

Prescrição de higiene bucal nos prontuários de pacientes internados em uma cidade da Amazônia

Recebido em: mai/2014
Aprovado em: out/2014

Sergio de Melo Alves Junior - Doutor em Odontologia - Professor doutor de Odontologia da Universidade Federal do Pará (UFPA) e do Centro Universitário do Estado do Pará (CESUPA)

Jorge Sá Elias Nogueira - Mestrando - Professor do CESUPA e da ABO-PA

João Daniel Mendonça de Moura - Cirurgião-Dentista

Ana Luiza Correa da Silva - Cirurgiã-Dentista

Helder Henrique Costa Pinheiro - Mestre em Odontologia - Professor da UFPA

CEP/CESUPA nº 201.378/2013

Autor de correspondência:
Jorge Sá Elias Nogueira
Av. Nazaré 286 - casa 83
Jardim São Luiz - Belém/PA
66035170
jorgenogueira@superig.com.br

Oral hygiene prescription in medical records of patients in a city of Amazonia

RESUMO

O objetivo deste trabalho foi registrar os cuidados bucais prescritos nos prontuários dos pacientes internados no Hospital de Pronto-Socorro Municipal Mario Pinotti, tendo como metodologia a avaliação dos prontuários de pacientes que tiveram internação mínima durante 24 horas, pelo fato de que todo paciente deveria ter recebido higiene bucal independentemente de suas condições físicas e motoras, onde de 415 prontuários analisados, apenas 28,19% receberam prescrição de higiene bucal. Com relação ao tempo de internação, a maior parte, 52,29% permaneceu internada por período acima de 2 a 7 dias, e a maioria (56,63%) foi do gênero masculino. Observaram-se como motivos de internação mais frequentes: doenças bacterianas (4,34%); pneumonia/gripe (7,23%); apendicectomia (11,33%); traumatismos (16,14%); e acidente vascular encefálico (18,55%). Concluiu-se que não há uma efetiva importância dos cuidados bucais no âmbito hospitalar dos pacientes internados com a maioria deles não recebendo nenhuma prescrição de higiene bucal.

Descritores: higiene bucal; odontologia; unidade hospitalar de odontologia

ABSTRACT

The purpose of this paper was to report prescribed oral care in the medical records of hospitalized patients from Pronto Socorro Municipal Mario Pinotti Hospital. The methodology consists of evaluating the medical records of patients who were hospitalized for at least 24 hours, assuming that every patient should have received oral hygiene regardless of their physical and motor conditions. According to the 415 analyzed records, oral hygiene was prescribed for just 28.19% of patients (117). Regarding hospitalization, the majority of patients (52.29% - 217) had a period of hospitalization between over 2 days and 7 days and most of them were male (56.63% - 235). The most frequent reasons for hospitalization were: bacterial diseases 4.34% (18 patients), pneumonia / flu symptoms 7.23% (30 patients), appendectomy 11.33 % (47 patients); trauma 16.14% (67 patients); stroke 18.55% (77 patients) and others reasons represented 42.41% (176 patients). Data suggests that there is not much importance placed on oral care in hospitals for hospitalized patients, since most of them received no required care for oral hygiene.

Descriptors: oral hygiene; dentistry; dental service, hospital

RELEVÂNCIA CLÍNICA

Analisar o grau de importância dado pelos profissionais da área de saúde sobre a higiene bucal em pacientes internados no hospital de referência para atendimento de urgência e emergência.

INTRODUÇÃO

A Odontologia hospitalar pode ser definida como uma prática que visa os cuidados das alterações bucais que exigem procedimentos de alta complexidade ao paciente hospitalizado.¹ Ações clínicas para a promoção de saúde bucal de mínima intervenção são medidas que devem ser contextualizadas no ambiente hospitalar por parte do Cirurgião-Dentista, tais como raspagem supragengival, controle do biofilme por meio da ação mecânica de escovação dentária, uso de fio dental, profilaxia, adequação do meio com utilização de restauração atraumática, aplicações de flúor e uso de clorexidina que possui largo espectro bacteriano, alta substantividade, segura, efetiva, simples, de fácil uso, baixo custo e com forte evidência científica que comprova sua eficácia.^{2,3,4}

Na época atual, as profissões da saúde ocupam uma situação de destaque na sociedade moderna, que buscam, de forma paulatina, a promoção da saúde como um todo. O trabalho em saúde exige, assim, uma gama de equipes multidisciplinares com enfoque preventivo.⁵ Quando se fala em atenção humanizada em uma equipe multidisciplinar, deve-se ter em mente a abordagem do paciente como um todo e não somente nos aspectos relacionados à queixa principal, tornando-se indispensável os cuidados da cavidade bucal, buscando um estado de harmonia, normalidade e higidez contribuindo para a saúde geral do indivíduo.

