

CUIDADOS PERIODONTAIS NAS UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA COM PACIENTES IDOSOS

Araújo, Luiza Jordânia Serafim¹

¹ Universidade Estadual da Paraíba, luizajordania@hotmail.com

INTRODUÇÃO

As unidades de terapia intensiva são voltadas às necessidades de atendimento do paciente cujo estado exige uma assistência e observação contínua dos profissionais de saúde. Equipes interdisciplinares e multidisciplinares fazem parte do dia a dia destas unidades (1).

O paciente de unidades de terapia intensiva encontra-se em meio a uma situação que abrange dificuldades familiares e psicossociais que podem agravar o quadro clínico, assim, cuidados de caráter multidisciplinar devem ser abrangidos (1).

O cuidado para com o paciente internado deve ser avaliado de forma integral, envolvendo as áreas multidisciplinares da saúde. Deve ser prezado também o bem-estar geral de um paciente em cuidados intensivos. Uma sensação de conforto adequada seria fundamental para melhorar a sobrevivência desses pacientes, porém, é de extrema dificuldade promover a qualidade de vida em um ambiente onde a preocupação mais eminente é a luta contra a morte (2).

A importância dos cuidados bucais, em pacientes sob terapia intensiva, tem sido alvo de inúmeras investigações, cujos resultados alertam para a necessidade de se implementar diretrizes para a higiene bucal destes (3).

As características da cavidade bucal permitem considerá-la um incubador microbiano ideal. Sofre colonização contínua e apresenta uma grande concentração de variedade de populações microbianas presente no corpo humano (4).

São várias espécies de bactérias, fungos e vírus residindo em um ecossistema denominado biofilme, encontrado em praticamente todos os nichos da cavidade bucal, sendo o dorso da língua e as superfícies dos dentes suas principais localizações (5).

O desenvolvimento do biofilme bucal é um processo natural. Contudo, fatores intrínsecos do paciente, como idade, e fatores comportamentais e ambientais, como tabagismo, alcoolismo, estado nutricional, higiene bucal, antibioticoterapia, corticoterapia e permanência em ambiente hospitalar, interferem significativamente na sua composição, resultando no aumento da quantidade e da complexidade deste biofilme. A condição de higiene bucal está intimamente relacionada ao número e às espécies de microrganismos presentes na boca (5).

A falta de adequada higiene bucal é propícia às condições de crescimento bacteriano. Uma maior quantidade e diferenciação do biofilme dental podem promover interações entre

bactérias nativas e patógenos respiratórios, contribuindo para o desenvolvimento de doenças como a pneumonia. (6)

Desde então, muito se tem estudado e inúmeras pesquisas vêm se desenvolvendo com os resultados evidenciando cada vez mais esta possível relação (7).

Indicando que problemas bucais, especialmente a doença periodontal, podem atuar como foco de disseminação de microrganismos patogênicos com efeito metastático sistêmico, especialmente em pessoas com a saúde comprometida (7).

Os avanços científicos trazem subsídios para acreditar na contribuição significativa do tratamento odontológico, especificamente a intervenção periodontal, na prevenção ou melhora da condição sistêmica, principalmente no paciente crítico (8).

O presente trabalho, por meio de uma revisão bibliográfica, tem o objetivo de conhecer a condição da saúde bucal dos pacientes da unidade de tratamento intensivo, sobretudo dos idosos, e uma revisão sistemática a respeito das publicações brasileiras sobre o tema, a fim de sistematizar o conhecimento produzido sobre esta temática ainda tão recente na Odontologia, porém com tanta relevância para a qualidade de vida destes pacientes.

MÉTODOS

Tipo de Estudo, Coleta e Análise dos dados.

Trata-se de um estudo de revisão bibliográfica que foi conduzido a partir de livro, revistas, jornais, artigos científicos e levantamentos da internet, entre outros. Utilizando-se como estratégias de busca, as bases de dados dos artigos científicos, foram providas da Scielo (Scientific Electronic Library Online), Med Oral e de outros meios, da revista de Odontologia e revisões sobre o tema “Odontogeriatrics e cuidados periodontais nas unidades de terapia intensiva” publicados até o ano de 2015.

Os critérios de inclusão dos materiais na revisão foram trabalhos disponíveis eletronicamente, via internet, publicados no idioma português, que abordaram a temática sobre odontogeriatrics e os cuidados periodontais com pacientes nas unidades de terapia intensiva, teses também foram incluídas. Anais de congresso foram excluídos do estudo.

Nesta pesquisa considerou-se importante avaliar principalmente assuntos que abordassem aspectos gerais sobre o que é o envelhecimento, sua relação com a saúde bucal da terceira idade e os cuidados que devem ser evidenciados aos pacientes presentes na unidade de tratamento intensivo.

O estudo em análise visa deixar notório o que acontece com os pacientes da terceira idade presentes nos leitos das unidades de terapia intensiva, desde algumas doenças que estão presentes neste meio até os métodos utilizados pelas pessoas capacitadas para tratar essas doenças, assim envelhecerem com melhores condições de saúde dentária.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os pacientes hospitalizados portadores de afecções sistêmicas muitas vezes se encontram totalmente dependentes de cuidados, portanto, impossibilitados de manter uma higienização bucal adequada, necessitando do suporte de profissionais da saúde para esta e outros tipos de tarefas (9).

