

ATENÇÃO ODONTOLÓGICA A PACIENTES HOSPITALIZADOS: REVISÃO DA LITERATURA E PROPOSTA DE PROTOCOLO DE HIGIENE ORAL

DENTAL CARE TO HOSPITALIZED PATIENTS

Ellen Gaetti-Jardim¹, Juliana Santiago Setti², Maria de Fatima Meinberg Cheade³, Jose Carlos Garcia de Mendonça⁴

¹ Mestre em Estomatologia e Cirurgia e Traumatologia Bucocomaxilofacial pela Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho (UNESP). Professora voluntária do Núcleo de Hospital Universitário da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul e Residente em Cirurgia e Traumatologia Bucocomaxilofacial do Núcleo do Hospital Universitário da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS).

² Especialista em pacientes críticos portadores de necessidades especiais e Odontologia Hospitalar pela Residência Multiprofissional em Saúde do Hospital Universitário de Campo Grande (UFSM).

³ Professora Adjunta da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS). Coordenadora da Residência Multiprofissional Atenção ao Paciente Crítico do Núcleo do Hospital Universitário da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS).

⁴ Professor Adjunto das disciplinas de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial I e II na Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (FAODO/ UFM). Coordenador da Residência em Cirurgia e Traumatologia Bucocomaxilo Facial do Núcleo do Hospital Universitário da UFSM.

Data de entrada do artigo: 25/08/2012

Data de aceite do artigo: 13/11/2012

RESUMO

Introdução: a Odontologia Hospitalar é aquela exercida dentro de um ambiente hospitalar visando à inclusão do Cd na equipe multidisciplinar com o objetivo de participar do processo de cura e melhora da qualidade de vida, independentemente do tipo de doença que acomete o paciente. **Objetivo:** revisar os protocolos de atendimento a pacientes hospitalizados já publicados. A partir dessa revisão, será proposto um protocolo de atuação da Odontologia junto aos serviços de saúde, dentro de uma rotina de inspeção clínica e cuidados preventivos aos pacientes internados, por meio da instituição de um protocolo de atendimento às enfermarias, setor de doenças infecto-parasitárias, maternidade, centros de terapia intensiva e unidades coronarianas. **Materiais e métodos:** será realizada uma estratégia de busca detalhada para os bancos de dados pesquisados: PubMed, ISI, Bireme, Scielo, Cochrane, Dentistry Oral Science. A partir dessa revisão, os dados serão organizados e será apresentada uma proposta de protocolo de atendimento a pacientes hospitalizados. **Resultados:** foram encontrados poucos artigos e protocolos de atendimento ao paciente hospitalizado publicados, portanto os autores sugerem o protocolo da tabela 1, que poderá auxiliar o CD na prática da Odontologia Hospitalar. **Conclusão:** a odontologia precisa atuar em uma Equipe de Saúde em que os profissionais estejam conscientes de que as diferentes especialidades devem se inter-relacionar para o tratamento integral do paciente que se encontra em ambiente hospitalar.

Palavras-chaves: Odontologia; Saúde; Hospital; Paciente internado.

ABSTRACT

Introduction: Hospital Odontology is exercised within a hospital environment in order to include the dental surgeon in the multidisciplinary team in order to participate in the healing process and improve quality of life regardless of the type of disease that affects the patient. **Objective:** to review the treatment protocols for hospitalized patients already published. From this review, it is proposed a protocol of action of Dentistry with health services within a routine of clinical inspection and preventive care to patients admitted through the establishment of an attendance protocol, sector of infectious and parasitic diseases, maternity, intensive care units and coronary care units. **Methodology:** there will be a detailed search strategy for the databases searched: PubMed, ISI, Bireme, Scielo, Cochrane, Dentistry Oral Science. From this review, the data will be organized and presented a proposal for attendance protocol to hospitalized patients. **Results:** we found a few articles and protocols of care to hospitalized patients published, so the authors suggest the protocol of Table 1 that may assist the dentist in the practice of Dentistry Hospital. **Conclusion:** the need to act in a dental health team where professionals are aware of the different specialties should be interrelated to the comprehensive treatment of the patient who is in hospital.