Nesse contexto, o Cirurgião-Dentista pode atuar como consultor da saúde bucal assim como prestador de serviços, tanto em nível ambulatorial quanto em regime de internação, sempre com o objetivo de colaborar, oferecer e agregar forças ao que caracteriza a nova identidade do hospital.¹

Conforme exposto, o objetivo deste trabalho foi registrar os cuidados bucais prescritos nos prontuários dos pacientes internados no Hospital de Pronto-Socorro Municipal Mario Pinotti e pela precariedade de dados em pesquisas na região, torna-se imprescindível pesquisar os registros dos mesmos, uma vez notada a ausência do Cirurgião-Dentista nas equipes multidisciplinares.

MATERIAIS E MÉTODOS

Foram analisados 415 prontuários dos pacientes internados no Hospital de Pronto-Socorro Municipal Mario Pinotti nos anos de 2011 e 2012 de maneira aleatória após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário do Pará sobre o protocolo número 201.378 e número de CAAE 12512313.6.0000.5169. Com o término das anotações os prontuários foram devolvidos para o local de arquivamento. Os critérios de inclusão foram prontuários de pacientes internados no mínimo 24 horas. Justifica-se este período pelo fato de que após esse tempo todo paciente deveria ter recebido higiene bucal independentemente da capacidade motora.

Os critérios de exclusão foram prontuários ilegíveis ou incompletos. Os dados obtidos foram: gênero, prescrições de higiene bucal, motivo de internação e tempo de internação.

O evento principal estudado foi a prescrição da orientação de higiene bucal aos pacientes internados. Os dados obtidos através dos prontuários foram tabulados e analisados estatisticamente no Programa Computacional Bioestat 5.0. Mediante a análise, buscamos determinar quais os fatores de risco para a saúde bucal durante a internação, os tipos de cuidados que os pacientes recebem e quais seriam as melhores medidas a serem adotadas para uma melhor saúde bucal e sistêmica. Para verificação da significância dos resultados obtidos foi aplicado o teste Qui-Quadrado adotando o nível de significância (α) de 5%.

RESULTADOS

Os resultados foram encontrados através dos testes estatísticos do Qui-quadrado e teste G. Ao final da pesquisa, constatou-se que 71,8% dos pacientes internados não receberam prescrição de higiene bucal. A tabela 1 demonstra a frequência dos principais motivos de internação, o tempo de internação e se houve ou não prescrição de higiene bucal. Quando comparado o tempo de internação com a prescrição (tabela 2), percebe-se que não existe influência de um sobre o outro, já que os pacientes que mais receberam prescrição de higiene bucal (Acima de 2 a 7 dias – 55 pacientes) não foram aqueles que passaram mais tempo internados (Acima de 30 dias) e com relação ao motivo de internação, o grupo internado por acidente vascular encefálico foi o que recebeu maior número de prescrições (32 pacientes).

DISCUSSÃO

Observou-se maior frequência de indivíduos do gênero masculino (56,63%). Em relação aos motivos da internação dos indivíduos, a maior frequência foi de traumas (16,1%) e acidentes vasculares encefálicos (18,6%), corroborada por outros estudos.^{6,7}

LIMA⁶, em 2007, avaliou o contato dos pacientes com o Cirurgião-Dentista durante o período de internação e apenas 1,5% tiveram contato com este profissional. SOUSA⁸, em 2010, verificou se os pacientes durante o período de internação tiveram a boca examinada por algum membro da equipe multiprofissional hospitalar, na qual há a presença de Cirurgião-Dentista, e nenhum paciente relatou ter sido examinado e/ou receber algum tipo de orientação de higiene bucal.

