

# Projeto “Odontologia Hospitalar”

*Aperfeiçoamento do conhecimento técnico necessário em situações de risco à vida do paciente e levantamento das condições de saúde bucal de pacientes hospitalizados.*

Guilherme Manfio Doro\*, Lucas Meneghelo Fialho\*, Maximiliano Losekann\*\*, Dênis Nestor Pfeiff\*\*\*

\* Acadêmicos de Odontologia da Universidade Luterana do Brasil, *Campus* Cachoeira do Sul. E-mail: *guilhermodoro@hotmail.com.br*, *togniotte@terra.com.br*.

\*\* Acadêmico de Odontologia da Universidade de Santa Cruz. E-mail: *maxlosekann@yahoo.com.br*.

\*\*\* Professor Adjunto do Curso de Odontologia da Universidade Luterana do Brasil, *Campus* Cachoeira do Sul. E-mail: *dpfeiff@uol.com.br*.

## RESUMO

Durante a formação acadêmica, o estudante de odontologia aprende diversos procedimentos invasivos com potencial para provocar reações adversas em seus pacientes; entretanto, encontra-se despreparado para solucionar qualquer eventualidade. Este artigo relata um projeto executado no Hospital de Caridade e Beneficência de Cachoeira do Sul, que teve por objetivo proporcionar um aperfeiçoamento dos conhecimentos teóricos e práticos sobre os procedimentos de primeiros socorros em situações de emergência, além de passar noções a respeito da administração de medicamentos por vias invasivas e da verificação dos sinais vitais. Concomitantemente, realizou-se uma avaliação sobre as condições da saúde bucal dos pacientes hospitalizados e sobre as condições que a instituição possui para promover corretamente a higiene oral de seus pacientes. Pretende-se através deste trabalho conscientizar os profissionais da Odontologia sobre a importância do conhecimento técnico diante uma situação de risco à vida de seu paciente, a qual se encontra presente diariamente em ambiente hospitalar. Com relação às condições hospitalares, foi constatada carência na realização da higiene oral dos internos, tanto a equipe de enfermagem como os próprios acompanhantes não se importavam com a saúde bucal dos mesmos. Alguns pacientes foram submetidos a exames clínicos, nos quais se observou uma grande prevalência de usuários de próteses, a maioria delas

com deformidades, bem como de pacientes com candidíase ou outros tipos de patologias relacionadas à falta de higiene. As conclusões mostram a necessidade de haver um trabalho a longo prazo, envolvendo orientações diárias aos pacientes hospitalizados, ou até mesmo a inclusão de um dentista na equipe clínica da instituição.

## DESCRITORES

Prestação de cuidados odontológicos. Primeiros socorros. Tratamento de emergência. Unidade hospitalar de Odontologia. Higiene bucal.

O projeto “Odontologia Hospitalar”, realizado no primeiro bimestre do ano de 2004 com carga horária de 120 horas, teve o objetivo de proporcionar um aperfeiçoamento dos conhecimentos teóricos e práticos em relação aos primeiros socorros e às situações emergenciais. Esses conhecimentos englobam a administração de medicação pelas vias intramuscular (IM), intravenosa (IV) e subcutânea (SC) e a verificação dos sinais vitais. Os profissionais formados em odontologia estão aptos a administrar várias técnicas anestésicas, bem como a realizar procedimentos cirúrgicos; porém, muitas vezes não se encontram preparados para realizar manobras de primeiros socorros em situações emergenciais e administrar medicamentos pelas vias IM, IV e SC, o que pode ser necessário em algumas dessas situações. Concomitantemente ao aperfeiçoamento de conhecimentos, viabilizou-se aos

estagiários do curso de Odontologia a avaliação das condições de saúde bucal dos pacientes internados através de um exame clínico detalhado; também foram realizados o controle de higiene bucal e a orientação de higiene oral, transmitida aos pacientes e aos acompanhantes. A equipe de enfermagem também recebeu instruções e orientações de higiene oral, a fim de proporcionar uma melhora na qualidade dos serviços prestados e uma adequada manutenção da saúde bucal dos pacientes internos.