Na Unidade de Terapia Intensiva o paciente está mais exposto ao risco de infecção, é destacado que os pacientes têm um aumento no risco de contrair infecção. Estes pacientes estão com o estado clínico comprometidos, ou seja, apresentam alterações no sistema imunológico, exposição a procedimentos invasivos, desidratação terapêutica, o que leva a xerostomia ou boca seca, ainda é ressaltado que são suscetíveis ao ressecamento da secreção salivar, tornando-se muco espessado, especialmente devido à incapacidade de nutrição, hidratação e respiração (9).

Condições de deficiência da higiene bucal são muito comuns nesses pacientes, que frequentemente permanecem com a boca aberta devido à intubação traqueal. Isso promove a desidratação da mucosa e leva à diminuição do fluxo salivar, permitindo maior colonização de bactérias e levando a maior predisposição a doenças periodontais e outros possíveis focos de infecção (10).

Estudos indicam que pacientes das unidades de terapia intensiva apresentam higiene bucal deficiente, principalmente à quantidade e à complexidade do biofilme bucal, doença periodontal que aumenta com o tempo de internação que pode ser uma fonte de infecção nosocomial (11).

A cavidade bucal é o primeiro portal de entrada para micro-organismos patogênicos respiratórios que causam infecções sistêmicas, sendo a pneumonia uma delas (12).

A pneumonia é uma infecção debilitante, em especial, no paciente idoso e imunocomprometido. Nos hospitais, a pneumonia nosocomial exige atenção especial. É a segunda causa de infecção hospitalar e a responsável por taxas significativas de morbidade e mortalidade em pacientes (13).

A impossibilidade do autocuidado favorece a precariedade da higienização bucal, acarretando o desequilíbrio da microbiota residente, com consequente aumento da possibilidade de aquisição de diversas doenças infecciosas comprometendo a saúde integral do paciente (9).

Vários agravos, como cárie dental, doença periodontal, endocardite bacteriana, pneumonia, entre outros, têm sido associados aos micro-organismos da boca, as infecções nosocomiais, portanto, causam números significativos de óbito (9).

Entre as doenças sistêmicas com fator de risco para doença periodontal estão a diabetes, que nestes pacientes se manifesta de forma mais severa devido a fatores metabólicos e a AIDS que, por conta da deficiência imunológica, traz consigo uma série de infecções por fungos, vírus e bactérias ao paciente (14).

A preocupação com as infecções bucais como foco primário de infecções sistêmicas em pacientes em unidade de tratamento intensivo, apesar de pouco documentada, tem sido relevante nas discussões das equipes interdisciplinares. A infecção bucal pode ser de alta mortalidade nos pacientes (15).

A forma mais comum dos microorganismos bucais alcançarem o trato-respiratório é através da aspiração do conteúdo da orofaringe, inalação de aerossóis infectantes, disseminação de áreas adjacentes e contaminação hematogênica (15).

A participação dos profissionais da saúde bucal, como consultores da saúde bucal ou, de forma mais ativa, como prestadores de serviços realizados em nível ambulatorial ou hospitalar, em especial na unidade de tratamento intensivo, tem o objetivo de colaborar, oferecer e agregar mais força ao que caracteriza a nova identidade do hospital, dando maior ênfase na integralidade da atenção e assistência (16).

A odontologia hospitalar tem por objetivo trazer ao paciente, a melhora do quadro sistêmico. Os pacientes portadores de afecções sistêmicas hospitalizadas encontram-se muitas vezes dependentes de cuidados, impedindo que eles mantenham uma higienização bucal adequada (17)

Estes pacientes necessitam de profissionais para fazer essa higiene. Entretanto, mesmo com estudos comprovando que os cuidados com a higiene bucal em pacientes em unidades de tratamento intensivo, são necessários, a prática ainda é escassa (17).

Para que os pacientes internados em unidades de tratamento intensivo, sejam tratados adequadamente, são necessários a presença de um cirurgião-dentista no meio hospitalar. Este profissional servirá como um apoio no diagnóstico das condições bucais e como parceiro na terapêutica médica seja em procedimentos de emergência frente aos traumas, em procedimentos preventivos quanto ao agravamento da condição sistêmica ou o surgimento de uma infecção hospitalar, em procedimentos curativos e restauradores para conforto do paciente e para terem o meio bucal adequado (18).

É importante ressaltar que o atendimento odontológico do paciente crítico contribui na prevenção de infecções hospitalares, principalmente as respiratórias, entre elas a pneumonia nosocomial, ou hospitalar, uma das principais infecções em pacientes de unidades de tratamento intensivo, favorecidas pelos microorganismos que proliferam na orofaringe (15).

Sua ocorrência é preocupante, pois é bastante comum entre pacientes de unidades de tratamento intensivo, provocando um número significativo de óbitos, prolongando a internação do paciente e exigindo mais medicamentos e cuidados (15).