Key-words: Dentistry. Health. Hospital. Patients Hospitalized.

1. INTRODUÇÃO

A Odontologia Hospitalar pode ser definida como uma prática que visa aos cuidados das alterações bucais que exigem procedimentos de baixa, média ou alta complexidade, realizados em ambiente hospitalar, cujo objetivo é melhorar a saúde geral e a qualidade de vida dos pacientes hospitalizados. A abordagem integral do paciente, e não somente nos aspectos relacionados aos cuidados com a cavidade bucal, é fundamental e depende da inter-relação de todos os membros da equipe multidisciplinar que assiste o paciente. Assim, a odontologia, especialidade da área da saúde, quando integrada ao hospital, permite melhor desempenho no compromisso de melhora da qualidade de vida do paciente internado.

Desta forma, torna-se indissolúvel a saúde bucal, como estado de harmonia, normalidade ou higidez da boca, sempre associada à saúde do indivíduo⁽¹⁾. A prática das profissões de saúde foi orientada, desde o início, no sentido do diagnóstico e tratamento das enfermidades visando à intervenção curativa. Tal fato, outrora de responsabilidade médica, ganhou, com o passar do tempo, um conceito muito mais amplo. Atualmente as profissões da saúde ocupam uma situação de destaque na sociedade, que busca, paulatinamente, promoção da saúde como um todo. O trabalho em saúde exige, assim, uma gama de equipes multiprofissionais com enfoque não somente curativo, mas sim na busca da prevenção⁽¹⁾.

O Cirurgião-Dentista (CD) assume um novo papel no desafio de somar esforços, atuando de modo incisivo no ambiente hospitalar. A busca por dignidade e conforto ao paciente, nesse momento tão delicado

e vulnerável, deve ser sempre levado em conta pelas equipes de um hospital. O cuidado com a saúde integral do paciente crítico se faz necessário para evitar que infecções em outros órgãos e sistemas, que não são ligados ao problema inicial, prejudiquem seu quadro clínico,⁽²⁾ e para isso o CD deve estar capacitado para interpretar exames complementares, diagnosticar e prevenir alterações bucais e saber agir e atuar frente a situações emergenciais.

As doenças infecciosas na cavidade oral têm sido frequentemente associadas a alterações na resposta imunológica, falta de higiene oral, desnutrição severa, tabagismo, alcoolismo e diabetes, os quais podem predispor o indivíduo ao desenvolvimento de gengivite e periodontite^(3,4). Além desse aspecto, a relevância da resposta imune local e sistêmica na proteção dos tecidos periodontais está documentada, sendo que seu comprometimento leva à deterioração das condições dos tecidos de suporte, bem como facilita a colonização da cavidade oral por microrganismos superinfectantes⁽⁵⁾, como as bactérias entéricas e pseudomonas⁽⁶⁾.

Pneumonia bacteriana, doença pulmonar obstrutiva crônica, doenças cardiovasculares, artrite reumatoide e partos prematuros são algumas das complicações que podem decorrer de patógenos advindos da cavidade oral⁽⁷⁾. O CD preparado para proceder às internações, interpretar exames complementares e controlar infecções hospitalares atua na diminuição de custos e na média de permanência hospitalar. Conhecimento e busca do objetivo comum permite o crescimento de todos os profissionais envolvidos nesse processo⁽⁸⁾.

Diante do pressuposto de que na literatura

pesquisada poucos são os relatos acerca da Odontologia Hospitalar, sobretudo no tocante a protocolos de atendimentos nesse nível, é objetivo deste trabalho auxiliar na atuação dos serviços de saúde por meio de sugestão de um protocolo de atenção odontológica, que propõe uma rotina de inspeção clínica e cuidados preventivos aos pacientes internados e que pode ser aplicado nos diversos setores de um hospital.