## MATERIAL E MÉTODOS

Apresentaram-se como voluntários três acadêmicos de odontologia, os quais, na primeira semana, conheceram o ambiente hospitalar e a equipe médica e receberam treinamento teórico e prático na verificação dos sinais vitais, como pressão arterial, pulso, frequência respiratória e temperatura. Os alunos realizaram treinamento prático em um boneco simulando paradas respiratórias e cardíacas. As atividades de prestação de serviço odontológico aos pacientes eram realizadas em períodos intercalados, com os ensinamentos proporcionados pela enfermeira Janine Koepp e pelo professor médico Dênis Pfeiff. Também se permitiu que os estagiários avaliassem as condições de saúde bucal dos pacientes internados através de um exame clínico detalhado e realizassem o controle de higiene bucal e a orientação de higiene oral aos pacientes e aos acompanhantes. As instruções e orientações de higiene oral também foram passadas para enfermeiros e técnicos em enfermagem, a fim de se conseguir uma melhora na qualidade dos serviços prestados, para uma boa manutenção da saúde bucal dos internos.

### Procedimentos de primeiros socorros

As situações que levam a uma parada respiratória são muitas, como por exemplo afogamento, respiração excessiva de gases, choque elétrico, parada cardíaca, bem como obstrução das vias aéreas por corpos estranhos.

Durante o estágio, os acadêmicos aprenderam que, quando houver uma situação de parada respiratória, deve-se procurar socorro hospitalar imediato. Porém, enquanto a vítima não chega ao hospital, algumas manobras podem ser realizadas conforme descritas a seguir. A vítima deve ser posicionada deitada, se estiver sentada; o profissional deve aproximar o ouvido próximo ao nariz ou à boca da vítima, para escutar se ainda há respiração. Nesse momento, deve-se conferir se as vias aéreas não se encontram obs-

truídas por algum corpo estranho, como próteses, coágulo, objetos etc. A seguir, deve-se realizar o levantamento e a anteriorização da mandíbula, para facilitar a respiração do paciente em casos de politraumatizados; essa manobra deve ser feita após a colocação de um colete cervical, evitando assim possíveis agravamentos de lesões cervicais e lombares. Deve-se, na seqüência, expor o tórax e verificar se há expansão; isso indicará ao profissional que o mesmo está respirando. Se o paciente não apresentar movimentos e a papila estiver dilatada, o profissional deve iniciar imediatamente a massagem cardíaca e a respiração artificial.

O profissional deve realizar os seguintes procedimentos: com uma mão apoiada sobre o dorso da outra e os braços esticados, usando somente o peso do corpo, massagear o paciente na região do osso esterno<sup>4</sup>. A respiração artificial deve ser realizada de forma que uma mão consiga segurar o queixo e a outra feche o nariz para que o ar não saia por ele. A reabilitação dos sinais vitais do paciente deve ser alternada de forma que sejam feitas 15 massagens a cada 2 respirações se o socorrista estiver sozinho; caso haja alguém que possa ajudar, devem ser feitas 5 massagens para cada respiração<sup>4</sup>. A massagem cardíaca e a respiração artificial devem ser mantidas o máximo de tempo possível, até o paciente chegar à unidade hospitalar<sup>4</sup>.

## CONSIDERAÇÕES IMPORTANTES QUANTO À SAÚDE BUCAL DO PACIENTE HOSPITALAR

Sabe-se que certas condições sistêmicas podem ser influenciadas pela doença periodontal, e a doença periodontal pode estar sendo influenciada por certa condição sistêmica.

### Influência das condições sistêmicas sobre as doenças periodontais

Em geral, pacientes diabéticos têm alta prevalência de problemas odontológicos, perceptíveis pela ocorrência de candidíase, secura bucal, cárie e doença periodontal<sup>1</sup>. Os pacientes que sofrem de diabetes *mellitus* e estão descompensados, quando possuem doença periodontal, esta se dá de forma mais severa devido a fatores microbianos, metabólicos e ao prejuízo funcional dos neutrófilos. Portanto, pacientes com diabetes e que estão hospitalizados devem ter cuidados especiais com a saúde bucal, para evitar o surgimento de doenças bucais, que ocorrem quando há falha na remoção mecânica da placa bacteriana<sup>2</sup>.

Os pacientes com SIDA/AIDS, por deficiência do

sistema imunológico, podem apresentar manifestações clínicas características da doença, incluindo inúmeras infecções por fungos, vírus, bactérias e até mesmo o desenvolvimento de neoplasias, como o sarcoma de Kaposi. A cavidade bucal representa o principal meio de comunicação do ambiente interno com o externo, sendo colonizada por mais de 500 diferentes espécies de microrganismos. Com o imunocomprometimento severo, muitos microrganismos têm seu potencial patogênico ampliado, deixando o paciente mais propenso ao surgimento de doenças periodontais severas e de candidíase. Pacientes imunocomprometidos também devem ter cuidados especiais com a saúde bucal<sup>2</sup>.