CONCLUSÃO

O envelhecimento é uma fase extremamente importante na vida de um indivíduo, é necessário que se ofereça um tratamento especializado para o idoso, com profissionais qualificados capazes de compreender melhor os seus aspectos e momentos odontológicos e comportamentais. As afecções bucais são importantes fontes de agravamento sistêmico e devem ser prevenidas e solucionadas por indivíduos capacitados a trabalhar em ambiente hospitalar que tente usar meios que evitem um aumento da proliferação de fungos e bactérias e, conseqüentemente, infecções e doenças sistêmicas que representam risco para a saúde do paciente principalmente a infecção nosocomial promovendo o bem estar da saúde bucal do paciente. Desse modo, o profissional capacitado deve estar presente nos hospitais e deve estar preparado para o atendimento odontológico, em condições específicas e diferenciadas do cotidiano do consultório.

REFERÊNCIAS

1. Araújo RJG, Oliveira LCG, Hanna LMO, Corrêa AM, Carvalho LHV, Alvares NCF. **Análise de percepções e ações de cuidados bucais realizados por equipes de enfermagem em unidades de terapia intensiva.** Rev. bras. ter. Intensiva. 2009;21(1):38-44.
2. Araújo RJG, Vinagre NPL, Sampaio JMS. **Avaliação sobre a participação de cirurgiões-dentistas em equipes de assistência ao paciente.** Acta sci., Health sci. Maringá. 2009;31(2): 153-7.
3. PACE MA, WATANABE E, FACETTO MP, ANDRADE D **Staphylococcus spp. na saliva de pacientes com intubação orotraqueal.** Rev Panam Infectol 2008;10(2):8-12.
4. CONSALTER CE, RODRIGUES SO **Papel da higiene bucal na diminuição do desenvolvimento de pneumonia em pacientes sob cuidados de UTI.** Smina, Londrina, v.20,ed especial, p.13-20,fev 1999.
5. 6. LANG NP, MOMBELLI A, ATTSTRÖM R **Placa e calculo dental** In: Lindhe J, Karring T, Lang NP. Tratado de periodontia clínica e implantodontia oral. 4ª. Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2005. p.80-104.
6. Willis PJ. **The role of Dentistry in the hospital.** J Am Dent Soc Anesthesiol. 1965;12(1): 40-4.
7. Reilly PG, Glaffey NM - **História da Sepsia Bucal como Causa de Doenças**, em: Williams RC, Offenbacher S - Periodontologia 2000. São Paulo: Santos, 2005;13-18.
8. DeRiso AJ, Ladowski JS, Dillon TA et al - **Chlorhexidine gluconate 0.12% oral rinse reduces the incidence of total nosocomial respiratory infection and nonprophylactic systemic antibiotic use in patients undergoing heart surgery.** Chest, 1996;109:1556-1561.
9. TOLEDO, G., CRUZ, I. **The importance of the oral hygiene in Intensive Care Unit as a way of prevention of nosocomial infection - Sistematic Literature Review.** Journal of Specialized Nursing Care. 2009: 2 (1).
10. Santos PSS, Mello WR, Wakim RCS, Paschoal MAG. **Uso de solução bucal com sistema enzimático em pacientes totalmente dependentes de cuidados em Unidade de Terapia Intensiva.** Rev. bras. ter. Intensiva. 2009;20(2):154-9.

11. MORAIS, T. M. N. et al. **A importância da atuação odontológica em pacientes internados em unidade de terapia intensiva.** Rev. Bras. Ter. Intensiva. 2006; 18 (4): 412-7.
12. KAHN, S. et al. **Avaliação da existência de controle de infecção oral nos pacientes internados em hospitais do estado do Rio de Janeiro.** Ciênc. Saúde Coletiva. 2008; 13 (6): 1825-31.
13. SCANNAPIECO, F. A. **Relação entre Doença Periodontal e Doenças Respiratórias.** In: ROSE, L. E., GENCO, R. J., MEALY, B. L. et al. Medicina Periodontal. São Paulo: Santos, 2002; 8: 3-97.
14. De Souza ELB, Lopes JCA, Junior AAG, Silva KLM, Silva ARS, Silva EF et al. **A doença periodontal como fator de risco para doenças cardiovasculares.** Int. J. Dent. 2006; 1(2).
15. BUISCHI, Y. P.; AXELSSON, P.; SIQUEIRA, T. R. F. Controle mecânico do biofilme dental e a prática da promoção de saúde bucal. In: BUISCHI, Y. P. **Promoção de saúde bucal na clínica odontológica.** São Paulo: Artes Médicas, 2009.
16. ABO. **Associação Brasileira de odontologia.** Disponível em: < <http://www.abo.org.br>>. Acesso em novembro de 2011.
17. MORAIS, T. M. N.; SILVA, A.; AVI, A. L. R. O.; SOUZA, P. H. R.; KNOBEL, E.; CAMARGO, L. F. A. A importância da atuação odontológica em pacientes internados em unidade de terapia intensiva. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**, v.18, n. 4, p. 412-417, 2006.
18. WILLIAMS, R.C., OFFENBACHER S. **Periodontologia 2000.** São Paulo: Santos, 2005.