2. MATERIAIS E MÉTODOS

Para a identificação dos estudos incluídos ou considerados neste trabalho, foi realizada uma estratégia de busca detalhada para os seguintes bancos de dados pesquisados: PubMed, ISI, Bireme, Scielo, Cochrane, Dentistry Oral Science, de 1980-2012. Os critérios de inclusão foram: artigos clínicos e de revisão, que abordavam o tema proposto – Odontologia Hospitalar – sendo considerados tanto estudos do idioma Inglês como em Português. Os dados foram analisados, cruzados e debatidos para a realização da redação.

3. DISCUSSÃO

A odontologia não poderia, de maneira alguma, omitir-se de sua responsabilidade frente às práticas multiprofissionais, destacando-se do conceito antigo do cuidado essencialmente centrado no médico. A higiene bucal deficiente vem sendo frequentemente associada a alterações na resposta imunológica do indivíduo, predispondo ao desenvolvimento de gengivite e periodontite. Além desse aspecto, a relevância da resposta imune local e sistêmica na proteção dos tecidos periodontais está documentada, sendo que seu comprometimento leva à deterioração das condições dos tecidos de suporte,⁽⁵⁾ bem como facilitar a colonização da cavidade oral por microrganismos superinfectantes, como as bactérias entéricas e pseudomonas^(4,6,9).

Diante da relevância do tema, tanto a equipe de cirurgiões-dentistas como a de enfermagem devem estar comprometidas na higienização oral do paciente, sobretudo aquele que possui déficit de autocuidado. A literatura aponta a correlação entre complicações decorrentes da falta de higiene oral e o aumento da permanência hospitalar em 6, 8 a 30 dias, e que o controle mecânico da placa bacteriana, por meio da escovação e uso de fio dental, associado ao uso de substâncias químicas (clorexidina 0,12%), é fundamental⁽¹⁰⁾.

Neste sentido, fica evidente que a odontologia

vem ganhando destaque no ambiente hospitalar, superando as barreiras e preconceitos advindos da cultura hospitalar estabelecida entre a população direta ou indiretamente envolvida com o serviço. Fato este que pode estar relacionado com a carência na realização da higiene bucal dos pacientes internados, tanto por parte da equipe de enfermagem como por parte dos próprios acompanhantes⁽¹¹⁾. No entanto, sabe-se que a problemática no setor hospitalar e na área odontológica não se restringe à carência na realização da higiene bucal, mas também à falta de integralidade na atenção ao paciente como um todo, um fator presente na maioria dos hospitais⁽⁸⁾.

A literatura é homogênea quando aponta o aumento do número de pacientes que necessitam de tratamento odontológico, clínico ou cirúrgico, em ambiente hospitalar e sob anestesia geral, nos últimos anos. Também é essa a opinião dos autores, no que diz respeito ao papel do CD, pois todos atribuem à Odontologia Hospitalar todo tratamento que necessite de equipes multiprofissionais no atendimento ao paciente, proporcionando melhor desempenho no compromisso de assistência ao hospitalizado⁽⁸⁾.

No entanto, um dos principais problemas é a limitação da prática odontológica nesse ambiente. Esse fato também contribui para que o atendimento, ainda hoje, seja exercido, em sua grande maioria, nos consultórios odontológicos ou em unidades de atendimento em saúde pública, delegando o atendimento cirúrgico, ou procedimentos cuja anestesia geral é indispensável, à equipe da cirurgia bucomaxilofacial dos hospitais⁽⁸⁾.

