

ODONTOLOGIA HOSPITALAR E INTENSIVISTA NA PERSPECTIVA DA INTEGRALIDADE: RELATO DE CASO

Autores

Aluísio Ferreira Celestino Júnior¹

Aline Silva Magalhães Melo¹

Andréia de Fátima Souza Araújo¹

Thaís Natália Mota Smith¹

1. Docente do curso de odontologia do Centro Universitário do Pará – Doutor em Agentes Infecciosos e Parasitários. Endereço para correspondência: Av. Governador José Malcher, 163/305-A. Belém-Pará. CEP: 66035065 – E-mail: celestinojr@yahoo.com.br

2. Mestre em Terapia Intensiva – Especialista em pacientes com necessidades especiais

3. Docente do Curso de Pós-Graduação em Endodontia do Centro Universitário do Pará – mestranda em Clínica Odontológica

4. Acadêmica do nono período do curso de odontologia do Centro Universitário do Pará

RESUMO

Odontologia hospitalar já não pode ser considerada um campo novo de atuação do profissional da odontologia. De fato, não é inteiramente novo, mas um campo que precisa ser melhor ocupado para garantir a detecção precoce de eventos patológicos neste ambiente, de melhorar e controlar alterações bucais associadas aos diversos tratamentos no hospital e seus riscos infecciosos, além de prevenir complicações locais e sistêmicas que podem ter origem na própria cavidade bucal e eventualmente resultar em óbito. Isto se torna mais relevante no atendimento a pacientes sistemicamente comprometidos, condição frequentemente encontrada nas unidades de terapia intensiva. Este estudo apresenta caso de paciente com quadro que é frequentemente observado nas unidades de terapia intensiva, qual seja, doença de base grave que resultou em sepse com manifestações orais que careciam de intervenção odontológica urgente. Tais condutas fazem parte do protocolo preventivo-terapêutico de diversos hospitais e que tem demonstrado reduzir significativamente a morbidade e mortalidade, mas muito mais que estas grandes vantagens, presença resolutiva do profissional da odontologia hospitalar garante melhor qualidade de vida durante os cuidados como os que a paciente deste relato recebeu e que resultaram em controle de sua condição patológica bucal.

Palavras-chave: odontologia hospitalar; saúde bucal; Unidade de Terapia Intensiva.

ABSTRACT

Hospital dentistry can no longer be considered an entirely new area of practice for dentistry professionals. In fact, it is a field that needs to be better addressed to ensure the early detection of pathological events in this environment, to improve and control oral changes associated with various hospital treatment and its infectious risks, and to prevent local and systemic complications that may arise from oral cavity and

1. Osborn A.G.; Osborn's brain: imaging, pathology and anatomy. 1ed. Amirsys; 2013.

4. Amlie-Lefond MD; Don Gilen MD; Varicella Zoster Virus: A Not Uncommon Cause of Stroke in Children and Adults; J Stroke Cerebrovasc Dis. 2016 jul; 25(7): 1561-1569

eventually result in death. This becomes more relevant in the care of systemically compromised patients, which is a condition frequently found in intensive care units. This study presents the case of a patient who presents a picture that is frequently observed in intensive care units, that is, a serious underlying disease that resulted in sepsis with oral manifestations that lacked urgent dental intervention. These behaviors are part of the preventive-therapeutic protocol of several hospitals and have been shown to significantly reduce morbidity and mortality, but much more than these great advantages, the resolute presence of the hospital dentistry professional guarantees a better quality of life during care such as that the patient of this report received and that resulted in control of their oral pathological condition.

Keywords: odontologia hospitalar; saúde bucal; Unidade de Terapia Intensiva.

