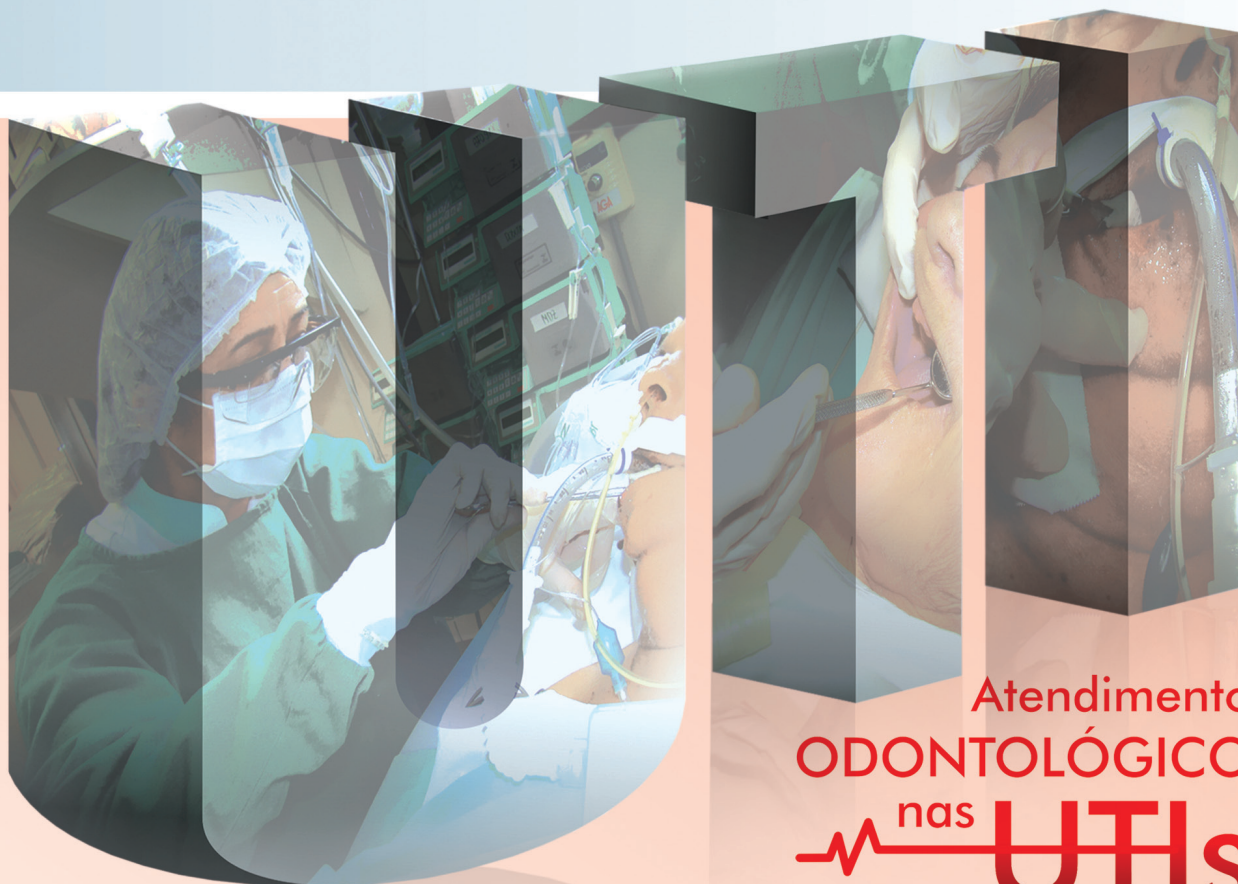




Atendimento ODONTOLÓGICO nas UTIs

O atendimento odontológico nas Unidades de Terapia Intensiva (UTIs) já é uma realidade em alguns hospitais brasileiros e tem o objetivo de prevenir não só as infecções bucais, que interferem na evolução das doenças dos pacientes acamados, bem como limitar a disseminação de micro-organismos que colonizam desde a cavidade oral ao trato respiratório inferior desses pacientes. Pneumonias associadas à ventilação mecânica podem interferir na recuperação do paciente, muitas vezes conduzindo-o a um desfecho fatal. Os cuidados com a saúde bucal podem diminuir o tempo de internação do paciente e os custos hospitalares.