Em inúmeras situações, o atendimento hospitalar com o fim da realização de procedimentos dentários é favorecido⁽¹²⁾. Nos casos específicos de pacientes com intolerância a anestésicos locais, o atendimento em hospitais é primordial, pois se utiliza anestesia geral, sendo eliminando assim o problema do não tratamento. Em crianças ou em pacientes portadores de necessidades especiais com extensa limitação, seja ela física, mental e/ou comportamental, o tratamento odontológico sob anestesia geral permite uma excelente abordagem do paciente, proporcionando um campo de trabalho de fácil acesso, associado à qualidade dos resultados. Pacientes cuja condição médica, independentemente de ser ela temporária ou permanente, impeça seu tratamento em consultório, também são beneficiados pelo atendimento em ambiente hospitalar^(13,14).

Outros itens de suma importância, talvez os mais relevantes no tocante à promoção de saúde bucal em pacientes hospitalizados, são os procedimentos simples, como profilaxia dentária, técnicas de

escovação ou ainda aplicação tópica de flúor, pois eles ficam dificultados para pacientes internados, uma vez que estes não podem se dirigir aos consultórios ou postos de saúde para tais intervenções profiláticas⁽¹⁾.

Diante disso, a fim de avaliar o conhecimento dos profissionais de enfermagem a respeito de diversos temas odontológicos, Araujo et al.¹⁵ encontraram que aproximadamente 30% dos entrevistados responderam que têm conhecimento sobre técnicas de escovação dentária. Aproximadamente 76% afirmam reconhecer os aspectos normais da cavidade bucal e quando o assunto é o conhecimento das doenças mais comuns da cavidade bucal, como cárie dental, gengivite, periodontite e candidíase, 29% as desconhecem. Dentre os entrevistados, 30% julgaram saber sobre a higienização das próteses e a interrupção do uso destas, e 29% afirmam ter conhecimentos sobre a higiene das mucosas⁽¹⁵⁾.

Durante as visitas que foram realizadas nas UTIs pelos autores deste artigo, observou-se que alguns pacientes podem não necessitar do uso de ventilação mecânica, estando assim aptos a realizar seus próprios cuidados de higiene básica, requerendo ajuda da enfermagem para isso. É importante avaliar, portanto, o grau de independência dos pacientes, pois o autocuidado deve ser estimulado e a independência do paciente encorajada, não com o intuito de reduzir as obrigações da enfermagem, mas de estimular a

recuperação do paciente. Ressalta-se a importância da verificação do uso de próteses, as quais, no momento da internação e identificação, não estão sendo utilizadas⁽¹⁵⁾.

O paciente deverá ter uma higiene bucal adequada, mesmo na ausência de dentes. A literatura sugere cuidados redobrados com as gengivas e a limpeza dos dispositivos protéticos, que podem lesar o paciente ou mesmo incomodá-lo, estando a equipe de enfermagem responsável pelo estado bucal do paciente, constatando se ele usa próteses, pode se alimentar sozinho e se tem capacidade mastigatória⁽¹⁵⁻¹⁸⁾.

Todas as orientações quanto a higiene bucal devem ser direcionadas à capacidade motora do paciente e sempre relacionadas diretamente à habilidade de entendimento do paciente e familiares. Muitas vezes, causas físicas ou mentais impedem uma higiene bucal satisfatória, sendo necessário o auxílio de alguém devidamente treinado, como demonstrado por Araújo et al.,⁽¹⁵⁾.

4. RESULTADOS

Com base na literatura revisada e na experiência dos autores com o tema, a tabela 1 traz uma proposta de protocolo de atendimento odontológico ao paciente hospitalizado, de acordo com o nível de dependência do paciente.

Tabela 1: Proposta de protocolo de atendimento odontológico ao paciente hospitalizado, de acordo com o nível de dependência do paciente.