INTRODUÇÃO

Odontologia hospitalar pode ser compreendida como uma área de atuação no campo da odontologia, que trabalha visando a prática de cuidados relacionados às alterações bucais frente à pacientes hospitalizados. Tal medida pode proporcionar tratamento completo com ação conjunta de uma equipe multiprofissional. Risco importante relacionado a saúde bucal diz respeito a infecções respiratórias associadas a microbiota bucal, que em grande parte tem como fator de risco o uso prolongado de ventilação mecânica. Dessa forma, a atuação cuidadosa da equipe multiprofissional do hospital pode diminuir consideravelmente os quadros infecciosos respiratórios a fazer uso de protocolo de descontaminação da cavidade oral. Esta conduta, segundo Gomes e Esteves¹, além de barata, pois se atua no nível primário de prevenção, é simples e viável, sendo de extrema importância, pois reduz consideravelmente a morbidade e mortalidade neste ambiente de cuidados, o hospital.

Em termos de infecção hospitalar, a problemática se torna ainda mais séria quando isto se refere à Unidade de Terapia Intensiva (UTI). Neste ambiente, o paciente está mais exposto ao risco de contrair infecções, sendo observado que a probabilidade é de cinco a dez vezes

1. Osborn A.G.; Osborn's brain: imaging, pathology and anatomy. 1ed. Amirsys; 2013.

4. Amlie-Lefond MD; Don Gilen MD; Varicella Zoster Virus: A Not Uncommon Cause of Stroke in Children and Adults; J Stroke Cerebrovasc Dis. 2016 jul; 25(7): 1561-1569

maior se comparada aos restantes. Tal fato pode ser explicado devido a sua condição clínica nem sempre estável, somada a variedade de procedimentos invasivos e eventual desidratação terapêutica como efeito adverso, levando-o a adquirir xerostomia. Vale ressaltar que muitos destes pacientes são suscetíveis ao ressecamento da mucosa e redução da secreção salivar, tornando-se o muco espessado, especialmente devido a eventual desidratação e a respiração bucal de alguns que frequentemente mantem a boca aberta, inclusive por dispositivos relacionados ao tratamento².

A impossibilidade ou dificuldade de autocuidado, favorece a precariedade da higienização bucal, acarretando o desequilíbrio da microbiota residente, com consequente aumento da possibilidade de aquisição de diversas doenças infecciosas, comprometendo a saúde integral do paciente³.

A colonização da orofaringe por microrganismos potencialmente patogênicos vem sendo associada a diversas doenças sistêmicas, incluindo distúrbios cardiovasculares, pulmonares, renais, entre outros⁴.

Incidência de periodontite, por exemplo, aumenta significativamente o risco de várias patologias sistêmicas como aterosclerose, infarto do miocárdio, derrame cerebral e complicações do diabetes. Periapicopatias podem também influenciar o curso das infecções respiratórias destacando-se a pneumonia nosocomial. Nos hospitais, este tipo de pneumonia exige atenção especial, sendo a segunda causa de infecção hospitalar e responsável por taxas significativas de morbidade e mortalidade em pacientes de todas as idades⁵.

Pacientes que recebem cuidados bucais tem risco reduzido à quase metade, de contrair infecções se comparados aos que recebem somente atendimento médico⁶. Medidas simples, como escovar os dentes dos pacientes com o uso de escova dental duas vezes ao dia, e realizar uma profilaxia profissional uma vez por semana mostram reduções na mortalidade dos pacientes que contraem pneumonia durante a internação¹.

Segundo o artigo 26 do Código de Ética Odontológico⁷, capítulo X, que trata da odontologia hospitalar, compete ao cirurgião dentista (CD) internar e assistir pacientes em hospitais públicos e privados, com e sem

1. Osborn A.G.; Osborn's brain: imaging, pathology and anatomy. 1ed. Amirsys; 2013.

4. Amlie-Lefond MD; Don Gilen MD; Varicella Zoster Virus: A Not Uncommon Cause of Stroke in Children and Adults; J Stroke Cerebrovasc Dis. 2016 jul; 25(7): 1561-1569

caráter filantrópico, respeitadas as normas técnico-administrativas das instituições. No artigo 27, dispõe-se que as atividades odontológicas exercidas em hospitais obedecerão às normas do Conselho Federal e o artigo 28 estabelece infração ética, mesmo em ambiente hospitalar, executar intervenção cirúrgica fora do âmbito da odontologia e afastar-se de suas atividades profissionais, mesmo temporariamente, sem deixar outro CD encarregado do atendimento de seus pacientes internados ou em estado grave.

