2645–2650, 2017.