Nível de Dependência do Paciente	Capacidade Motora	Recursos para Higienização
Independente	Paciente que pode deambular	Deslocar-se até uma pia e realizar a própria higiene Estimular e orientar quanto às técnicas corretas de higiene oral
Parcialmente Dependente	Pacientes que não podem se deslocar Pacientes com dificuldades motoras	Oferecer uma cuba para higiene no leito Recursos auxiliares com escovas com cabo adaptado, escovas elétricas
Dependente	Paciente com impossibilidades motoras Paciente intubado	Higiene realizada por um cuidador ou pela enfermagem com escovas comuns ou escovas elétricas Escovação e higiene com gaze e anti-séptico do tipo clorexidina 0,12%

Apresentamos, ainda, uma proposta de protocolo das orientações a serem transmitidas ao paciente e seus cuidadores, para a correto procedimento de higienização do paciente internado:

Este protocolo deve ser realizado, no mínimo, de 12/12hs;

Manter a cabeceira elevada 30° (confirmar antes se não há restrições para mudança de decúbito do paciente no leito);

Lavar as mãos, calçar luvas de procedimento e utilizar o EPI;

Explicar ao paciente o que será realizado e que produtos serão utilizados;

Técnica: utilizar uma escova dental extramacia e de cabeça pequena (pode ser infantil), molhando em solução aquosa de clorexidina 0,12% (antisséptico bucal fornecido pelo hospital), aplicando em todas as superfícies dentárias, mucosas e língua, sempre no sentido pósterioanterior, tanto para pacientes dentados quanto edêntulos;

Pacientes edêntulos (desdentados): ao invés de escova extramacia pode ser utilizada gaze embebida em 20ml de solução de clorexidina 0,12% nas superfícies mucosas e língua;

Pacientes dentados: a escovação dental com dentifrício fluoretado deve ser realizada 2x ao dia.

Caso haja necessidade, lançar mão de dispositivos

para manutenção da abertura bucal (ex: espátulas de madeira);

Utilizar simultaneamente aspiração das secreções bucais e da solução de higienização;

Para pacientes intubados:

Verificação da pressão do cuff antes da realização do procedimento (que deve estar entre 25 e 30cm H₂O);

Injetar 10ml da solução de clorexidina 0,12% na cavidade oral e aspirar o conteúdo ora e supra-cuff após 30s;

Aplicar lubrificante labial;

Acondicionar a escova adequadamente após sua limpeza.

5. CONCLUSÃO

Com o passar do tempo, a odontologia vem se tornando uma especialidade fundamental em ambiente hospitalar, o que é demonstrado na crescente busca por uma formação específica e adequada para os procedimentos que devem ser realizados nesse ambiente. O trabalho em equipe vem se desenvolvendo nos serviços de saúde e, dessa maneira, os profissionais da saúde devem estar conscientes de que as especialidades devem se inter-relacionar para o tratamento integral do paciente.