Estudos têm mostrado que pacientes com distúrbios psicossociais, quando apresentam doença periodontal, esta ocorre de forma mais severa que em pacientes sem alteração psiquiátrica. Há muito tempo tem-se verificado o surgimento de gengivite ulcerativa necrotizante em pacientes psiquiátricos. Essa gengivite é uma manifestação severa da doença periodontal, que causa dor, odor e dificuldades na alimentação e higienização bucal. Portanto, o controle da higiene bucal nesses pacientes deve ser rigoroso, para se prevenir o surgimento da doença. Durante o estágio assistimos um paciente psiquiátrico com a doença já instalada; através de realização de controle do meio bucal, pôde ser observada uma melhora nas condições desse paciente. Orientações aos familiares e responsáveis quanto à necessidade rigorosa no controle de higiene bucal ajudam muito na preservação da saúde bucal desses pacientes<sup>2</sup>.

Alguns medicamentos utilizados também podem constituir fatores de risco para a doença periodontal, como anticonvulsivantes, antidepressivos e vários fármacos associados à redução do fluxo salivar. Em casos de pacientes com xerostomia, pode-se utilizar, como coadjuvante à higiene bucal, a aplicação tópica de saliva artificial em períodos alternados, para mais conforto do paciente<sup>2</sup>.

### **Influência das doenças periodontais nas condições sistêmicas**

Estudos epidemiológicos têm fornecido fortes evidências do papel da doença periodontal moderada a severa como fator de risco à saúde geral do indivíduo, incluindo alterações cardiovasculares, acidentes vasculares cerebrais (AVC), descontrole metabólico do diabetes, infecções pulmonares e parto prematuro<sup>2</sup>.

Quanto aos efeitos cardiovasculares, a infecção periodontal pode estimular as células do sistema mo-

nocítico-fagocitário a secretarem citocinas inflamatórias em maior quantidade, que podem se somar àquelas secretadas localmente no periodonto e ganhar acesso à circulação. Esses eventos podem iniciar outros, como agregação e adesão plaquetária, acúmulo de células gordurosas e deposição de colesterol na parede dos vasos<sup>2</sup>.

As infecções pulmonares também podem estar influenciadas pela doença periodontal. As possíveis vias de infecção do trato respiratório são: aspiração de microrganismos da orofaringe, inalação de aerossóis infectantes, disseminação de áreas adjacentes e contaminação hematogênica. A cavidade bucal pode abrigar patógenos causadores de doenças pulmonares, principalmente em indivíduos com má higiene bucal e imunocomprometidos e em indivíduos idosos institucionalizados. Ainda, pode-se associar esses fatores à ventilação mecânica artificial e à colocação de tubos ou sondas endotraqueais nos indivíduos hospitalizados. Alguns autores têm estudado o papel do controle de placa bacteriana na prevenção das alterações pulmonares. A clorexidina, antisséptico bucal, pode ser usada na prevenção de pneumonias em indivíduos hospitalizados<sup>2</sup>.

Estima-se que pacientes grávidas com doença periodontal possuam 7,5 vezes mais chances de ter parto prematuro. Os mecanismos biológicos envolvem a ativação bacteriana da imunidade celular, com aumento da produção e secreção de citocinas inflamatórias, as quais podem desencadear o trabalho de parto prematuramente<sup>2</sup>.

### **ESTIPULAÇÃO DO USO DA CLOREXIDINA COMO SUBSTÂNCIA ADJUVANTE NO CONTROLE DE PLACA BACTERIANA NO AMBIENTE HOSPITALAR**

O digluconato de clorexidina é uma guanida com efeitos antiplaca maiores que os de outros agentes antimicrobianos, devido à sua acentuada capacidade de adsorção aos dentes e às superfícies mucosas, com posterior liberação na cavidade oral em níveis terapêuticos, sendo liberada durante 24 horas<sup>2</sup>.

Durante o estágio, verificamos que o hospital possuía um antisséptico bucal, porém o frasco não continha identificação do produto. De qualquer forma, enfatizamos a importância da aquisição do antisséptico pela unidade hospitalar.