De acordo com alguns estudos, ainda há necessidade de maior diversidade de especialidades odontológicas presentes no âmbito hospitalar, bem como de áreas médicas de relação com serviços odontológicos⁸. Até 2011, no Brasil, não existia protocolo algum para controle da infecção na cavidade oral a ser seguido pelos profissionais. A partir dessa data, a Associação de Medicina Intensiva (AMIB) criou um protocolo de higiene oral idealizado por dentistas do Departamento de Odontologia da AMIB, juntamente com o departamento de enfermagem⁹.

Este relato apresenta caso em que a atuação profissional tem demandas com procedimentos múltiplos. Tais situações são frequentes, mas nem sempre equipe multiprofissional dos hospitais conta com um cirurgião dentista em seu quadro. Maior conscientização por parte das redes de saúde em relação a adesão de um cirurgião dentista capacitado à equipe multidisciplinar hospitalar faz-se necessária, visto que, além de favorecer pacientes hospitalizados, auxiliando na redução do tempo de internação; atua, também, na diminuição de custos hospitalares em um curto espaço de tempo.

Ter profissional resolutivo para estes casos requer preparo e investimento. Isso vem paulatinamente mudando e contribuindo para a redução de quaisquer transtornos, sejam eles pulmonares, renais ou sistêmicos, que possam vir a ser sofridos pelo paciente, resultando na recuperação de seu padrão fisiológico, ou seja, no retorno de sua saúde.

RELATO DE CASO

Paciente leucoderma, 66 anos, sexo feminino, deu entrada na unidade de terapia intensiva com diagnóstico de sepse. Apresentava

como patologia de base adenocarcinoma de estômago.

Depois de quatro dias internada em UTI paciente desenvolveu lesões orais que motivaram a atenção da equipe de odontologia hospitalar (Fig. 1).

Sonolenta, pouco contactuante, não colaborativa, dormindo, paciente permanecia hemodinamicamente estável. Ao quinto dia apresentava-se febril e acianótica com boa perfusão capilar periférica, ventilando espontaneamente em ar ambiente, eupneica, sem sinais de desconforto ventilatório.

Ao exame físico a equipe de odontologia hospitalar observou lesões ulcerativas e sangrantes, crostosas em mucosa oral e lábio inferior (Fig. 1).



Figura 1 - Quadro clínico apresentado antes da intervenção da equipe de odontologia hospitalar. Observam-se petéquias, úlceras e lesões crostosas no lábio inferior e superior, além de mucosa alveolar.

Como conduta inicial, foi realizada hidratação dos lábios para descolamento do lábio superior/inferior e abertura normal da boca com auxílio de umidificante oral artificial (Oral Balance[®]) (Fig. 2).



Figura 2 - Aplicação de umidificante artificial. Observa-se aspecto clínico intraoral inicial com destaque para lesões no dorso da língua.

Foi realizada irrigação abundante intraoral com soro fisiológico com auxílio de aspiração. Em seguida fez-se uso tópico de clorexidina a 0,12 para descontaminação, utilizando o swab oral para remoção do biofilme e tecido necrosado superficial.

Apesar do quadro geral grave da admissão na UTI, a paciente utilizava prótese dentária durante sua internação. Foi feita remoção da prótese e desinfecção (Fig. 3).



Figura 3 - Prótese total removível usada pela paciente.

Sobre as lesões de lábio e de rebordo alveolar foram realizadas aplicações de laser terapêutico com 2 joules por ponto nas lesões inflamatórias (Fig. 4).



Figura 4 - Utilização de laserterapia de baixa intensidade nas lesões inflamatórias da cavidade oral.

Após intervenção odontológica foi observado melhora clínica e regressão das lesões orais em 4 dias. Paciente teve acompanhamento odontológico durante toda sua estadia na UTI e manteve o plano de tratamento e acompanhamento diário até sua alta da Unidade. (Fig.5).



Figura 5 - Quadro em franca recuperação e consequente redução de risco infeccioso.

