GOVERNO DO TOCANTINS

1º CONGRESSO SAÚDE INTEGRADA DO TOCANTINS

ATUALIZAÇÃO CIENTÍFICA MULTIPROFISSIONAL DA SAÚDE

ESTUDO DE IMPACTO DOS PROTOCOLOS DA ODONTOLOGIA HOSPITALAR SOBRE AS CAUSAS DE ALTAS DAS INTERNAÇÕES DAS UTI ‘s DO HOSPITAL REGIONAL DE ARAGUAINA –TO. ANO 2009 A 2016.

SHEYLA M. D. LIMA; JOSÉ ABILIO SEARA FILHO; SOLON M. JACOME; IRIS L. DE FARIAS; ARILTON M. DE AGUIAR; JOSÉ HERNRIQUE MARTINS; JOSÉ DE RIBAMAR G. MARINHO

Introdução

A presença do cirurgião dentista (CD) no ambiente hospitalar é uma necessidade, e contribui para a melhoria dos atendimentos prestados aos usuários dos serviços de saúde, pois favorece à prevenção das complicações e intercorrências das infecções.

(VIDAL, 2014; FRANCO,2014; SEDWICK et al, 2012)

Introdução

- No HRA a OH implantou protocolos para prevenção de pneumonia associada à ventilação mecânica (PAV), que é a principal causa de morte entre as infecções hospitalares.

- A colonização da orofaringe por potenciais patógenos como Staphylococcus *aureus*, *Streptococcus penumoniae* ou bacilos Gram-negativos é um fator de risco bastante relevante no desenvolvimento da PAV.
- A implicação dos anaeróbios na etiologia da PAV permanece controverso, embora *Porphyromonas gingivalis*, bactéria da microbiota oral e uma das causadoras da doença periodontal possa ter papel potencial na infecção respiratória.

(VIDAL, 2014; FRANCO,2014; SEDWICK et al, 2012)

Objetivo

Avaliar o impacto dos protocolos da odontologia hospitalar (OH) nas causas de altas das UTI s do Hospital de Referência de Araguaína - HRA, nos anos 2009 a 2016

Materiais e Métodos

- O presente trabalho se trata de um estudo retrospectivo, quantitativo, qualitativo e descritivo.

- Foi realizado através da avaliação dos dados fornecidos pelo setor de estatística do HRA relativos ao número de internações, altas por melhora e altas por óbito, nos anos de 2009 a 2016, frente aos protocolos desenvolvidos pela OH para internações em UTI s no mesmo período.

- A análise de dados foi realizada através do programa Excel ®. As variáveis foram estudadas nas formas de frequências absolutas (n) e relativas (%), onde a partir daí obteve-se a formação da tabela e do gráfico.

Materiais e Métodos

- No HRA, durante o período estudado, os protocolos médicos e da equipe multiprofissional mantiveram seus padrões no atendimento dos pacientes críticos. No entanto, foram implantados dois protocolos de atendimentos pelo serviço de odontologia hospitalar (OH) nestes pacientes: O protocolo 1 e o protocolo 2

- **Protocolo 1 (P-1):**

-Implantado de 2009 a 2011

-Composto pela realização de uma escovação seguida de uma descontaminação química com solução de clorexidina a 0,12% sem álcool, ao dia.

- **Protocolo 2 (P -2):**

-Iniciado a partir de 2012

-Aumentou-se a frequência da escovação para duas vezes, seguida da descontaminação química com solução de clorexidina a 0,12% sem álcool, também duas vezes ao dia.

Resultados e Discussão

TABELA 1: COMPARATIVO DAS ALTAS DOS PACIENTES INTERNADOS NAS UTI ‘ S DO HRA, POR ANO E PROTOCOLO DA ODONTOLOGIA HOSPITALAR.

PROTOCOLO	ANO	Nº LEITOS	ALTA				INTERNAÇÃO	
			OBITO		MELHORA			
			Nº	%	Nº	%	Nº	%
P-1	2009	10	146	30	341	70	487	100
	2010	10	133	29	332	71	465	100
	2011	10	133	27	352	73	485	100
P – 2	2012	20	111	10	982	90	1093	100
	2013	20	164	11	1362	89	1526	100
	2014	20	172	12	1267	88	1439	100
	2015	20	183	11	1539	89	1722	100
	2016	20	206	9	1989	91	2195	100

FONTE: ESTATÍSTICA HRA, maio 2017.

LEGENTA: PROTOCOLO 1 (P-1), PROTOCOLO 2 (P-2).

Com a implantação do P-1 :

Pequena diminuição das altas por óbitos de 30% no ano de 2009 para 29% e 27%, respectivamente em 2010 e 2011.

Resultados e Discussão

TABELA 1: COMPARATIVO DAS ALTAS DOS PACIENTES INTERNADOS NAS UTI ‘ S DO HRA, POR ANO E PROTOCOLO DA ODONTOLOGIA HOSPITALAR.

PROTOCOLO	ANO	Nº LEITOS	ALTA				INTERNAÇÃO	
			OBITO		MELHORA			
			Nº	%	Nº	%	Nº	%
P-1	2009	10	146	30	341	70	487	100
	2010	10	133	29	332	71	465	100
	2011	10	133	27	352	73	485	100
P – 2	2012	20	111	10	982	90	1093	100
	2013	20	164	11	1362	89	1526	100
	2014	20	172	12	1267	88	1439	100
	2015	20	183	11	1539	89	1722	100
	2016	20	206	9	1989	91	2195	100

FONTE: ESTATÍSTICA HRA, maio 2017.