Em comparação com os resultados destes estudos, é possível notar que os mesmos ratificam os obtidos nesta pesquisa. A baixa frequência de prescrições de higiene bucal (28,2%) demonstra a ausência de cuidados preventivos em âmbito hospitalar por parte do Cirurgião-Dentista que permanece apenas nas equipes de trauma, visitando somente pacientes em situações pós cirúrgicas.⁶

O acompanhamento do Cirurgião-Dentista a pacientes internados em ambiente hospitalar é importante, entre outras situações, na prevenção da pneumonia nosocomial. Considerada uma enfermidade debilitante, principalmente no paciente idoso e imunocomprometido, a pneumonia nosocomial é

desenvolvida após 48 horas de internação em hospitais e que não estava presente no paciente no momento da admissão dos mesmos.⁹ Corresponde a segunda causa de infecção hospitalar e é responsável por taxas significativas de morbidade e mortalidade em pacientes de todas as idades, englobando de 10% a 15% das infecções hospitalares, sendo que de 20% a 50% dos pacientes afetados por este tipo de pneumonia evoluem para o óbito.^{10,11,12,13}

Reforçando o que foi encontrado em nosso trabalho no qual do total de pacientes (7,2%) que permaneceram internados por motivo de pneumonia/gripe, onde somente 7,7% receberam prescrição de higiene bucal.

A aspiração de microrganismos presentes na orofaringe representa o meio mais comum de aquisição da doença, e os principais fatores de risco são aqueles que favorecem a aspiração de secreções para o trato respiratório inferior e fatores inerentes ao hospedeiro.^{14,15,16}

Em nosso estudo, encontramos que 71,8% dos pacientes não receberam instrução de higiene bucal, o que favorece a adesão do biofilme à superfície dental por uma higienização deficiente podendo resultar em uma elevada concentração de patógenos na saliva, que podem ser aspirados para o pulmão em grandes quantidades, deteriorando as defesas imunes do paciente.¹⁷ Em condições favoráveis, o biofilme pode abrigar colônias de patógenos pulmonares, promovendo o seu pleno desenvolvimento, facilitando a colonização das vias aéreas superiores por tais microorganismos,^{18,19} além de aumentarem a sua quantidade e complexidade com o tempo de internação.^{20,21,11}

A Medicina vem travando uma dura batalha contra a pneumonia nosocomial, pois além de causar números significativos de óbito e considerável sofrimento na raça humana, provoca impacto expressivo aos custos hospitalares, já que pode atuar como fator secundário complicador prorrogando em média de 7 a 9 dias a hospitalização^{13,22}, confirmando que, em pacientes intubados, a estada hospitalar pode ser prolongada em média entre 10 a 13 dias, com aumento significativo nos custos com diagnóstico e tratamento dessas infecções.^{13,23}

Desta forma, faz-se necessária a realização de cuidados com a saúde bucal dos pacientes hospitalizados, evitando o surgimento e agravamento de doenças (locais ou sistêmicas) decorrentes do acúmulo de biofilme dentário e de problemas periodontais,^{6,24} assim como a realização de higiene bucal em todos os turnos do dia, melhorando a qualidade da assistência e dando conforto ao paciente.^{6,25}

A saliva tende a manter os dentes limpos e inibe o crescimento de bactérias. Uma higiene bucal precária, desidratação e medicamentos associados à redução do fluxo salivar (xerostomia) podem alterar os mecanismos de defesa²⁶, destacando-se os antidepressivos, anti-hipertensivos, anticolinérgicos, diuréticos, antineoplásicos, ansiolíticos, antipsicóticos, anti-convulsivantes e outras.²⁷

Para manter a boca hidratada e protegida, o Cirurgião-

Variáveis	Fa	Fr
Motivo da Internação		
Acidente Vascular Encefálico	77	18,6%
Traumatismo	67	16,1%
Apendicectomia	47	11,3%
Pneumonia/Gripe	30	7,2%
Doenças Bacterianas	18	4,3%
Outros	176	42,5%
Total	415	100,0%
Tempo de Internação		
1 a 2 dias	75	18,1%
Acima de 2 dias a 7 dias	217	52,3%
Acima de 7 dias a 30 dias	118	28,4%
Acima de 30 dias	5	1,2%
Total	415	100,0%
Prescrição de Higiene Bucal		
Sim	117	28,2%
Não	298	71,8%
Total	415	100,0%

TABELA 1
 Frequência do motivo e tempo de internação e prescrição de higiene bucal em pacientes internados no Hospital de Pronto-Socorro Municipal Mario Pinotti. Belém, 2013

Variáveis	Prescrição de higiene bucal				p [⊞]
	Sim		Não		
	Fa	Fr	Fa	Fr	
Motivo da Internação					
Acidente Vascular Encefálico	32	27,4%	45	15,1%	0,02*
Traumatismo	15	12,8%	52	17,4%	
Apendicectomia	7	6,0%	40	13,4%	
Pneumonia/Gripe	9	7,7%	21	7,0%	
Doenças Bacterianas	7	6,0%	W	3,7%	
Outros	47	40,1%	129	43,4%	
Total	117	100,0%	298	100,0%	
Tempo de Internação					
1 a 2 dias	21	17,9%	54	18,1%	0,65#
Acima de 2 dias a 7 dias	55	47,1%	162	54,4%	
Acima de 7 dias a 30 dias	39	33,3%	79	26,5%	
Acima de 30 dias	2	1,7%	3	1,0%	
Total	117	100,0%	298	100,0%	

Notas: ⊞ Valor da probabilidade calculada pelo teste estatístico.