1. Osborn A.G.; Osborn's brain: imaging, pathology and anatomy. 1ed. Amirsys; 2013.

4. Amlie-Lefond MD; Don Gilden MD; Varicella Zoster Virus: A Not Uncommon Cause of Stroke in Children and Adults; J Stroke Cerebrovasc Dis. 2016 jul; 25(7): 1561-1569

O protocolo de descontaminação foi utilizado até sua alta hospitalar e era constituído de escovação regular (3 vezes ao dia) com o adjuvante da clorexidina a 0,12% duas vezes ao dia durante dez dias.

DISCUSSÃO

A atuação do cirurgião dentista no ambiente hospitalar é balizada essencialmente na perspectiva da integralidade¹⁰. Embora o paciente receba cuidados complexos, típicos da atenção terciária, o profissional da odontologia deve operar na direção integral de suas necessidades que envolve aspectos básicos da prevenção de doenças que são potencializados no ambiente hospitalar como também das diversas áreas específicas (prótese, periodontia, dentística, cirurgia, endodontia) de acordo com a demanda apresentada pelo paciente.

Independente de cuidados orais que a paciente apresentava antes da internação, faz-se necessário estabelecer novas condutas de cuidados preventivos com higiene bucal. Diversos autores como Oliveira¹¹, por exemplo, afirmam ser frequente encontrar condições precárias de saúde bucal em pacientes internados. Isso representa outros riscos de complicações, algumas delas de alto risco.

Ao avaliarem 21 pacientes de uma unidade de terapia intensiva de adultos de um hospital universitário da capital do Mato Grosso do Sul, um estudo verificou que apenas 9,5% apresentavam higiene bucal satisfatória. Na mesma pesquisa verificou-se que 28,6% apresentavam higiene bucal deficiente, 61,9% higiene bucal precária¹⁰.

É importante que neste ambiente de cuidados sejam seguidos rigorosamente os protocolos de descontaminação oral. Além disso é papel do cirurgião dentista fomentar a educação continuada da equipe de enfermagem e estar atento às necessidades apresentadas pelo paciente durante a evolução de seu quadro que poderá demandar a realização de cuidados mais complexos⁹.

A importância de descontaminação e adequação do ambiente oral tal como realizado na paciente deste relato proporciona uma condição de menor risco de infecções como pneumonia nosocomial, evento patológico de grande impacto sobre a qualidade de vida do

1. Osborn A.G.; Osborn's brain: imaging, pathology and anatomy. 1ed. Amirsys; 2013.

4. Amlie-Lefond MD; Don Gilen MD; Varicella Zoster Virus: A Not Uncommon Cause of Stroke in Children and Adults; J Stroke Cerebrovasc Dis. 2016 jul; 25(7): 1561-1569

paciente, que é causa importante de óbito durante os cuidados críticos em UTIs¹².

Na odontologia hospitalar a detecção precoce e o controle de alterações bucais previnem complicações locais e sistêmicas que podem ter origem na própria cavidade bucal. Isto se torna mais relevante no atendimento a pacientes sistemicamente comprometidos, frequentemente encontrado nas unidades de terapia intensiva¹³ como é o caso da paciente deste estudo.

Embora odontologia hospitalar não seja uma realidade em todos os hospitais do país, pouco a pouco percebe-se sua importância no contexto de proteção ao paciente crítico por um baixo custo e alta resolutividade de agravos que não se restringem apenas à redução de riscos patológicos orais¹⁴.

Paulatinamente, equipes de cuidados das unidades de terapia intensiva como também outras unidades de internação vão percebendo a importância deste profissional e de sua maior inter-relação com as diferentes especialidades¹⁵ favorecendo tipo de cuidado que não se pode prescindir.

Em uma avaliação realizada em grandes hospitais da região metropolitana de Belo Horizonte, verificou-se que a inclusão dos cirurgiões dentistas tem se inserido na maioria expressiva destes hospitais, reforçando a importância de seu trabalho dentro dos hospitais, principalmente nas UTIs¹⁶.

