

EFICÁCIA DA HIGIENE ORAL NA PREVENÇÃO DE PNEUMONIA ASSOCIADA À VENTILAÇÃO MECÂNICA

Tâmara de Carvalho Oliveira

Acadêmica de Enfermagem/ISECENSA/RJ
tamara3007@gmail.com

Aline Siqueira Azevedo

Especialista em Enfermagem Intensivista pela UERJ/ISECENSA/RJ
enfsiqueira@gmail.com

RESUMO

A pneumonia associada à ventilação mecânica (PAV) é considerada uma infecção frequente nas Unidades de Terapia Intensiva (UTI). Tal infecção interfere diretamente na média de permanência do paciente e aumento do custo da internação. Esse tipo de infecção pode ser prevenida por meio de cuidados de Enfermagem. No âmbito da PAV há protocolos preventivos de higiene bucal para a remoção de focos infecciosos, com a finalidade de minimizar a quantidade de microorganismos bucais, os quais podem ser aspirados, elevando o risco da PAV. Estudos evidenciam a apreensão com infecções orais como foco primário de infecções sistêmicas em pacientes críticos. O presente projeto de pesquisa tem como objetivos: Verificar a eficácia das medidas de higiene bucal através de ações descritas no bundle da PAV em pacientes críticos sob ventilação mecânica. Comparar os índices de infecção relacionada com a ventilação mecânica pré e pós implementação do bundle da PAV. A metodologia utilizada foi à pesquisa quantitativa e qualitativa, com a aplicação de questionários estruturados e a realização de entrevistas semiestruturadas, fazendo um cruzamento dos dados colhidos e analisados. O público da pesquisa são os profissionais Enfermeiros que atuam na UTIs de um hospital da rede privada do município de Campos dos Goytacazes.

Palavras-chave: Infecção Nosocomial, Enfermagem, Unidade de Terapia Intensiva.

ABSTRACT

Pneumonia associated to mechanical ventilation (PAV) is considered a frequent infection in intensive care units (ICU). This infection directly affects the average patient stay and increases cost of hospitalization. This type of infection can be prevented through nursing care. Within the framework of PAV, there are preventive protocols for oral hygiene in order to remove infectious foci, with the purpose of minimizing the amount of oral micro-organisms, which can be inhaled, increasing the risk of PAV. Studies point out the concern with oral infections as a primary focus of systemic infections in critically ill patients. The aims of this project are: to check the effectiveness of oral hygiene measures through actions described in the bundle of PAV in critically ill patients under mechanical ventilation; to compare infection rates related to mechanical ventilation pre and post implementation of the bundle of PAV. The methodology used was the quantitative and qualitative research, through structured questionnaires and semistructured interviews, crossing collected and analyzed data. The public of this research are the professionals nurses that work at the ICU of a private hospital in the city of Campos dos Goytacazes, RJ.

Keywords: Nosocomial infection, Nursing, Intensive Care Unit.

1- INTRODUÇÃO

As unidades de terapia intensiva (UTIs) surgiram a partir da premência de atendimento ao paciente cujo estado crítico exigia assistência e monitorização contínua de médicos e enfermeiros, além da indispensabilidade de aprimoramento e concentração de recursos materiais/ humanos para o atendimento a pacientes graves, mas tidos ainda como salváveis, e da necessidade de observação rigorosa, centralizando os pacientes em uma área especializada (MORAIS et al.,2006).

Mediante a complexibilidade dos pacientes críticos torna-se maiores as chances de contrair infecções, isto devido à instabilidade hemodinâmica dos pacientes e aos diversos procedimentos realizados.

A permanência na UTI pode promover alterações que convertem a microbiota facilitando assim as infecções fúngicas. Quando ocorre um déficit nos cuidados odontológicos, pode haver proliferação de bactérias e fungos no meio oral, comprometendo a saúde e recuperação do paciente. A higiene oral dos pacientes da terapia intensiva é de grande valia na prevenção, colonização e proliferação de patógenos oportunistas (ASSIS, 2012).

A portaria 2.616/98 do ministério da Saúde denomina como infecção relacionada à assistência à saúde (IRAS), a infecção hospitalar, sendo qualquer tipo de infecção adquirida em ambiente hospitalar, podendo manifestar-se durante a internação ou após a alta. Pacientes críticos, por estarem em um ambiente suscetível e imunidade em declínio, apresentam maior vulnerabilidade. Estes fatores podem contribuir para o alto índice de infecção hospitalar em UTI e morbimortalidade (ANVISA, 2015).

A equipe intensivista, principalmente a Enfermagem, deve proporcionar a cavidade oral uma atenção especial em relação a sua higienização. Fundamenta-se esta preocupação pelo acúmulo de secreções constantes na orofaringe e pelo fato de alguns pacientes críticos não serem capazes de expectorar.