*Teste do Qui-quadrado. #Teste G. fa: frequência absoluta. fr: frequência relativa.

TABELA 2
Frequência de prescrição de higiene oral em pacientes internados no
Hospital de Pronto-Socorro Municipal Mario Pinotti de acordo com o motivo e o tempo de internação. Belém, 2013

-Dentista pode estimular o fluxo salivar por meio mecânico (mascar borrachas, chicletes sem açúcar), por meio de estímulos gustativos de alimentos ácido-azedos e, em casos mais severos, pode-se prescrever o uso de saliva artificial, um composto químico preparado em laboratório com a função de substituir a saliva lubrificando e protegendo a cavidade bucal, além de proporcionar melhor função e conforto ao paciente.²⁸

Com relação ao tempo de internação, 18,1% permaneceram de 1 a 2 dias, 28,4% acima de 7 a 30 dias e 1,2% por mais de 30 dias. Dentre os pacientes internados, 52,3% ficaram por um período acima de 2 a 7 dias, corroborando com o trabalho de SOUSA⁹, em 2010, e diferindo do estudo de Zution⁷, em 2007, onde a maioria permaneceu por mais de 7 dias.

Observamos em nosso estudo que a prescrição de higiene bucal foi melhor evidente quanto maior era o tempo de internação do indivíduo, variando de 28% a 40% no intervalo de 1 a 2 dias e mais de 30 dias, respectivamente. Pode-se justificar este fato devido à maior atenção dispensada aos pacientes que estão um tempo maior internados. E quanto ao motivo de internação, percebeu-se que pacientes com acidente vascular encefálico (27,4%) receberam um maior percentual de prescrições de higiene, dado justificado pelo fato de que a maioria dos que são acometidos por essa patologia acabam tendo sua

coordenação motora comprometida.

Nesse sentido, é indispensável a presença do Cirurgião-Dentista nos hospitais na execução de um programa de saúde bucal, trabalhando em conjunto com a equipe multidisciplinar para restabelecer a saúde geral do paciente, visto que a falta desses cuidados podem gerar infecções hospitalares mais graves e até mesmo o óbito de pacientes e a realização de mais trabalhos em outras instituições, com amostras maiores e mais específicas nesta área podem revelar uma realidade melhor da situação atual.

CONCLUSÃO

Após análise dos resultados e discussão, concluímos que os registros dos cuidados bucais não contemplam a necessidade dos pacientes hospitalizados. Os diretores do Hospital de Pronto-Socorro Municipal Mario Pinotti, bem como os Cirurgiões-Dentistas que lá trabalham, deveriam ser motivados a desenvolver a assistência de saúde bucal aos pacientes internados como rotina obrigatória de trabalho.

APLICAÇÃO CLÍNICA

De posse dos resultados, possibilitar a implementação de programas de acompanhamento aos pacientes hospitalizados visando melhoria da saúde bucal, repercutindo na saúde sistêmica.