Cíntia de Assis

Alguns centros de saúde e hospitais agora incorporam o atendimento odontológico às rotinas das Unidades de Terapia Intensiva (UTIs). No Hospital Federal de Bonsucesso (HFB), no Rio de Janeiro, este trabalho começou em agosto de 2009 com o Projeto Odonto-leito. Segundo Dra. Tereza Garcia de Paiva Araujo, cirurgiã-dentista (CD) integrante do projeto, o Ministério da Saúde constatou, através de trabalhos publicados, a necessidade do CD nas equipes multiprofissionais dos hospitais. “A falta de atendimento odontológico nas UTIs associada às condições dos pacientes acamados contribuem para a proliferação de bactérias e fungos na cavidade oral e para o consequente surgimento de infecções hospitalares, principalmente respiratórias, comprometendo assim o bem-estar do paciente, sua saúde geral e possível recuperação”, esclarece Dra. Tereza Araujo. “Elaboramos um protocolo de atendimento e os pacientes do CTI são atendidos diariamente. Atendemos também as Clínicas de Unidade Coronariana, Clínica de Neurocirurgia e outras quando somos solicitados”, acrescenta.

Até o presente momento não é exigido nenhum tipo de curso para o atendimento odontológico nas UTIs. De acordo com Dra. Tereza Araujo, com a implementação do Projeto Odonto-leito, no HFB, houve a necessidade de se iniciarem estudos para um entendimento do trabalho dentro do ambiente hospitalar. “A partir daí, elaboramos o nosso protocolo de atendimento. Realizamos também um artigo baseado no nosso trabalho”, ressalta a CD. A equipe no HFB é formada atualmente pelos seguintes CDs: André Sá Novaes, Grace Mara Vidal, Helena Gonzalez, Igor Sá Novaes, Luciana Stahel Lage, Ricardo Matsuda, Tereza Garcia de Paiva Araujo e Vagner Pereira Maia Jr.

Para Dra. Teresa Márcia Nascimento de Moraes, presidente do Departamento Odonto da Associação de Medicina Intensiva Brasileira (AMIB), o hospital é um ambiente novo para o cirurgião-dentista, sendo necessário este profissional se capacitar para a nova área de atuação. “O processo é lento e precisa ser cauteloso. A assistência odontológica ao paciente hospitalizado é complexa e determina conhecimentos e habilidades específicas para o

manejo de um paciente gravemente enfermo, especialmente aos internados em UTI, ambiente hospitalar onde a presença do CD é indispensável e vem crescendo dia a dia”, analisa a CD, que deu início ao atendimento odontológico na UTI da Santa Casa de Misericórdia de Barretos (SP). A formação do CD para atuar nas UTIs dos hospitais é um dos principais temas discutidos pelo departamento de Odontologia da AMIB.

Um trabalho pioneiro também é desenvolvido na UTI do Hospital Municipal Desembargador Leal Junior (HMDLJ), em Itaboraí (RJ). Uma equipe de CDs visita diariamente os leitos das UTIs realizando procedimentos de higiene bucal juntamente com os cuidadores dos pacientes. “O cuidado diário pode significar uma grande diferença no caso de pacientes com saúde mais frágil. Fazer tratamentos de limpeza dental periódica implica em uma boa escovação. Isso mantém a boca do indivíduo livre dos germes. A remoção da placa bacteriana é feita com o uso de escova de dente própria, gaze, gluconato de clorexidina e espátula de madeira”, fala o cirurgião-dentista Carlos Alberto dos Santos, que atende na UTI do HMDLJ.

Outra instituição que também aderiu, desde abril de 2010, ao atendimento odontológico de pacientes internados no Centro de Terapia Intensiva (CTI) foi o Hospital Central da Aeronáutica (RJ). De acordo com a Major Dentista Márcia Hirata, especialista em Periodontia pela Universidade Federal Fluminense (UFF), a Diretoria de Saúde da Aeronáutica emitiu uma Ordem Técnica (Ordem Técnica 005 DIRSA, de 25/04/2008) para aplicação nos Hospitais da Força Aérea a respeito dos procedimentos de higiene bucal aos pacientes internados e, por extensão, àqueles em tratamento na UTIs.