A colonização da cavidade oral por microrganismos gram-negativos multirresistentes torna-se uma importante via para a ocorrência de infecções nosocomiais, especialmente a Pneumonia Associada a Ventilação Mecânica (MICHELS et al, 2013).

O papel da Enfermagem vem assumindo funções de prevenção e controle de infecção, principalmente na UTI por ser um setor que apesar da tecnologia altamente especializada o paciente está mais exposto ao risco de contaminação e pelo fato do tempo disponibilizado a assistência de enfermagem a esses pacientes (BATISTA et al, 2013).

Há situações, como a presença do tubo orotraqueal (TOT), que dificultam a assistência de Enfermagem no tratamento da orofaringe bem como a manutenção da cavidade oral, por conta do difícil acesso na cavidade oral. O paciente em uso da prótese ventilatória possui maiores riscos de serem vítimas de colonizações de microrganismos, pois a cavidade oral está em contato com outros instrumentais como: fitas, tubos entre outros (SILVA, 2012).

Diante dos riscos bacterianos oriundos da boca como a placa bacteriana, que produz substâncias irritantes destruindo dentes e tecidos de suporte, recomenda-se a total limpeza nos tecidos da cavidade oral, incluindo: dentes, gengivas e língua; removendo restos alimentares e placa bacteriana (MORAIS et al., 2006). A Higiene oral em UTIs é tida como um procedimento simples e indispensável da enfermagem e deve ser entendida como processo integral da higienização corporal (CHEREGATTE & AMORIM, 2010).

A finalidade desta prática é promover um ambiente bucal ausente de afecções orais. Pacientes com más condições dentárias apresentam maior risco de complicações locais e sistêmicas (ASSIS, 2012).

2- METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa de natureza descritiva, exploratória com abordagem quantitativa, qualitativa e observacional, desenvolvida nas Unidades de Terapia Intensiva de um hospital da rede privada no município de Campos dos Goytacazes/RJ. Serão incluídos no estudo todos os pacientes em ventilação mecânica invasiva, de ambos os sexos, no período de março a maio de 2016.

A coleta de dados será realizada por meio de um checklist elaborado pelas próprias autoras contendo as perguntas objetivas acerca da realização dos cuidados contidos no Bundle da PAV, sendo eles: elevação da cabeceira 30-45°, profilaxia de trombose venosa profunda (TVP), profilaxia de úlcera péptica, interrupção da sedação, higiene oral e pressão do cuff, as quais foram respondidas por meio da observação do paciente (elevação da cabeceira 30 – 45° e interrupção da sedação) e por dados coletados no prontuário e nas prescrições do paciente (profilaxia de TVP, profilaxia de úlcera péptica, higiene oral e pressão do cuff), sendo preenchido pelas pesquisadoras.

A partir do levantamento das informações do *check list*, será utilizado o programa estatístico Epi Info 7, para realização da análise dos dados a fim de comprovar a eficácia da aplicação do *bundle* em tais pacientes. Posteriormente, será realizada uma análise comparativa entre os dados de pneumonia associada a ventilação mecânica pré e pós implementação do *bundle* no referido hospital. Tais dados serão informados pela comissão de controle de infecção hospitalar (CCIH).

3- DESENVOLVIMENTO

Os dados epidemiológicos sobre a pneumonia relacionada à assistência à saúde vem ganhando destaque mundial. Dados epidemiológicos recentes mostram que a incidência de pneumonia associada à ventilação mecânica tem uma incidência significativa (ANVISA, 2015).

A ventilação mecânica substitui total ou parcialmente a ventilação espontânea e está indicada na insuficiência respiratória aguda ou crônica agudizada. Tem como função principal a melhora das trocas gasosas e diminuição do trabalho respiratório, podendo ser utilizada através de um tubo endotraqueal ou cânula de traqueostomia (ASSIS, 2012).

A pneumonia relacionada à assistência à saúde é geralmente de origem aspirativa, sendo a principal fonte, as secreções das vias áreas superiores, seguida pela inoculação exógena de material contaminado ou pelo refluxo do trato gastrointestinal. Estas aspirações são, mais comumente, microaspirações silenciosas, raramente há macroaspirações, que quando acontecem trazem um quadro de insuficiência respiratória grave e rapidamente progressiva (MICHELS, et al, 2013).

A invasão microbiana proporciona uma reação local que pode deter ou não o processo infeccioso. Os macrófagos alveolares fagocitam as partículas inaladas e as eliminam por meio do movimento mucociliar ou pelo tecido linfóide. Os produtos desta digestão microbiana amplificam a resposta inflamatória e recrutam neutrófilos, monócitos e linfócitos para os alvéolos. Os macrófagos alveolares também estimulam processos de reparação e contribuem para a resolução da inflamação. As bactérias e seus produtos, tais como os lipopolissacarídeos, desencadeiam a liberação de citocinas. Para balancear este processo, algumas destas

citocinas promovem a ação inflamatória contra os patógenos e outras evitam a agressão tecidual excessiva (ANVISA, 2015).

