

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE - UFRN
ESCOLA DE SAÚDE - ESUFRN
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO À DISTÂNCIA – SEDIS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO DE PRECEPTORIA EM SAÚDE

**UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA COMO CAMPO DE PRÁTICA PARA O
ALUNO DE ODONTOLOGIA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE JUIZ DE
FORA.**

ANA PAULA NUNES SANTOS

JUIZ DE FORA, MG

2020

ANA PAULA NUNES SANTOS

**UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA COMO CAMPO DE PRÁTICA PARA O
ALUNO DE ODONTOLOGIA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE JUIZ DE
FORA.**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Curso de Especialização
de Preceptoría em Saúde, como requisito
final para obtenção do título de
Especialista em Preceptoría em Saúde.

Orientadora: Profa. Patrícia de Oliveira
Lima

JUIZ DE FORA, MG

2020

RESUMO

A higiene oral em pacientes internados em Unidades de Terapia Intensiva (UTI) é imprescindível para seu bem-estar físico e diminuição do tempo de internação. O objetivo deste Projeto de Intervenção é implementar como campo de prática a UTI do Hospital Universitário da Universidade Federal de Juiz de Fora (HU-UFJF) para os alunos de odontologia. A metodologia englobará duas visitas a UTI, na primeira será apresentada a unidade, bem como a área de atuação do cirurgião-dentista (CD), e na segunda será ensinado os procedimentos de higienização bucal. Espera-se como resultado à participação destes alunos em equipes multidisciplinares e a redução do tempo de internação.

Palavras-chave: Unidades de Terapia Intensiva. Odontologia. Preceptoria.

1 INTRODUÇÃO

Há muito se suspeita da relação de doenças bucais e sistêmicas sendo as primeiras citações científicas desta relação datada em 2.100 a.C. (MORAIS, 2006). As características da cavidade bucal permitem considerá-la um incubador microbiano ideal, uma vez que sofre colonização contínua e apresenta uma concentração variada de populações microbianas, formada por mais de 300 espécies, apresentando características particulares desde o nascimento até a morte, sendo o biofilme bucal uma interação entre as bactérias e o hospedeiro. O biofilme bucal apresenta um elevado potencial patogênico, local e sistêmico, e é encontrado em praticamente em todos os nichos da cavidade bucal, sendo o dorso da língua e as superfícies dos dentes suas principais localizações (MARTINS, 2016).

Frequentemente hospedeiro e microbiota bucal estão em harmonia e equilíbrio contribuindo assim para a integridade imunológica e fisiológica do hospedeiro. No entanto, a quantidade e a complexidade do biofilme bucal aumentam com o tempo de internação, conseqüentemente aumentando o número de patógenos respiratórios. Esses patógenos respiratórios se tornam mais difíceis de serem erradicados devido ao biofilme bucal atuar como uma barreira protetora, tornando-os mais resistentes a ação de antibióticos (MARTINS, 2016). A aspiração da microbiota bucal tem sido identificada como uma das principais causas da pneumonia associada à ventilação mecânica (PAV) (MORAIS, 2006).

A PAV é a pneumonia que aparece entre 48-72 horas após a intubação orotraqueal e é a segunda infecção hospitalar mais comum, além de ser a principal causa de morte entre as infecções adquiridas em ambiente hospitalar (DE LUCA et al, 2017).

A relação entre a PAV e a presença de biofilme bucal tem sido muito evidenciada. Ela é responsável por 30% a 50% das infecções adquiridas em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) e tem índice de mortalidade estimada entre 10% e 30%, além de aumento no tempo de internação em torno de sete dias. Essa morbidade atrasa a recuperação, aumenta a mortalidade, o tempo de internação e os custos hospitalares. Os microrganismos mais comuns do biofilme bucal são a *Pseudomonas aeruginosa*, o *Stafilococos aureus* e o *Streptococos coagulase*, os quais são constantemente associados à PAV e a outras condições sistêmicas (DE LUCA et al, 2017; RABELO, 2010).

Outra infecção constante em UTIs é a candidíase oral e invasiva, a qual também pode ocorrer pela falta ou deficiência de cuidados odontológicos, associadas à internação, provocando alterações que modificam a microbiota bucal, facilitando a proliferação de fungos (DE LUCA et al, 2017; PINHEIRO, 2014).

Para o diagnóstico e tratamento dessas alterações bucais, faz-se imprescindível a presença do cirurgião-dentista (CD) na equipe da UTI (FERREIRA, 2017; MARTINS, 2016).