“A Ordem Técnica 005DIRSA/2008 propõe as diretrizes para a atenção odontológica aos pacientes internados de uma forma geral e houve uma prioridade para o atendimento daqueles em situação de maior fragilidade, que estão internados no CTI. Normatizar e padronizar a aplicação de medidas de higiene bucal para prevenir a ocorrência de infecções oportunistas nos pacientes hospitalizados; proporcionar uma maior interação entre as equipes odontológica, médica e de enfermagem para um melhor controle das condições bucais dos pacientes internados e dar mais conforto aos pacientes hospitalizados são os objetivos deste trabalho no HCA”, explica Dra. Hirata, membro da equipe de atendimento no CTI-HCA.

A equipe odontológica que atende diretamente os pacientes no CTI do HCA é composta por quatro Oficiais Dentistas e uma Dentista civil, que são, respectivamente, Maj Hirata, Ten Isabella Castro, Ten Renata Puetter, Ten Claudia D’Almeida, Dra. Cláudia Tonietto, sob a responsabilidade da 1ª Ten Dent Josiane Sá. “A partir de maio de 2012, a equipe passou a contar com mais duas oficiais para acompanhamento dos pacientes baixados nas Unidades de Internação não intensivas, com o objetivo de orientar os cuidados de higiene bucal aos pacientes internados e dar suporte àqueles que saem do CTI, mas permanecem ainda internados. Es-

tas duas colegas podem substituir àquelas que atuam no CTI nos casos de férias ou atividades militares que as desloquem, permitindo a continuidade do atendimento”, afirma Dra. Hirata.

Micro-organismos oportunistas

Algumas áreas da boca tendem a favorecer a colonização por organismos específicos, mas estudos indicam que os micro-organismos anaeróbios obrigatórios constituem uma grande parte da microbiota oral. “Os bacilos Gram-negativos facultativos não são comuns em adultos saudáveis, mas podem ser proeminentes em doenças graves e pacientes hospitalizados e idosos. Os dados encontrados na literatura pesquisada afirmam que as pneumonias associadas à ventilação mecânica (PAVM) que se desenvolvem dentro de até 72 horas após a intubação endotraqueal são geralmente causadas por micro-organismos de baixa resistência, destacando-se o *Streptococcus pneumoniae*, *Haemophilus influenzae* e *Staphylococcus aureus* sensível à oxacilina. Após este período, os casos relacionam-se a micro-organismos resistentes, principalmente o *Staphylococcus aureus* resistente à oxacilina (MRSA), as enterobactérias e os bacilos Gram-negativos não fermentadores, destacando-se *Pseudomonas aeruginosa* e *Acinetobacter sp*”, explica Dra. Tereza Araujo (HFB/RJ).

É importante fazer uma distinção entre os pacientes que estão internados, pois o nível de consciência do paciente, como, por exemplo, se está acordado, sedado, se respira sem ajuda de aparelhos, ou seja, seu estado clínico determina o protocolo de atendimento. “Genericamente, existem os pacientes que estão internados em situações críticas (geralmente no CTI), não críticas, em pós-operatório (imediato, mediato, críticos ou não), os que baixam para realização de alguns exames ou investigação, os que são transferidos de outros Hospitais da Força e outras possibilidades. Por isso não é possível um protocolo padrão rígido para todos os pacientes acamados e os procedimentos de higiene bucal tem que ser adequados a cada situação”, orienta Dra. Hirata.