Pesquisas demonstram que o bochecho durante 1 minuto 2 vezes ao dia, com 10 ml de solução a 0,12%, previne o desenvolvimento da gengivite. O seu uso está indicado em pacientes hospitalizados por um lon-

go tempo; porém, é importante esclarecer que ela está recomendada em pacientes que não conseguem realizar a higiene oral, previamente a procedimentos como entubação e sondagem e em pacientes imunocomprometidos. Alguns efeitos colaterais têm sido verificados, como pigmentação de dentes, descamação do dorso da língua, sensibilidade oral e alteração da gustação após algumas horas. A clorexidina, como qualquer outro agente antimicrobiano potente, deve ser administrada somente sob supervisão profissional<sup>2</sup>.

## DISCUSSÃO

Tendo em vista que a maioria das complicações odontológicas são infecções brandas, os sinais vitais do paciente são uma importante ferramenta de investigação para se registrar o estado fisiológico atual do paciente. É rápida, simples de ser executada e de baixo custo. Quando falamos em sinais vitais estamos nos referindo a temperatura, pressão sanguínea, pulso e frequência respiratória<sup>3</sup>.

Segundo Peterson<sup>5</sup> (2000), os pacientes com envolvimento sistêmico terão temperaturas elevadas. Em infecções graves, a temperatura pode subir a 38°C ou 39°C. O pulso do paciente aumentará com a elevação da temperatura; isso é outro sinal clínico de que o profissional está diante de uma infecção grave (pulso acima de 100 batimentos por minuto).

A pressão sanguínea é o sinal vital que menos pode variar com infecções; isso ocorre somente quando o paciente apresentar ansiedade e dor intensa<sup>5,6</sup>. A frequência respiratória é um dos sinais vitais mais importantes devido à possibilidade de obstrução das vias aéreas, o que pode levar o paciente à morte. Toda infecção tem como características: dor, calor, rubor, edema e perda da função, e muitas vezes, pacientes com infecções brandas e moderadas apresentam frequência respiratória elevada (de 18 a 20 respirações por minuto)<sup>5</sup>. É óbvia a necessidade do conhecimento prévio dos sinais vitais do paciente antes de qualquer procedimento clínico; porém, muitas vezes alguns colegas não realizam esses procedimentos em seus consultórios devido à falha de ênfase na importância desses procedimentos durante sua graduação.

Atualmente, nota-se que muitos cirurgiões-dentistas apresentam-se despreparados para realizar procedimentos de primeiros socorros. Isso é devido à falha no ensino das escolas de graduação, as quais apenas enfatizam o conhecimento teórico de técnicas que os alunos muitas vezes nunca utilizaram. Por isso a importância de as escolas de graduação incluírem em

seu currículo uma disciplina que simule situações de emergência em bonecos, como foi feito nesse estágio, para que os acadêmicos tenham oportunidade de colocar em prática seus conhecimentos teóricos. Quando essas situações ocorrerem em seus consultórios, os mesmos saberão como proceder, proporcionando um atendimento com tranquilidade e qualidade.

Tendo em vista que a maioria das emergências necessitam de atendimento imediato, com administração de medicamentos pelas vias IM, IV e/ou SC, muitos cirurgiões-dentistas não se encontram aptos a realizar esses procedimentos. É interessante lembrar que todo cirurgião-dentista encontra-se apto a realizar bloqueios regionais durante as várias técnicas anestésicas e cirurgias, embora muitos não estejam aptos a realizar os procedimentos citados anteriormente.

Atualmente, estamos vivenciando uma era de mudanças na odontologia, na qual devemos olhar o paciente como um todo, avaliando não apenas a boca e os dentes, mas seu estado de saúde geral. Esta muitas vezes pode estar em risco pela falta de preparo de alguns profissionais para lidar com uma situação de emergência, expondo-se a vida de seus pacientes durante qualquer procedimento rotineiro.

## CONCLUSÃO

O contato com vários pacientes possibilitou-nos um controle da saúde bucal. Criou-se um formulário para orientação e realização do exame clínico voltado à saúde bucal dos mesmos. Pôde-se verificar que a maioria dos pacientes estão deficientes no controle de saúde bucal; muitos pacientes internados possuíam próteses e as mesmas estavam deficientes quanto ao controle de higiene por deficiência do hospitalizado, por carência de motivação dos acompanhantes, por falta de material de higiene oral e por estrutura deficiente do hospital, como por exemplo a falta de um espelho no banheiro para possibilitar a visualização da completa remoção da placa bacteriana. A falta de higienização das próteses estava frequentemente relacionada ao surgimento de candidíase. Esses pacientes foram orientados a uma higienização correta, a fim de controlar e reverter o quadro de candidíase; porém, outros não possuíam coordenação motora, nem mesmo um acompanhante capaz de manter a higiene bucal diária, o que complica o quadro clínico oral. Proporcionou-se toda assistência odontológica permitida possível, porém o tempo que tínhamos não era suficiente para um controle ideal de todos os pacientes das unidades trabalhadas. Existiam os pacientes que eram controlados e recebiam cuidados ideais dos

acompanhantes ou realizavam a sua higiene oral em padrões aceitáveis, porém esses faziam parte da maioria.

