PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO			
HIGIENE BUCAL (HB) EM PACIENTES INTERNADOS EM UTI NEO/ PEDIÁTRICA			
OBSERVAÇÃO INICIAL: Equipe multiprofissional			
DIAGNÓSTICO E PRESCRIÇÃO ODONTOLÓGICA: Cirurgião-Dentista			
DIAGNÓSTICO E PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM: Enfermeiro			
ORIENTAÇÃO: Cirurgião-Dentista, Enfermeiro			
EXECUTANTE: Cirurgião-Dentista, Enfermeiro e/ou Técnico de enfermagem.			
Data de Emissão: 27/10/2021	Data de Vigência: 27/10/2021	Próxima Revisão: 27/10/2023	Versão HB.01

OBJETIVOS:

- 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.
- Implementar a rotina de higienização bucal em pacientes internados em Unidades de Terapia Intensiva Neonatal e Pediátrica por equipe interprofissional de Enfermagem e Odontologia.
- Sistematizar o processo de higiene bucal.
- Controlar o biofilme peribucal, intrabucal e da orofaringe.
- Reduzir carga microbiana peribucal, intrabucal e da orofaringe.
- Hidratar os tecidos das regiões peribucal e intrabucal.
- Investigar focos infecciosos, lesões de mucosa, presença de corpo estranho, dente neonatal e dor em região orofacial.
- Detectar distúrbios funcionais na movimentação dos maxilares.
- Prevenir infecção respiratória.
- Prevenir lesões por pressão.
- Proporcionar conforto e bem-estar ao paciente.

SISTEMA DE CLASSIFICAÇÃO ETÁRIA E CUIDADOS ESPECIAIS:

- Neonatal e 0 a 6 meses – sem dentição e **COM** aleitamento materno exclusivo – não há necessidade de higiene bucal, salvo orientação do cirurgião-dentista.
- Neonatal e 0 a 6 meses – sem dentição e **SEM** aleitamento materno - limpeza com gaze estéril, àgua destilada estéril ou filtrada.
- 6 meses a 12 meses – limpeza com gaze estéril, àgua destilada estéril ou filtrada.
- 12 meses a 3 anos - limpeza com swab de espuma ou gaze estéril, àgua destilada estéril ou filtrada. Presença de molares decíduos deve ser avaliada para desorganizar biofilme de forma mais efetiva.
- 4 anos a 12 anos - limpeza com swab de espuma ou escova de dentes, àgua destilada estéril ou filtrada.
- 12 anos a 14 anos - limpeza com swab de espuma ou escova de dentes, solução de clorexidina a 0,12% **1x dia**, água destilada estéril ou filtrada.
- 14 anos a 18 anos –limpeza com swab de espuma ou escova de dentes, solução de clorexidina a 0,12% **2x dia**, água destilada estéril ou filtrada. POP Adulto.

A FREQUÊNCIA DA HIGIENE BUCAL:

- 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;
- Pacientes que fazem uso de amamentação exclusiva **NÃO** devem receber higiene bucal, salvo se prescrito pelo CD.

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 ou filtrada;
- Gaze estéril;
- Swab de espuma;
- Escova de dentes de acordo com a avaliação do CD;
- Solução aquosa de clorexidina a 0,12% - a partir de 12 anos de idade conforme descrito – 1 X ao dia, e depois dos 14 anos conforme o POP adulto – 2 X ao dia.
- Cuffômetro só se usar TOT ou TQT com balonete.

CUIDADOS PRÉVIOS À HIGIENE BUCAL:

- Separar o kit de higiene bucal adequado;
- Lavar as mãos;
- Paramentar com EPIs;
- Assegurar a correta fixação do tubo orotraqueal em pacientes sob ventilação mecânica;
- Explicar ao acompanhante (quando presente) o procedimento de HB a ser realizado.Executar a HB desvinculada do momento do banho no leito. Na impossibilidade, realizar a HB impreterivelmente antes da higiene corporal.

DESCRIÇÃO DOS 5 PASSOS DA HIGIENE BUCAL UTI NEONATAL E PEDIÁTRICA:

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. Atentar para não lesionar os tecidos moles (não empregar força manual).

