

PRESENÇA DA BACTÉRIA KLEBSIELLA PNEUMONIAE EM PACIENTE DE UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: RELATO DE CASO

Romyne Bastos Solano e Silva [1] ; Paula Larissa Nascimento Alves [1] ; Simone Gaynett ; Lia Mizobe Ono ; Odir de Souza Cardoso Filho ; Lioney Nobre Cabral ; Raphael Carvalho e Silva ; Érica da Silva Carvalho [2]

[1] Acadêmica de odontologia da Universidade Federal do Amazonas (Email: romynebastos@hotmail.com); [2] Cirurgiã-dentista, professora da Universidade Estadual do Amazonas.

Introdução: Pacientes internados estão expostos a grande variedade de microorganismos patogênicos, principalmente em Unidade de Terapia Intensiva (UTI), onde estão sujeitos a riscos 10 vezes maiores quanto à vulnerabilidade intrínseca à infecção e são frequentemente expostos a fatores de risco. A infecção bacteriana é um problema de saúde pública, responsável pelo aumento significativo na morbidade e na mortalidade dos pacientes. Estudos evidenciam uma taxa de infecção alta entre pacientes de terapia intensiva, especialmente infecções respiratórias, onde uma das bactérias predominantes é a *Klebsiella Pneumonia Carbapenemase*, um grave patógeno hospitalar. **Objetivos:** Relatar um caso e enfatizar a importância do Cirurgião-Dentista e da introdução de protocolos operacionais odontológicos nas UTIs, levando em consideração a necessidade de cada paciente. **Métodos:** Busca de prontuário com descrição da situação sistêmica do paciente, observação clínica do sistema estomatognático para diagnóstico e tratamento. **Resultados:** Paciente A.J.S.S., de 55 anos de idade, leucoderma, com Tumor Cerebral, internada na UTI depois de submetida a dois procedimentos cirúrgicos. No exame clínico bucal, notou-se que a paciente foi entubada com a presença de sua prótese parcial removível em boca, presença de sangramento na cavidade oral em decorrência de lesão crônica na língua e sangramento por travamento de boca e articulação temporomandibular, estando inconsciente e em coma induzido. Optou-se em remoção imediata da prótese e inserção de uma cânula de Guedel para que a paciente fosse impedida de se lesionar e causar progressão das lesões já existentes na boca. Iniciou-se aspiração de muco espesso em fundo de garganta, irrigação com soro fisiológico e clorexidina a 1,2% em gel, laserterapia nas lesões e hidratação com vitamina B5 em lábio e saliva artificial. Foi diagnosticada com presença da bactéria *Klebsiella pneumoniae* no swab oral, ficou em isolamento por quatro dias, onde o tratamento das condições bucais continuou. Em cinco dias foi extubada e depois de dez dias a paciente foi de alta para o leito, com considerável melhora. **Considerações Finais:** Para o diagnóstico e tratamento dessas doenças bucais, faz-se imprescindível a presença do cirurgião dentista na equipe multi e interdisciplinar da UTI, atuando em situações de emergência e na prática diária, prevenindo a piora do quadro sistêmico e realizando tratamentos curativos para maior conforto do paciente.

Descritores: Oncologia; Odontologia; Unidade de Terapia Intensiva.

REFERÊNCIAS

- Amaral SM, Cortes Ade Q, Pires FR: Nosocomial pneumonia: importance of the oral environment. *J Bras Pneumol* 2009.
- De Luca FA, Santos PSS, Júnior LAV, Barbério GB, Albino LGS, Castilho RL. A importância do cirurgião-dentista e a proposta de um protocolo operacional padrão - POP odontológico para UTIs. *Ver UNINGÁ*. 2017.
- Menezes EA. et al. Frequency and susceptibility percentile of bacteria isolated in patients assisted in the Intensive Care Unit of the General Hospital of Fortaleza. *J Bras Patol Med Lab*. 2007.
- Perna TDGS, Puiatti MA, Perna DH, Pereira NMM, Couri MG, Ferreira CMD. Prevalência de infecção hospitalar pela bactéria do gênero *klebsiella* em uma Unidade de Terapia Intensiva. *Rev Soc Bras Clin Med*. 2015.
- RABELO, G. D., QUEIROZ, C. I., SANTOS, P. S. S. Atendimento Odontológico ao paciente em unidade de terapia intensiva. *Dental care in a*

patient in intensive care unit. Arq. Med. Hosp. Cienc. Med. Santa Casa São Paulo. 2010.