A rotina de atendimento dos pacientes também é determinada através da distinção de seu estado de saúde. “Nos pacientes críticos, imunossuprimidos, muitas vezes crônicos, idosos, submetidos a reinternações, a cavidade bucal pode ser colonizada por micro-organismos que não são comumente encontrados na microbiota da orofaringe, incluindo patógenos oportunistas, tais como: *Pseudomonas aeruginosa*, *Staphylococcus aureus*, *Acinetobacter sp*, e bactérias entéricas Gram-negativas incluindo *Klebsiella pneumoniae*, *Escherichia coli*

e *Enterobacter sp.*, que estão associados à ocorrência de pneumonias hospitalares. Além disso, espécies de *Candida* podem também complicar o quadro sistêmico do paciente crítico”, observa Dra. Hirata.

As pneumonias hospitalares são as infecções mais importantes que podem acometer os pacientes hospitalizados de uma forma geral. “Elas são causas importantes de morbidade e mortalidade em todo mundo. A quantidade de biofilme dental em pacientes de UTI aumenta com o período de internação e, paralelamente, ocorre aumento na probabilidade de os biofilmes bucais serem colonizados por patógenos respiratórios potenciais. Tal aspecto torna-se relevante uma vez que, nos pacientes que necessitam de ventilação mecânica, a colonização da orofaringe por micro-organismos Gram-negativos entéricos usualmente ocorre nas primeiras 48 a 72 horas, após a admissão na UTI. Tais micro-organismos presentes na orofaringe podem alcançar o trato respiratório inferior através da passagem das secreções orofaríngeas infiltrando-se ao longo da parede dos tubos e balonete (*cuff*) endotraqueais. A pneumonia associada à respiração artificial acomete 20 a 25% dos pacientes que necessitam deste recurso e está associada a uma taxa de mortalidade de 50 a 80%”, afirma Dra. Hirata.

Protocolo adotado no HCA pelos CDs na UTI

Os pacientes internados fora do Centro de Terapia Intensiva (CTI), sem alteração do nível de consciência, respirando autonomamente devem realizar sua higiene bucal com a mesma frequência de um paciente hígido. Da mesma forma, os pacientes críticos internados nas UTIs devem receber cuidados em higiene bucal tão logo seja possível, pois a colonização da cavidade bucal por patógenos respiratórios ocorre em até 72 horas após a internação na UTI.

Segundo Dra. Márcia Hirata, a abordagem inicial do paciente começa pelo exame clínico da condição oral e avaliação do estado sistêmico do paciente com preenchimento do prontuário. “No exame físico intraoral, o profissional precisa observar os sangramentos, alteração de coloração das mucosas, úlceras, condição dos dentes presentes, quantidade e qualidade da saliva, halitose, traumatismos, acúmulo de biofilme, entre outros. Já o plano de tratamento é determinado em conjunto com o médico intensivista”, esclarece a CD. “O alívio da dor e a adequação do meio bucal são as prioridades para o dentista. A partir dessa etapa, os procedimentos de aspiração das secreções bucais e orofaríngeas, remoção de biofilme e debris, coágulos e outros através do uso de soluções enzimáticas aplicadas sobre as mucosas, dorso da língua, escovação dentária, quando possível, descontaminação das superfícies bucais e do tubo endotraqueal com solução de clorexidina a 0,12%, hidratação e umidificação dos lábios e mucosa bucal com substitutos de saliva são realizados, de acordo com a possibilidade do paciente em receber esses cuidados. Diariamente, um oficial dentista realiza uma higiene bucal bem cuidadosa e um segundo procedimento, mais simples, é realizado pela equipe de enfermagem num segundo momento. É solicitado que o paciente seja aspirado com frequência bem como a elevação da cabeceira entre 30 e 45°”, ressalta Dra. Hirata.

Resultados

Um resultado importante para a equipe do HFB foi o trabalho de pesquisa epidemiológica realizada pela Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH), realizada entre 2009 e 2010, que mostrou um decréscimo de 32% no índice de pneumonia nosocomial. “Deste modo o trabalho realizado pelos CDs foi reconhecido como necessário pela equipe multiprofissional do hospital.

Além disso, segundo pesquisas, o controle de infecção oral nos pacientes internados ajuda a reduzir o tempo de internação em até dez dias”, destaca Dra. Tereza Araujo. “Hoje, o Grupo Odonto-leito faz parte do protocolo do Grupo de Interesse em Prevenção de Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica, juntamente com a Comissão de Controle de Infecção Hospitalar e a equipe multiprofissional do Hospital Federal de Bonsucesso”, acrescenta.