- **PASSO 2**

Realizar a antissepsia da região peribucal e parte externa dos lábios, com gaze estéril umedecida em água destilada estéril.

Após abordar a região peribucal:
Instrumento: Swab de espuma / cotonete, dedo indicador ou dedo mínimo envolvido em gaze estéril

- **PASSO 3**

Remover as sujidades das estruturas intrabucais.
Aplicar gaze umedecida em água destilada estéril ou filtrada, executando 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; rodetes gengivais; dentes (neonatais) se presentes e tubo orotraqueal (TOT) e/ou Sonda orogástrica (SOG).
Realizar este passo da arcada superior para a inferior.

- **PASSO 4**

Avaliar presença de fissuras nos lábios, rodetes gengivais e palato quando houver presença de tubo orotraqueal e/ou sonda orogástrica, caso positivo comunicar o cirurgião-dentista;

- **PASSO 5**

Lubrificar a região peribucal e parte externa dos lábios, com água estéril.

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).
- A equipe de enfermagem deverá solicitar auxílio ao CD em toda situação adversa, tais como patologias associadas, dentes neonatais com mobilidades, lesões de mucosa, lesões cárie cavitadas, sangramentos de origem bucal, .
- 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, devido ausência do balonete.
- 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.
- O uso de escovas dentárias descartáveis somente deverão ser indicados pelo CD.

Ao utilizar a escova de dentes:

- 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
- Realizar movimentos vibratórios brandos, pressionando levemente as cerdas de encontro à gengiva, fazendo com que elas penetrem no sulco gengival e abrace todo o contorno do dente;
- Iniciar em seguida, um movimento de varredura no sentido da gengiva para o dente, de forma suave e repetida, por pelo menos 5 vezes de forma a desorganizar o biofilme;
- Prosseguir sistematicamente com o movimento por todos os dentes pelo lado
- de fora (face vestibular) e pelo lado interno dos dentes (face lingual ou palatina);
- Com movimentos de vaivém, escove as faces oclusais dos dentes, do palato e da parte interna das bochechas;

Observação:

- 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, umedecer a escova de dente na água destilada estéril ou filtrada. Em seguida, finalizar o procedimento de HB aplicando água destilada estéril em gaze estéril.

OBSERVAÇÕES:

Alterações bucais encontradas em neonatos e bebês (até 3 anos de idade):

Cistos bucais do recém-nascido:

- São pequenas pápulas assintomáticas, de coloração branca, branco-amarelada ou acinzentada, localizados na mucosa bucal, únicas ou múltiplas (rodetes gengivais e rafe palatina (céu da boca);

Dentes natais e neonatais:

- Dentes mais envolvidos ICI (incisivo central inferior), pequenos, cônicos, amarelados (com ou sem mobilidade);

Fissuras labiopalatais:

- Malformações congênitas;

Anquiloglossia:

- É a inserção do freio lingual curto ou anteriorizado; o grau da anomalia (anquiloglossia) pode dificultar ou impedir a amamentação, ocasionando prejuízo do desenvolvimento normal da criança.

Candidíase bucal

- Placas esbranquiçadas, eritematosas ou pseudomembranosas localizadas na mucosa bucal, facilmente removidas com gaze.

Condições bucais encontradas em crianças (4 a 14 anos):

Lesões de cárie cavitadas,
Presença de fístulas de origem endodôntica no rebordo gengival;
Sangramento gengival devido a gengivite;
Biofilme maduro;
Presença de aparelhos ortodônticos fixos.

Condições bucais encontradas em crianças (14 anos ou mais):

Considerar as alterações hormonais, que alteram o periodonto;
Condições bucais mais próximas aos adultos.