A Resolução RDC nº 7 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), de 24 de fevereiro de 2010, determina que todo paciente deve receber assistência integral e interdisciplinar à beira leito, dentre elas a assistência odontológica. Este documento foi o primeiro passo para a implantação de medidas para tornar as UTIs do Brasil mais seguras e para fazer com que o atendimento ao paciente crítico seja de alta qualidade, realizado por profissionais bem preparados. A partir dessa regulamentação, a ANVISA exige a presença de CD no corpo clínico da UTI, em hospitais públicos e privados (BRASIL, 2010; MARTINS, 2016; PINHEIRO, 2014).

No Brasil, o ensino e a formação profissional na Odontologia se caracterizaram historicamente por um modelo tecnicista voltado para a prática assistencial privatista e liberal, com perfil de atendimento individualizado e de alto custo, distanciada da realidade social e epidemiológica da maioria da população. Após a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), um grande desafio é o de reformular este setor em coerência com o conceito de saúde mais abrangente adotado. Mais recentemente, para adequar a formação e qualificação dos profissionais de saúde à realidade sanitária nacional, foram formuladas diferentes estratégias e políticas para promover uma formação contextualizada. Dentre elas, destacam-se as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) para os cursos da Saúde, que visam fortalecer as iniciativas de integração ensino serviço-comunidade pela sua potência de adequação do ensino às exigências das políticas de saúde públicas no enfrentamento dos problemas prioritários de saúde (LOPES et.al., 2018).

Nesse contexto, os estágios curriculares exercem o papel de viabilizar o percurso formativo do aluno no SUS como uma estratégia para formar profissionais com perfil mais adequado às necessidades político-sanitárias do país. Para os cursos de graduação em Odontologia, as DCN definem que os estágios devem ser desenvolvidos de forma articulada e com complexidade crescente ao longo do curso, com carga horária mínima de 20% da carga horária total do curso (LOPES et.al., 2018).

Tendo em vista a importância do CD dentro da UTI e a necessidade de campo de prática para formação deste profissional, o estágio em Odontologia Hospitalar que ocorre no décimo e último período da graduação em Odontologia da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Juiz de Fora, dentro do Hospital Universitário deveria contar com a UTI como campo de ensino e prática estimulando à participação do acadêmico em equipes

multidisciplinares, capacitando-o para ser um instrumento na prevenção de infecções hospitalares e reduzindo o tempo de internação.

2 OBJETIVO

Implementar como campo de prática a Unidade de Terapia Intensiva do Hospital Universitário da Universidade Federal de Juiz de Fora para os alunos de odontologia da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Juiz de Fora que estão cursando o décimo período e matriculados no Estágio Hospitalar.

3 METODOLOGIA

3.1 TIPO DE ESTUDO

O estudo será um Projeto de Intervenção do tipo Plano de Preceptoria.

3.2 LOCAL DO ESTUDO / PÚBLICO-ALVO / EQUIPE EXECUTORA

O local do estudo será o Hospital Universitários da Universidade de Juiz de Fora (HU-UFJF), na Unidade de Terapia Intensiva, que consta de nove leitos, sendo um desses leitos de isolamento. O público alvo são os acadêmicos do décimo período de odontologia da Faculdade Federal de Juiz de Fora, que realizam o programa de Estágio Hospitalar no HU-UFJF. A equipe executora será a Equipe de Odontologia Hospitalar do cenário do estudo, composta por quatro cirurgiões-dentistas, supervisores dos alunos no Estágio Hospitalar.

3.3 ELEMENTOS DO PP

Os acadêmicos, formarão duplas e uma dupla por vez acompanhada pelo supervisor do estágio, previamente determinado, será conduzido a UTI duas vezes no decorrer do estágio. Na primeira condução será apresentada a unidade, bem como a área de atuação do CD dentro da mesma.

Nesta primeira visita o CD irá demonstrar como deve ser realizada a avaliação odontológica inicial do paciente nas primeiras 24 horas de internação na UTI. O profissional mostrará ao aluno como inspecionar a cavidade bucal do doente, bem como os anexos do sistema estomatognático, a fim de determinar sua condição de saúde bucal. Deverá mostrar como realizar o diagnóstico de alterações ou lesões nos tecidos moles e duros e na articulação têmporomandibular. Registrará junto aos alunos no prontuário médico.

Os procedimentos de higienização bucal, serão ensinados ao aluno em sua segunda visita a UTI pelo CD que fará a exposição do protocolo, iniciando pelas orientações básicas, como o posicionamento no leito, com a cabeceira elevada de 30 a 45 graus; a observação dos parâmetros da monitoração deste paciente (índice de saturação de oxigênio, frequência cardíaca e pressão arterial), os quais devem ser mantidos durante o procedimento; a aferição da pressão do balonete (cuff) e da posição do tubo orotraqueal antes de se iniciar a higiene bucal e a aspiração da orofaringe, antes, durante e após os procedimentos de higiene bucal.