No CTI do HCA foram constatados aspectos interes-

tes após a atuação dos CDs, como melhora do aspecto da cavidade bucal do paciente, acompanhado do controle do acúmulo das secreções. De acordo com Dra. Hirata, houve uma diminuição da ocorrência das úlceras maiores e menores, comuns em pacientes intubados. “Houve, também, redução paulatina das taxas de pneumonias associadas à ventilação mecânica e no tempo de recuperação dos pacientes”, descreve a CD.

O ambiente das UTIs costuma ser pouco conhecido pela grande maioria dos CDs, bem como os protocolos para atendimento aos pacientes e o relacionamento com a equipe multiprofissional. Para Dra. Hirata, o acesso à cavidade bucal dos pacientes muitas vezes intubados, traqueostomizados, usualmente sedados ou pouco colaboradores, não é tarefa simples mesmo para os profissionais que conhecem tão bem a anatomia bucal. “Por isso, faz-se necessário um aprendizado sólido desses aspectos para que o CD possa executar seus procedimentos com segurança e proficiência, além do profissional apresentar um ‘perfil’ para desempenho desse trabalho. Acreditamos que cursos de capacitação ou habilitação para atendimento aos pacientes das UTIs são indispensáveis para a atuação do CD nesses locais. No caso específico do HCA, a expertise foi desenvolvida aos poucos, os protocolos de atendimento também, graças à grande receptividade das equipes médica, de enfermagem e fisioterapeutas ao trabalho da Odontologia, além do apoio da CCIH”, analisa Dra. Hirata.

Para Dra. Teresa Márcia de Moraes (SP), existe hoje em dia um despertar de uma nova Odontologia, que se aproxima da Medicina e se integraliza, visando sempre ao bem-estar do paciente. “Cabe ao dentista saber mais sobre doenças sistêmicas e ao médico, sobre doenças bucais. É preciso estudar o doente”, analisa. “A postura adotada por muitos anos pela Medicina e Odontologia que separava a saúde geral da saúde bucal não pode mais ser aceita. As especialidades precisam se unir para promover saúde, a final toda a evolução da ciência da saúde, em especial da Odontologia, tem nos trazido subsídios que comprovam que a condição bucal altera a evolução e a resposta ao tratamento médico, além da condição bucal ficar comprometida pelo estresse e interações medicamentosas, determinando a necessidade de acompanhamento odontológico durante a internação hospitalar”, pondera a CD. 

Projeto de Lei sobre CDs nas UTIs

O Projeto de Lei (PL) 2.776/2008, do deputado federal Neilton Mulim (PR/RJ), foi aprovado por unanimidade pela Comissão de Seguridade Social e Família da Câmara dos Deputados, do dia 18 de abril de 2012. O PL que pretende tornar obrigatória a presença de profissionais de Odontologia em UTIs e demais estabelecimentos de saúde que recebam pacientes em regime de internação precisa agora ser aprovado também pela Comissão de Constituição e Justiça, antes de seguir para o Senado.

Segundo o deputado Neilton Mulim, o projeto agora será encaminhado para a Comissão de Constituição e Justiça da Câmara para analisar a juridicidade, constitucionalidade e técnica legislativa. Depois irá ao Senado para apreciação. “Não há um prazo específico para o PL se tornar lei. Depende, principalmente, do trâmite dentro da Casa Legislativa, porém estamos confiantes pela receptividade demonstrada”, afirma Mulim. “Assim que a lei for aprovada e publicada, será obrigatória a presença de profissionais de Odontologia na equipe multiprofissional das UTIs, seja em clínicas ou hospitais públicos ou privados. A não adequação a esta lei implicará nas penalidades legais aplicáveis pelos órgãos e entidades de controle social dessas atividades”, finaliza.

Fotos: Arquivo pessoal da Dra. Tereza Araujo



Equipe de CDs do Hospital Federal de Bonsucesso e detalhes do atendimento aos pacientes internados na UTI