PAPÉIS DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL:		
SUJEITOS	**AÇÕES**	**OBSERVAÇÕES**
Profissionais	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. Orientar e treinar a equipe que irá realizar os procedimentos de higiene bucal no paciente. Gerenciar o procedimento de HB diariamente. Em pacientes a partir de 12 anos, avaliar a presença de tubo com balonete e indicar o POP Adulto.	Diagnóstico das condições bucais deve ser realizado, preferencialmente, até 24h da admissão do paciente na UTI Neo e Pediátrica. Tratamento: remoção de fatores de risco: risco de infecção, bordas cortantes (dentes neonatal), lesões de cáries cavtitadas, presença de aparelhos fixos,entre outros.
Cirurgião-Dentista (CD) e Enfermeiro (E)	Executar a HB e documentar no prontuário do paciente. Avaliar as necessidades individuais do paciente.	Treinamento: os técnicos de enfermagem devem ser constantemente motivados e treinados a realizarem os " passos da Higiene Bucal", a qual deve ser iniciada desde o momento da admissão do paciente na UTI Neo e Pediátrica.

CONSIDERAÇÕES DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL		
Profissional	**Neo**	**Ped**
Cirurgião-dentista	Avaliação inicial da cavidade bucal na admissão do paciente (em até 24 horas); Estabelecer diagnóstico e prescrição odontológica*. Adequar a cavidade bucal para receber a higiene bucal padrão. Orientar e treinar a equipe que irá realizar os procedimentos de higiene bucal no paciente. Gerenciar o procedimento de HB diariamente, se não estiver em aleitamento materno estrito. Remover fatores de risco de infecção, bordas cortantes (dentes neonatal). *A prescrição de HB pelo CD e Enfermeiro deverá ser alinhada entre os profissionais, evitando duplicidade e divergência de orientações.	Avaliação inicial da cavidade bucal na admissão do paciente (até 24 horas); Estabelecer diagnóstico e prescrição odontológica*. Adequar a cavidade bucal para receber a higiene bucal padrão. Orientar e treinar a equipe que irá realizar os procedimentos de higiene bucal no paciente. Gerenciar o procedimento de HB diariamente. Remover fatores de risco de infecção, bordas cortantes (dentes decíduos), lesões de cárie cavitadas, entre outros. *A prescrição de HB pelo CD e Enfermeiro deverá ser alinhada entre os profissionais, evitando duplicidade e divergência de orientações.

Enfermeiro	Avaliar as necessidades individuais do paciente. Estabelecer diagnóstico e prescrição de enfermagem* relacionados aos cuidado de HB padrão para TE. Executar a HB e documentar no prontuário do paciente. Realizar troca de fixação de cateter gástrico ou enteral, se notada presença de sujidade e prevenção de lesão por pressão. *A prescrição de HB pelo CD e Enfermeiro deverá ser alinhada entre os profissionais, evitando duplicidade e divergência de orientações.	Avaliar as necessidades individuais do paciente. Estabelecer diagnóstico e prescrição de enfermagem* relacionados aos cuidado de HB padrão para TE. Executar a HB e documentar no prontuário do paciente. Realizar troca de fixação de cateter gástrico ou enteral, se notada presença de sujidade e prevenção de lesão por pressão. Verificar pressão do balonete (*cuff*) (quando presente). *A prescrição de HB pelo CD e Enfermeiro deverá ser alinhada entre os profissionais, evitando duplicidade e divergência de orientações.
Fisioterapeuta	Realizar troca da fixação do TOT sempre que necessário, para que seja mantida limpa e prevenir lesão por pressão associada ao dispositivo.	Realizar troca da fixação do TOT sempre que necessário, para que seja mantida limpa e prevenir lesão por pressão associada ao dispositivo. Verificar pressão do balonete (*cuff*) (quando presente).
Farmacêutico	Disponibilizar insumos e verificação de prescrição.	Disponibilizar insumos e verificação de prescrição.
Enfermeiro (E) e/ou Técnico de Enfermagem (TE)	Executar a HB desvinculada do momento do banho no leito. Na impossibilidade, realizar a HB impreterivelmente antes da higiene corporal. Documentar a HB no prontuário do paciente e checar na prescrição de enfermagem.	A forma de escovar os dentes, de higienizar a língua e, quando possível, de usar o fio dental, deverá ser orientada pelo CD, após avaliação dos riscos relacionados às condições sistêmicas do paciente. Na impossibilidade de abertura bucal do paciente, é importante a avaliação do CD para a definição e orientação da melhor forma de execução do procedimento.
Técnico de Enfermagem	Executar a HB e demais intervenções prescritas pelo CD e enfermeiro, documentar no prontuário do paciente.	Executar a HB e demais intervenções prescritas pelo CD e enfermeiro, documentar no prontuário do paciente.