A remoção do biofilme bucal será demonstrada, por meio de métodos mecânicos, utilizando-se escova de dente e/ou gaze e/ou swab, embebidos em solução aquosa de digluconato de clorexidina a 0,12%. de acordo com as etapas a seguir:

- Desinfecção das mãos e paramentação com equipamentos de proteção individual (touca, máscara, luvas, óculos de proteção e jaleco);
- Aspiração da cavidade bucal;
- Realizar a limpeza bucal com escova de dente e/ou gaze e/ou swab embebido em clorexidina a 0,12%, através de fricção nas superfícies dentárias, mucosa bucal, palato e dorso da língua, sempre no sentido pósterio-anterior;
- Em pacientes sob ventilação mecânica e portadores de sonda, realizar a higiene do tubo orotraqueal e das sondas, com gaze umidificada na solução aquosa de clorexidina a 0,12%;
- Aspiração constante da cavidade bucal durante a higiene;
- Aplicar lubrificante nos lábios para minimizar o ressecamento. Como hidratante labial pode-se utilizar óleo de coco a 2%, vitamina E a 2%, glicerina ou dexpanthenol creme 5%;
- Caso seja necessário, utilizar dispositivos para manutenção da abertura bucal, como abridores de boca confeccionados com espátulas de madeira.

Orientar os alunos que os procedimentos de higienização bucal deverão ser realizados a cada 12 horas.

3.4 FRAGILIDADES E OPORTUNIDADES

Fragilidades o desconhecimento do assunto pela chefia e equipe atuante no momento.

Oportunidades a disposição dos cirurgiões-dentistas em implementar esse trabalho, além da equipe odontológica ser capacitada para a execução do mesmo.

3.5 PROCESSO DE AVALIAÇÃO

A avaliação do processo de implementação do plano de preceptoria ocorrerá semestralmente. Será aplicado um questionário avaliativo aos acadêmicos visando reunir ferramentas fundamentais para identificar os pontos positivos e negativos da UTI como campo de prática, montar metas claras para aperfeiçoamento e melhora no rendimento.

Além disso as reuniões de educação permanente da equipe de Odontologia Hospitalar que ocorrem toda as quartas feiras funcionarão como espaços de socialização e avaliação do projeto, pois a educação permanente nos possibilita reler constantemente a realidade nos ajudando assim no redirecionamento das ações.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com este projeto de intervenção espera-se proporcionar conhecimento e interação com uma equipe multidisciplinar em uma realidade prática dentro do ambiente hospitalar, além de levar a redução da incidência da pneumonia associada à ventilação mecânica e de outras infecções relacionadas ao microambiente bucal, como endocardites e gengivites associadas ao biofilme bucal.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Resolução RDC nº 7 de 24 de fevereiro de 2010. **Dispõe sobre os requisitos mínimos para funcionamento de Unidades de Terapia Intensiva e dá outras providências**. Brasília, DF, 2010.

DE LUCA, Fernando Augusto et al. A importância do cirurgião-dentista e a proposta de um protocolo operacional padrão – POP odontológico para UTIs. **Revista Uningá**, Maringá, PR, v.51, n.3, p. 69-74, jan./ mar. 2017.

FERREIRA, Júlia Álvares; LONDE, Larissa Pereira; MIRANDA, Alexandre Franco. A relevância do Cirurgião-dentista na UTI: educação, prevenção e mínima intervenção. **Revista Ciências e Odontologia**, Brasília, DF, v.1, n.1, p. 18-23, 2017.

LOPES, Pablo Erik da Silva et. al. Opinião de cirurgiões dentistas sobre atividades de preceptoria na formação de estudantes de Odontologia de uma universidade brasileira. **Revista da ABENO** v.18, n.3, p.169-180, 2018.

MARTINS, Vanessa de Lima; ROSA, Flávia Gabriela. **A importância da odontologia hospitalar em unidade de terapia intensiva**. 2016, 29 f. Artigo de Conclusão de Curso (Graduação) – Curso de Odontologia, Centro Universitário São Lucas, Porto Velho, RO, 2016.

MORAIS, Teresa Márcia Nascimento et al. A importância da atuação odontológica em pacientes internados em Unidade de Terapia Intensiva. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**, São Paulo, SP, v. 18, n. 4, p. 412-417, out./dez. 2006.

PINHEIRO, Tarsila Spinola; ALMEIDA, Tatiana Frederico. A saúde bucal em pacientes de UTI. **Revista Bahiana de Odontologia**. Salvador, BA, v. 5, n. 2, p. 94-103, ago. 2014.

RABELO, Gustavo Davi; QUEIROZ, Cristiane Inês de; SANTOS, Paulo Sérgio da Silva. Atendimento odontológico ao paciente em unidade de terapia intensiva. **Arquivos Médicos**

dos Hospitais e da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo. São Paulo, SP, v. 55, n. 2, p. 67-70, 2010.