REFERÊNCIAS

- Camargo EC. Odontologia hospitalar é mais do que cirurgia buco-maxilo-facial. [Acesso em 16 de nov. 2012]. Disponível em: <http://medicinaoral.org/blog/2009/04/26/odontologia-hospitalar-e-mais-do-que-cirurgia-bucamaxilofacial/>.
- Morais TMN, Silva A, Avi ALRO, Souza PHR, Knobel E, Camargo LFA. A importância da atuação odontológica em pacientes internados em unidade de terapia intensiva. *Rev Bras Ter Intensiva*, 2006;18(4): 412-417.
- Araújo RJG, Oliveira LCG, Hanna LMO, Correa AM, Carvalho LHV, Alvares CF. 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.
- Klompas M, Speck K, Howell MD, Greene LR, Berenholtz SM. Reappraisal of routine oral care with chlorhexidine gluconate for patients receiving mechanical ventilation: Systematic review and meta-analysis. *JAMA Intern Med*. 2014;():doi:10.1001/jamainternmed.2014.359.
- Queluz DP, Palumbo A. Integração do odontólogo no serviço de saúde em uma equipe multidisciplinar. *Jornal de Assessoria e Prestação de Serviços ao Odontologista*, 2000; 3(19): 40-6.
- Lima LS de. Fatores associados à condição de saúde bucal de pacientes internados em hospitais públicos do município de Natal-RN. Natal: 2007.
- Pollyana Z. Saúde bucal dos pacientes hospitalizados no setor de neurologia do hospital universitário do oeste do Paraná. Cascavel: 2007.
- Sousa LLA; Rego SAP; Lages VA; Junior RRP. Estado de saúde bucal de pacientes internados em hospital de rede privada da cidade de Teresina-Pauí. Terezina: 2010.
- Lode H, et al. Nosocomial pneumonia: epidemiology, pathogenesis, diagnosis, treatment, and prevention. *Curr Opin Infect Dis*, 2000;13:337-384.
- Sannapieco FA, Rossa Júnior C. Doenças periodontais versus doenças respiratórias. In: Brunetti MC. *Periodontia Médica*. São Paulo: SENAC, 2004.
- Zaragoza R, Ramirez P, López-Pueyo MJ. Infección nosocomial en las unidades de cuidados intensivos. *Enferm Infecc Microbiol Clin*. 2014 fev; <http://dx.doi.org/10.1016/j.eimc.2014.02.006>
- Willson DF, Conaway M, Kelly R, Hendley JO. The lack of specificity of tracheal aspirates in the diagnosis of pulmonary infection in intubated children. *Pediatr Crit Care Med*. 2014 Mar 7.
- Sannapieco FA. Relação entre doença periodontal e doenças respiratórias. In: Rose LE, Genco RJ, Mealy Blet AL. *Medicina Periodontal*. São Paulo: SENAC, 2002.
- Safdar N, Crnich CJ, Maki DG. The pathogenesis of ventilator-associated pneumonia: its relevance to developing effective strategies for prevention. *Respir Care*, 2005;50(6): 725-39; discussion 739-41.
- Inglis TJ. New insights into the pathogenesis of ventilator-associated pneumonia. *J Hosp Infect*. 1995;30 suppl:409-13.
- Gusmão ME, Dourado I, Fiaccone RL. Nosocomial pneumonia in the intensive care unit of a Brazilian university hospital: an analysis of the time span from admission to disease onset. *Am J Infect Control*. 2004.
- Mojon P. Oral health and respiratory infection. *J Can Dent Assoc*, 2002; 68:340-345.
- Sannapieco FA, Bush RB, Paju S. Associations between periodontal disease and risk for nosocomial bacterial pneumonia and chronic obstructive pulmonary disease: a systematic review. *Ann Periodontol*, 2003;8:54-69.
- Fourrier F, et al - Colonization of dental plaque: a source of nosocomial infections in intensive care unit patients. *Crit Care Med*, 1998;26:301-308.
- Russell SL et al. Respiratory pathogen colonization of the dental plaque of institutionalized elders. *Spec Care Dentist*, 1999;19:128-134.
- Fernandes AT, Fernandes MOV, Ribeiro Filho N. Infecção hospitalar e suas interfaces na área da saúde. São Paulo: Atheneu, 2000.
- Milosevic I, Korac M, Stevanovic G, Jevtovic D, Milosevic B, Jovanovic M, Dulovic O, Pavlovic M. Nosocomial infections in the intensive care unit, university hospital for infectious and tropical diseases, Belgrade, Serbia: *Vojnosanit Pregl*. 2014 Feb;71(2):131-6.
- Benatti FG, Montenegro FLB. A intervenção odontológica colaborando na diminuição das afecções respiratórias dos idosos. *Rev EAP-APCD*, 2008;9(2):1-4.
- Doro GM, Fialho LM, Losekann M, Pfeiff DN. Projeto Odontologia Hospitalar. *Rev ABENO* 2006; 6 (1): 49 - 53
- Haddad MCL. Qualidade da assistência de enfermagem: o processo de avaliação em hospital Universitário Público. (Tese). Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto - USP; 2004. Doutorado.
- Timby, B. K. Conceitos e Habilidades Fundamentais no Atendimento de Enfermagem. 8ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2007
- Consenso Brasileiro de Pneumonias em Indivíduos Adultos Imunocompetentes. *J Pneumol*, 2001; 27 suppl1:S22-S40.
- Feio MADALENA, Sapeta PAULA: Xerostomia em cuidados paliativos. *Acta Med Port*, 2005; 18: 459-466.