Por esta razão, há uma tendência favorável a inclusão da odontologia hospitalar nas unidades de saúde¹⁷. Os resultados observados na qualidade do atendimento, na redução de complicações e na redução de custos com os serviços seriam motivos suficientes para investir neste profissional.

Em estudo realizado por Orlandini, Basualdo e Oliveira¹⁸ verificou-se que é diferente a percepção sobre a importância do cirurgião dentista na equipe de cuidados odontológicos entre os diferentes profissionais que atuam em UTIs. Neste estudo, os autores afirmam que a importância de manutenção de higiene bucal é mais difundida pelos enfermeiros que pelos médicos das UTIs avaliadas.

Em estudo realizado por Rocha e Ferreira¹⁹ em um hospital de Belo Horizonte, as autoras verificaram uma demanda significativa

1. Osborn A.G.; Osborn's brain: imaging, pathology and anatomy. 1ed. Amirsys; 2013.

4. Amlie-Lefond MD; Don Gildea MD; Varicella Zoster Virus: A Not Uncommon Cause of Stroke in Children and Adults; J Stroke Cerebrovasc Dis. 2016 jul; 25(7): 1561-1569

de solicitação de interconsultas para o paciente hospitalizado com demandas de saúde bucal. Elas destacaram cinco expressões mais recorrentes nos pedidos dos profissionais da assistência: “condição dentária precária”, “avaliação odontológica”, “dor de dente”, “lesões de mucosa” e “dentes com mobilidade”. Este estudo deixa bastante clara a necessidade de atenção profissional específica dentro do hospital sob pena de ver estas demandas se acumularem e concorrerem para um quadro de risco de complicações maior. Nele as autoras reforçam a crescente percepção e necessidade deste profissional na equipe multidisciplinar dentro do ambiente hospitalar.

Por outro lado, verifica-se que ainda não se investe muito na formação (graduação) dos futuros profissionais, sobre o papel do cirurgião dentista no ambiente hospitalar. É imprescindível que este profissional saia com mínimo de domínio sobre suas atribuições e responsabilidade no ambiente de cuidados hospitalares²⁰.

CONCLUSÃO

A formação do cirurgião dentista deverá favorecer sua atuação em diferentes situações de cuidado. Dentre as peculiaridades de atendimento em pacientes hospitalizados, verifica-se que o papel do cirurgião dentista se afirma como necessário e relevante, possibilitando realizar procedimentos simples como a adequação do meio bucal, orientação da equipe de enfermagem para os cuidados de higiene, mas também envolve procedimentos avançados em termos de complexidade relativas a áreas como da endodontia, prótese, periodontia, cirurgia e outras.

A atuação deste profissional deve privilegiar a redução de riscos ao paciente vulnerável, pois em geral é esta condição que se encontra o paciente internado em uma unidade de terapia intensiva. Em que pese estes pacientes se encontrarem em condições adversas, como as do relatado neste estudo, a atuação do cirurgião dentista deve garantir também melhor qualidade de vida a estes indivíduos.

Ocupar estes espaços de cuidados com competência é o desafio que vem sido enfrentado com ganhos importantes para paciente, hospital e próprio profissional que percebe o quando sua contribuição

é fundamental para os cuidados do paciente crítico.