REFERÊNCIAS

1. Arcêncio RA, Oliveira MF, Villa TCS. Internações por tuberculose pulmonar no Estado de São Paulo no ano de 2004. *Cien Saúde Colet.* 2007; 12 (2):409-417.
2. Gaetti-Jardim EC; Marquetti AC; Faverani LP; Gaetti-Jardim Junior, E. Antimicrobial resistance of aerobes and facultative anaerobes isolated from the oral cavity. *J Appl Oral Sci.* 2010;18(6):551-9.
3. Walsh MC, Kim N, Kadono Y, Rho J, Lee SY, Lorenzo J, et al. Osteoimmunology: interplay between the immune system and bone metabolism. *Annu Rev Immunol.* 2006; 24:33-63.
4. Aas JA, Barbuto SM, Alpagot T, Olsen I, Dewhirst FE, Paster BJ. Subgingival plaque microbiota in HIV positive patients. *J Clin Periodontol.* 2007; 34 (3): 189-95.
5. Cobb CM, Ferguson BL, Keselyak MT, Holt LA, MacNeill SR, Rapley JW. A TEM/SEM study of the microbial plaque overlying the necrotic gingival papillae of HIV-seropositive necrotizing ulcerative periodontitis. *J Periodont Res.* 2003; 38(2):147-55.
6. Ramos MM, Gaetti-Jardim EC, Gaetti-Jardim Junior E. Resistance to tetracycline and β -lactams and distribution of resistance markers in enteric microorganisms and pseudomonads isolated from the oral cavity. *J Appl Oral Sci.* 2009;17(sp. issue):13-8.
7. Almeida RF, Pinho MM, Lima C, Faria I, Santos P, Bordalo C. Associação entre doença periodontal e patologias sistêmicas. *Rev Port Clin Geral.* 2006; 22(11):379-90.
8. Godoi APT, Francesco AR, Duarte A, Kemp APT, Silva-Lovato CH. Odontologia hospitalar no Brasil. Uma visão geral. *Rev Odontol UNESP.* 2009; 38 (2): 105-9.
9. Gaetti-Jardim Júnior E, Nakano V, Wahasugui TC, Cabral FC, Gambá R, Avila-Campos MJ. Occurrence of yeasts, enterococci and other enteric bacteria in subgingival biofilm of hiv positive patients with chronic gingivitis and necrotizing periodontitis. *Braz J Microbiol.* 2008; 39 (2):257-261.
10. Jaber KY, Franzi AS, Sassi LM, Rapoport A, Guebur MI, Dedivitis RA. Triclosan versus clorexidina no controle químico da placa e da gengivite em pacientes dentados com carcinoma espinocelular de boca, submetidos à radioterapia pós-operatória. *Rev Bras Cir Cabeça Pescoço.* 2007; 36(2): 75-9.
11. Doro GM, Fialho LM, Losekann M, Pfeiff DN. Hospital dentistry Project. *Rev ABENO.* 2006; 6(1):49-53.
12. Marta SN. Programa de assistência odontológica ao paciente especial: uma experiência de 13 anos. *RGO – Rev Gaúcha Odontol.,* Porto Alegre, v.59, n.3, p.379-385, jul./set., 2011.
13. Limeres-Posse J, Vázquez-García E, Medina-Henríquez J, Tomás-Carmona I, Fernández-Feijoo J, Diz-Dios P. Evaluación preanestésica de discapacitados severos susceptibles de tratamiento odontológico bajo anestesia general. *Med Oral.* 2003; 8:353-60.
14. Castro AM, Marchesoti MGN, Oliveira FS, Novaes MSP. Avaliação do tratamento odontológico de pacientes com necessidades especiais sob anestesia geral. *Rev Odontol UNESP, Araraquara.* maio/jun., 2010; 39(3):137-142, 2010.
15. Araújo RJG, Oliveira LCG, Hanna LMO, Corrêa AM, Carvalho HV, Alvares NCF. Análise de percepções e ações de cuidados bucais realizados por equipes de enfermagem em unidades de tratamento intensivo. *Rev Bras Ter Intensiva.* 2009, 21(1):38-44.
16. Scannapieco F, Bush BR, Paju S. Associations between periodontal disease and risk for atherosclerosis, cardiovascular disease, and stroke: A systematic review. *Ann Periodontol.* 2003; 8(1):38-69.
17. Berry AM, Davidson PM. Beyond comfort: oral hygiene as a critical nursing activity in the intensive care unit. *Intensive Crit Care Nurs.* 2006; 22 (6):318-28.
18. Ames NJ, Sulima P, Yates JM, McCullagh L, Gollins SL, Soeken K, et al. Effects of Systematic Oral Care in Critically Ill Patients: A Multicenter Study. *Am J Crit Care.* 2011; 20(5):103-14.

Endereços para correspondência:**Ellen Gaetti-Jardim**

ellengaetti@gmail.com

Juliana Santiago Setti

jusetiodonto@yahoo.com.br

Maria de Fatima Meinberg Cheade

mdfcheade@uol.com.br

Jose Carlos Garcia de Mendonça

jose.mendonca@uol.com.br