ELABORADO POR:

Departamentos de Odontologia da Associação de Medicina Intensiva Brasileira (AMIB) e colaboradores.

Autores: Lilian Aparecida Pasetti - PR, Fernando Martins Baeder - SP, André Vieira de Souza - PR, Cibelle Quálglio - SP, Cristiane Meira Assunção - PR, Nancy Marinho Barros - PR, Paola Fernanda Leal Corazza - SP, Antônio Carlos Moura de Albuquerque Melo - PE; José Augusto Santos da Silva - SE, Renata Gonçalves Resende - MG, Amanda Leal Rocha - MG, Alexandre Franco Miranda - DF, Flaviani Alves Santana Alfano -

SE, Ismário Silva de Menezes - SE, Almir Oliva Filho - RJ, Edela Puricelli - RS; Juliana Santiago Setti Koutchin - MS; Teresa Márcia Morais - SP, Alessandra Figueiredo de Souza - MG.

Departamento de Enfermagem da Associação de Medicina Intensiva Brasileira (AMIB).
Renata Pietro (SP), Clayton Lima Melo (MG), José Melquíades Ramalho Neto (PB), Fernanda Alves Ferreira Gonçalves (GO),Laurindo Pereirta de Souza (RO), Sabrina dos Santos Pinheiro (RS).

Referências:

1. Baeder, F. M., Silva, D. F., Corazza, P. F. L., de Albuquerque, A. C. L., Serrão, M. D. C. P. N., Cardoso, A. M. R., ... & Quaglio, C. (2020). Deleterious effects of a orogastric tube in preterm newborn at neonatal intensive care unit: a case report. *Research, Society and Development*, *9*(12), e41191211385-e41191211385.
2. Colvero, Mauricio Obal et al. Novas opções terapêuticas na síndrome de aspiração de mecônio. Rev Bras Saude Mater Infant [Internet], p. 367-374, 2006.
3. Cornélius, Elaine S.O. – A Introdução da Odontologia Hospitalar Através de um Procedimento Operacional Padrão de Higiene Bucal em Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica – Dissertação de Mestrado – Universidade Federal do Paraná – 2018; https://www.prppg.ufpr.br/siga/visitante/trabalhoConclusaoWS?idpessoal=54319&idprograma=40001016013P8&anobase=2018&idtc=6
4. Cunha, Robson Frederico et al. Natal and neonatal teeth: review of the literature. Pediatric dentistry, v. 23, n. 2, p. 158-162, 2001.
5. Dal-Bó K, Silva RM, Sakae TM. Infecção hospitalar em uma unidade de terapia intensiva neonatal do Sul do Brasil. Rev Bras Ter Intensiva. 2012;24(4):381-5.
6. dos Santos AP, Nadanovsky P, de Oliveira BH. Inconsistencies in recommendations on oral hygiene practices for children by professional dental and paediatric organisations in ten countries. Int J Paediatr Dent. 2011;21(3):223-231.
7. Emond, Alan et al. Randomised controlled trial of early frenotomy in breastfed infants with mild–moderate tongue-tie. Archives of Disease in Childhood-Fetal and Neonatal Edition, v. 99, n. 3, p. F189-F195, 2014.
8. Fernandez Rodriguez, B., Peña Gonzalez, L., Calvo, M. C., Chaves Sanchez, F., Pallas Alonso, C. R., & de Alba Romero, C. Oral care in a neonatal intensive care unit. The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine, 2016; 30(8), 953–957.
9. Jácomo, Andréa DN et al. Effect of oral hygiene with 0.12% chlorhexidine gluconate on the incidence of nosocomial pneumonia in children undergoing cardiac surgery. Infection Control & Hospital Epidemiology, v. 32, n. 6, p. 591-596, 2011.
10. Leão, Eryka Virginia Vasconcelos; Vieira, Martina Estevam Brom; Pereira, Silvana Alves. Perfil da utilização do CPAP na UTI neonatal e o protagonismo do fisioterapeuta. Revista Movimenta ISSN, v. 6, n. 1, p. 2013, 2013.
11. Lindhe, J.; KARRING, T.; LANG, N. P. Tratado de Periodontia Clínica e Implantologia Oral. 6th. 2018.
12. Nayara Silva de Gouvêa, Jessyca Twany Demogalski, Marcos Cezar Pomini, Caique Mariano Pedroso, Maria Cecília Carneiro Weinert, Fabiana Bucholdz Teixeira Alves. A atuação do residente em Odontologia Hospitalar neonatal na abordagem multidisciplinar do SUS: relato de experiência. Revista Da Abeno • 18(4):48-57, 2018 – DOI: 10.30979/rev.abeno.v18i4.597.
13. Oliveira Ferrini, Fabiana Rennó D., Sérgio Tadeu M. Marba, and Maria Beatriz D. Gavião. "Alterações bucais em crianças prematuras e com baixo peso ao nascer." Revista Paulista de Pediatría 25.1 (2007): 66-71.
14. Oliveira, Poliana Cardoso Ribeiro de et al. Incidência e principais causas de extubação não planejada em unidade de terapia intensiva neonatal. Revista Brasileira de Terapia Intensiva, v. 24, n. 3, p. 230-235, 2010.
15. Padovani MCRL, Souza SAB, Sant'Anna GR, Guaré RO. Protocolos de cuidados bucais na Unidade de Tratamento Intensivo (UTI) Neonatal. Rev Bras Pesq Saúde. 2012;14(1):71- 80.
16. Penido, Cláudia Valéria de Sousa Resende; FONSECA, Mário Sérgio. Cistos da cavidade bucal de recémnascidos. Revista Íbero-americana de Odontopediatria & Odontologia de Bebę, v. 6, n. 34, 2010.