REFERÊNCIAS

1. Gomes SF, Esteves MCL. Atuação do cirurgião dentista na UTI: um novo paradigma. Rev. Bras. Odontol. Rio de Janeiro. 2012; 69 (1): 67-70.
2. Oliveira TFL, Filho ISG, Passos JS, Cruz SS, Oliveira MT, Trindade SC, et al. Fatores associados à pneumonia nosocomial em indivíduos hospitalizados. Rev Assoc. Med. Bras. 2011; 57 (6): 630-36.
3. Toledo GB, Cruz ICF. A importância da higiene oral em Unidade de Terapia Intensiva como meio de prevenção de infecção nosocomial – Revisão Sistematizada da Literatura. Journal of Specialized Nursing Care. 2009; 2 (1).
4. Oliveira LCBS, Carneiro PPM, Fischer RG, Tinoco EMB. A Presença de patógenos respiratórios no biofilme bucal de pacientes com pneumonia nosocomial. Rev. Bras Terapia Intensiva. 2007; 19 (4): 428-33.
5. Camargo EC. Odontologia hospitalar é mais do que cirurgia buco maxilofacial. Jornal do site. Acesso em: 09/02/2017. Disponível em: <http://www.jornaldosite.com.br/arquivo/antiores/elainecamargo/artelainecamargo98.htm>.
6. Yoneyama T, Yoshida M, Ohruj T, Mukaiyama H, Okamoto H, Hoshiba K, et al. Oral care reduces pneumonia in older patients in nursing homes. J Am Geriatr Soc. 2002; 50 (3): 430-3.
7. Brasil. Conselho Federal de Odontologia. Código de ética resolução CFO-118/2012. Acesso em: 10/02/2017. Disponível em: <http://cfo.org.br/wp-content/uploads/2009/09codigo-etica.pdf>.
8. Silva-Junior MF, Gonçalves CL, Côco LSA, Miclos PV, Oliveira MA, Gomes MJ. A organização da odontologia no contexto hospitalar da região metropolitana da Grande Vitória/ES. Rev. Bras. Pesq. Saúde. Vitória. 2013; 15 (2): 104-11.
9. Lobão FR, Viçoso MD, Guerreiro L, Palazzo M, Almeida P, Vargas G. O papel da odontologia intensiva. Academus Rev Cien Saúde. 2016; 1 (3).
10. Saldanha KDF, Costa DC, Peres PI, Oliveira MM, Masocatto DC, Jardim ECG. Odontologia hospitalar: revisão. Arch Health Invest. 2015; 4 (1): 58-68.

11. Oliveira LAL. Condição de saúde bucal de pacientes internados no Hospital Universitário Onofre Lopes em Natal/RN [monografia]. Natal: Universidade Federal do Rio Grande do Norte – UFRN; 2016.
12. Barros M. Odontologia hospitalar: revisão de literatura. [monografia]. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul – UFRGS; 2014.
13. Batista SA, Siqueira JSS, Júnior AS, Ferreira MF, Agostini M, Torres SR. Alterações orais em pacientes internados em unidades de terapia intensiva. Rev. bras. odontol., Rio de Janeiro. 2014; 71 (2): 156-9.
14. Ribeiro EOA, Soares KS, Gama LT, França CMNB, Oliveira RF, Salino AV, Prestes GS. Atenção odontológica hospitalar às crianças internadas no ICAM. Extensão em Revista. 2016; 1 (1): 38-42.
15. Gaetti-Jardim E, Setti, JS, Cheade MFM, Mendonça JCG. Atenção odontológica a pacientes hospitalizados: revisão da literatura e proposta de protocolo de higiene oral. Rev. Bras Ciênc. Saúde. 2013; 11 (35): 31-6.
16. Miclos PV, Silva Junior MF, Oliveira CMSC, Oliveira MA. Inclusão da Odontologia no cenário hospitalar da região metropolitana de Belo Horizonte, MG. Arq. Odontol. Belo Horizonte. 2014; 50 (1): 28-34.
17. Costa ACO, Rezende NPM, Martins FM, Santos PSS, Gallottini MHC, Ortega KL. A Odontologia Hospitalar no serviço público do Estado de São Paulo. Rev. Assoc. Paul. Cir. Dent. 2013; 67 (3): 224-8.
18. Orlandini TRM, Basualdo A, Oliveira KC. Manutenção da higiene oral de pacientes internados em unidades de terapia intensiva de hospitais. J Oral Invest. 2013; 2(2): 4-8.
19. Rocha AL, Ferreira EF. Odontologia hospitalar: a atuação do cirurgião dentista em equipe multiprofissional na atenção terciária. Arq. Odontol. 2014; 50 (4): 154-160.
20. Sousa LVS, Pereira AFV, Silva NBS. A atuação do cirurgião-dentista no atendimento hospitalar. Rev. Ciênc. Saúde. 2014; 16 (1): 39-45.