Os pacientes críticos, especialmente os pacientes em ventilação mecânica, são um grupo de risco considerável para pneumonia. Este risco aumentado deve-se essencialmente a três fatores: diminuição das defesas do paciente; risco elevado de ter as vias aéreas inoculadas com grande quantidade de material contaminado; presença de microrganismos mais agressivos e resistentes aos antimicrobianos no ambiente, superfícies próximas, materiais e colonizando o próprio paciente (MORAIS et al., 2006).

Visando a minimização das taxas de Pneumonia Associada a Ventilação Mecânica foi elaborado uma série de medidas preventivas (*bundles*), preconizado pela ANVISA, que não exigem tecnologia complexa para sua aplicação, nem aumento na carga de trabalho dos profissionais ou custos adicionais para a instituição possibilitando sua realização em qualquer Unidade de Terapia Intensiva. São eles:

1. Manter os pacientes com a cabeceira elevada entre 30 e 45;
2. Avaliar diariamente a sedação e diminuir sempre que possível;
3. Aspirar a secreção acima do balonete (subglótica);
4. Higiene oral com antissépticos (clorexidina veículo oral);
5. Profilaxia da úlcera de estresse (protetores gástricos) e a profilaxia da trombose venosa profunda (heparina de baixo peso molecular);
- 6; Monitorizar pressão de cuff.

A cavidade bucal é colonizada continuamente, e a placa bacteriana serve de reservatório permanente de microrganismos, fator imprescindível na fisiopatologia das pneumonias, principalmente quando o paciente está com nível de consciência rebaixado, essa condição favorece a microaspiração de secreções da orofaringe (ASSIS, 2012).

A Higiene Oral é um cuidado relevante na prevenção da PAV, logo deve-se estimular a coparticipação e responsabilidade de todos os sujeitos envolvidos, principalmente a equipe de enfermagem. A equipe de enfermagem atua diretamente nesse cuidado, sendo fundamental o trabalho dos enfermeiros junto a equipe técnica com a educação permanente demonstrando a forma correta de realização do procedimento e o impacto na redução da PAV. Desta forma, a partilha do cuidado poderá contribuir para efetividade do processo do cuidar (ANVISA, 2015).

O presente estudo reforça a importância da higiene oral na prevenção da PAV já que tal patologia é propiciada pela aspiração do conteúdo da orofaringe. A finalidade é erradicar a colonização bacteriana desta topografia reduzindo assim a ocorrência da PAV (SILVA, 2012).

Para se alcançar qualidade da assistência e segurança do paciente em VM com o uso do *bundle*, é fundamental que todas as práticas estejam em conformidade, pois os resultados são efetivos somente se todos os cuidados forem realizados coletivamente durante toda permanência do paciente em VM (ANVISA, 2015).

4- CONSIDERAÇÕES FINAIS

A cavidade oral é a primeira porta de entrada para microorganismos patogênicos que podem ser responsáveis pelas infecções sistêmicas, sendo a pneumonia uma delas. A PAV é o tipo mais comum de pneumonia nosocomial e é uma infecção prevalente, de alto custo e representa uma significativa causa de morbidade e mortalidade. O descaso com a higiene oral resulta no aumento da quantidade e complexidade da placa dental, favorecendo a disseminação bacteriana. O investimento em implementação de protocolos de cuidados com a saúde oral, pela Enfermagem, para diminuir riscos de doenças sistêmicas infecciosas é uma medida de grande valia para a saúde pública e privada.

5- REFERÊNCIAS

ANVISA. Medidas de prevenção de infecção relacionada à assistência à saúde. 2015; 9-11. Acessado: 25/05/16. Disponível em: www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/images/documentos/livros/Livro4-MedidasPrevencaoIRASaude.pdf

ASSIS, C. Atendimento odontológico nas UTIs. RBO. 2012; 69 (1): 72-5.

CHEREGATTI A.L.; AMORIM, C.O. Enfermagem em unidade de terapia intensiva. 2 ed. São Paulo:Editora Martinari; 2010.

MICHELS, M.A.; DICK, N.R.M.; ZIMERMAN, R.A.; MALINSKY, R.R. Auditoria em unidade de terapia intensiva: vigilância de procedimentos invasivos Rev Epidemiol Control Infect. 2013; 3(1):12-16.

MORAIS, T.M.N.; SILVA, A; AVI, A.L.R.O.; SOUZA P.H.R.; KNOBEL E.; CAMARGO L.F.A. A importância da atuação odontológica em pacientes internados em unidade de terapia intensiva: [revisão]. Rev Bras Ter Intensiva. 2006; 18(4):412-7.

SILVA, L.D.; NEPOMUCENO, R.M.; SILVA, E.F., et al. Higiene oral ao paciente crítico: revisão de literatura. Rev Nursing. 2012; 15(170): 384-388.