

## INSTALAÇÃO DE PROTOCOLO DE HIGIENIZAÇÃO ORAL PARA UTI E ANÁLISE MICROBIOLÓGICA DE SUA EFICÁCIA

Vitória Alves Lemes<sup>1</sup>; Gustavo Borges Arenciano<sup>2</sup>; Luciano Alex dos Santos<sup>3</sup>; Nahyara Aline Santos de Luna<sup>4</sup>; Rafaella Rodrigues Gomes<sup>5</sup>; Roberto Bernardino Júnior<sup>6</sup>; Nara Sarmiento Macêdo Signorelli<sup>7</sup>; Marcela Faquim de Freitas<sup>8</sup>

<sup>1</sup>Graduando em Odontologia. Odontologia. UNITRI. E-mail: vitoriaalves\_lemes@outlook.com; <sup>2</sup>Graduando em Odontologia. Odontologia. UNITRI. E-mail: gba.7950@gmail.com; <sup>3</sup>Mestre em Ciência de Alimentos Faculdade de Farmácia/UFMG. Odontologia. E-mail: lucianoalexs@yahoo.com.br; <sup>4</sup>Especialização em anatomia funcional. FAVENI. Odontologia. nahyara.luna@gmail.com; <sup>5</sup>Mestre em Clínica Odontológica Integrada. Odontologia. FOUFU. E-mail: rafaella\_rg@hotmail.com; <sup>6</sup>Graduado em Odontologia pela Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Uberlândia (UFU) e doutor em Educação pela Faculdade de Educação da UFU. E-mail: bernardino@ufu.br; <sup>7</sup>Possui graduação em Odontologia pela Universidade Federal de Uberlândia e Pós Graduação em Endodontia pela Faculdade Avantis. E-mail: narasignorelli@gmail.com; <sup>8</sup>Graduação em Odontologia pela Universidade Federal de Uberlândia. E-mail: mfaquim@gmail.com

**Introdução:** Estudos têm sugerido que o controle da infecção bucal, por métodos mecânicos e químicos, pode reduzir a incidência de pneumonia nosocomial. Portanto, se faz importante o profissional cirurgião dentista no ambiente intrahospitalar. Diante dessa realidade, justifica-se criar um protocolo para higienização bucal em pacientes internados em Unidades de Terapia Intensiva (UTI). **Objetivo:** Desta forma, este estudo teve como objetivo uma avaliação microbiológica da saliva de 22 pacientes ventilados e internados na UTI de adultos do Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia. Para verificar a efetividade de um protocolo de higiene bucal, sendo dois grupos de estudo, em ambos foi realizada higienização mecânica e aplicação de clorexidina 0,12%, a cada 24 horas, por um período de 72 horas, a diferença entre eles era o uso ou não de saliva artificial. **Resultados:** Percebemos que o efeito imediato do protocolo no grupo sem saliva houve diferença estatisticamente significativa; o protocolo de higienização mecânica da cavidade bucal no grupo sem saliva houve diferença estatisticamente significativa; e a frequência de higienização a cada 24 horas não houve diferença estatisticamente significativa no grupo A e no grupo B. E comparando as coletas alterando os grupos não percebemos uma diferença estatisticamente significativa. **Conclusão:** Nota-se que a integração do Cirurgião-Dentista nas equipes multiprofissionais das UTIs se faz importante, pois através da descontaminação bucal, além do controle e prevenção da Pneumonia Nosocomial, pode-se salientar a diminuição do tempo de internação e das taxas de morbidade e mortalidade, contribuindo com a saúde, o conforto e o bem estar do paciente hospitalizado e em cuidados intensivos.

**Palavras-chave:** Higiene oral, Clorexidina, Unidade de terapia intensiva

**Conflito de interesses:** Não há conflito de interesses envolvendo o resumo do presente trabalho acadêmico. Caso exista conflito de interesses, detalhá-los nesse campo.

### Referências:

ABIDIA, R. F. Oral Care in the Intensive Care Unit: A Review. Journal of Contemporary Dental Practice 2007; 8(1):76-82.

AMARAL, S. M; CORTÊS, A. Q.; PIRES, F. R. Pneumonia nosocomial: importância do microambiente oral. Jornal Brasileiro de Pneumologia, São Paulo, v. 35, n.11, p. 1116-1124, 2009.

JORNAL BRASILEIRO DA PNEUMOLOGIA. Diretrizes brasileiras para tratamento das pneumonias adquiridas no hospital e das associadas à ventilação mecânica, Brasil, 2007. Jornal Brasileiro de Pneumologia. 2007; 33(Supl1):S1-S30.