17. Perugini MRE, Perugini VH, Figueira FD, Fontana LMS, Diniz JJ, Santos DL et al. Impacto de um bundle nas taxas de pneumonia associada à ventilação mecânica (PAV) em uma unidade de terapia intensiva pediátrica em Londrina-PR. Semina: Ciênc Biol Saúde. 2015;36(1) supl. 259-66.
18. Quaglio, Cibelle. "Análise da situação da implantação do protocolo de avaliação do freio lingual com escores para bebês em um uma maternidade de São Paulo." (2018). [dissertação de mestrado], Universidade Nove de Julho.
19. Quaglio, Cibelle; Rached, Chennyfer Dobbins Abi. Validação de um procedimento operacional padrão: protocolo de avaliação do freio lingual com escores para bebês. International Journal of Health Management Review, v. 5, n. 1, 2019.
20. Rocha, Roberto et al. Fissuras labiopalatinas diagnóstico e tratamento contemporâneos. Ortho Sci., Orthod. sci. pract, v. 8, n. 32, p. 526-540, 2015.
21. Stralhoti, K., Matos, F., Alves, D., Oliveira, J., Berwanger, D., & Anchieta, D. (2019). Intervenções de enfermagem prescritas para pacientes adultos internados em unidade de terapia intensiva. Revista de Enfermagem da UFSM, 9, e24. doi:https://doi.org/10.5902/2179769233373.
22. Tavares FMM, Tavares WS. Elaboração do instrumento de sistematização da assistência de enfermagem: relato de experiência. Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro. 2018;8:e2015. [Access__]; Available in:___. DOI: http://dx.doi.org/10.19175/recom.v7i0.2015
23. Tinoco-Araujo, José Endrigo et al. Invasive candidiasis and oral manifestations in premature newborns. Einstein (Sao Paulo), v. 11, n. 1, p. 71-75, 2013.
24. Weber CD, Applying adult ventilator-associated pneumonia bundle evidence to the ventilated neonate CCNS-Neonatal, RNC. Adv Neonatal Care. 2016;16(3):178-90.