O controle da placa bacteriana é muito importante nos pacientes internos do hospital, principalmente nos que possuem afecções sistêmicas. O uso da clorexidina tem sido recomendado em pacientes hospitalares na prevenção da doença periodontal quando, por algum motivo, a remoção mecânica da placa não pode ser realizada. O hospital carece de serviços odontológicos, principalmente para atuar na prevenção de doenças bucais e no controle das mesmas.

O trabalho realizado durante o primeiro bimestre do ano de 2004 foi de grande valia para os acadêmicos de Odontologia, pois alcançou as expectativas esperadas pelos mesmos. O projeto permitiu, ainda, uma convivência direta durante 120 horas intercaladas com o Sistema Único de Saúde e com o ambiente hospitalar, proporcionando experiência no contato com pessoas sofredoras de doenças crônicas e muitas vezes terminais. Também não se deve esquecer da alegria proporcionada pelos acadêmicos a muitos pacientes e, por estes aos estudantes de Odontologia, não somente pelo serviço prestado, mas, muitas vezes, pelo simples fato de estarem lá convivendo.

### AGRADECIMENTOS

Agradecemos à direção do Hospital de Caridade e Beneficência de Cachoeira do Sul, aos pacientes e à toda equipe médica que acompanhou e colaborou para o andamento do projeto. Agradecemos também à 8ª Coordenadoria Regional de Saúde, pela doação de 50 escovas dentais, e a orientação prestada pelo Professor Dênis Pfeiff e pela enfermeira Janine Koepf.

### ABSTRACT

#### The "Hospital Dentistry" Project

During higher education, dental students learn various invasive procedures which may cause adverse reactions in patients. However, these students are not prepared to face these situations properly. This study reports a project carried out at the Hospital de Caridade e Beneficência de Cachoeira do Sul, whose purpose was to provide dental students with further theoretical knowledge and practice on first aid procedures. The project also taught students how to administer

drugs and check vital signs. Concurrently, an assessment of the oral health of patients was carried out, as well as of how the hospital promoted oral hygiene among patients. The purpose of this study was to make dental practitioners aware of the importance of knowing first aid procedures, which are of fundamental importance for the life of patients. With regard to the hospital's assessment, we observed that oral hygiene of the patients was not adequately practiced. Some patients were submitted to clinical examination, and it was observed that many of them wore prostheses, most of them inadequate ones. Some patients also presented candidiasis or other pathoses related to poor oral hygiene. The conclusions showed the need to give daily recommendations to hospitalized patients or even to hire a dentist to become part of the hospital's staff.

### DESCRIPTORS

Delivery of health care. First aid. Emergency treatment. Dental service, hospital. Oral hygiene. ■

### REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Brunetti RF, Montenegro FLB, Manetta CE. Interações entre a Medicina e a Odontologia. *In: Brunetti RF, Montenegro FLB. Odontogeriatría - noções de interesse clínico. São Paulo: Artes Médicas; 2002. p. 101-14.*
2. Egbert B, Toledo C, Junior CR. Influências das condições sistêmicas sobre as doenças periodontais e das doenças periodontais sobre as condições sistêmicas. *In: Tunes UR, Rapp GE. Atualização em periodontia e implantodontia. São Paulo: Artes Médicas; 1999. p. 31-55.*
3. Genovese WJ, Junior JG. Sinais vitais. *In: Genovese WJ. Metodologia do exame clínico em odontologia. 2ª ed. São Paulo: Pancast; 1992. p. 117-32.*
4. Mussi NM. Técnicas fundamentais de enfermagem. São Paulo: Atheneu; 1995. p. 29-35 e 123-37.
5. Peterson JL. Princípios da abordagem e prevenção das infecções odontogênicas. *In: Peterson JL. Cirurgia oral e maxilofacial contemporânea. 3ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2000. p. 389-411.*
6. Sonis ST, Fazio RC, Fang L. Hipertensão. *In: Sonis ST, Fazio RC, Fang L. Princípios e prática de medicina oral. 2ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 1996. p. 37-45.*

Acceto para publicação em 06/2005