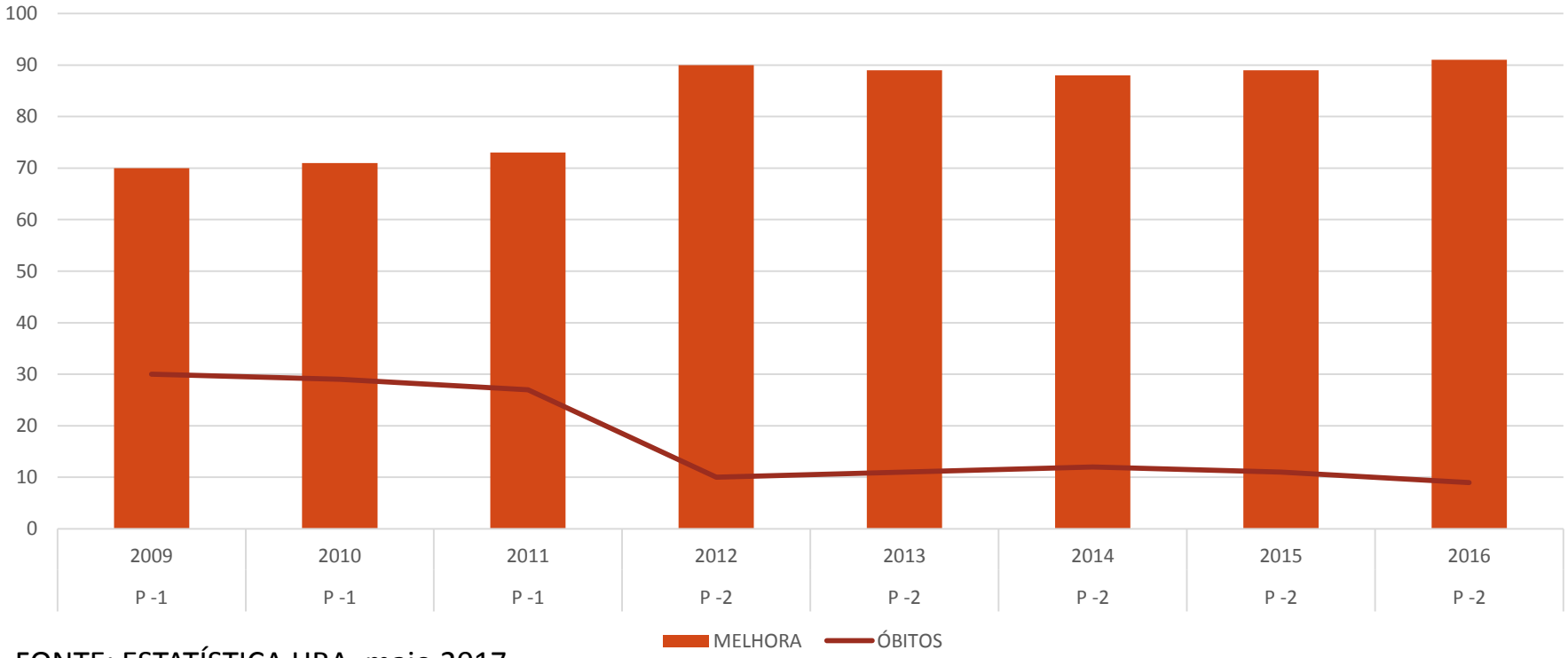
LEGENDA: PROTOCOLO 1 (P-1), PROTOCOLO 2 (P-2).

Com a implantação do P-2:

Queda significativa das altas por óbitos de 30% no ano de 2009 para 10% em 2012 (20% a menos), mantendo o padrão nos anos seguintes (2013-2016), com uma variação de cerca de 1% para mais ou para menos.

Resultados e Discussão

GRÁFICO 1- COMPARATIVO DAS ALTAS DOS PACIENTES INTERNADOS NAS UTI ‘S DO HRA, POR ANO E PROTOCOLO DA OH. EM NÚMEROS RELATIVOS.



FONTE: ESTATÍSTICA HRA, maio 2017.

LEGENDA: PROTOCOLO 1 (P-1), PROTOCOLO 2 (P-2).

Resultados e Discussão

- Dentro de 48 horas da admissão na UTI, a microbiota oral dos pacientes críticos sofre alteração com predomínio de bactérias Gram-negativas mais patogênicas.
- A placa dental pode servir de habitat para micro-organismos responsáveis pela PAV, sendo colonizada por potenciais patógenos respiratórios.
- Deste modo, os resultados apresentados neste trabalho, deve se aos cuidados realizados pela equipe multiprofissional nas UTI ‘s do HRA, na adoção das medidas de prevenção da PAV, que incluiu quatro elementos: elevação da cabeceira da cama, interrupção diária da sedação, profilaxia de úlcera péptica e profilaxia da trombose venosa profunda (IHI, 2002).
- No entanto, a inserção dos protocolos da OH foi o diferencial durante o período estudado, onde teve um impacto bem expressivo a parti de 2012, com a implementação do Protocolo 2.

(SCANNAPIECO, STEWART, MYLOTTE, 1992)

Conclusão

- Conclui se que as infecções na unidade de terapia intensiva (UTI) podem ser prevenidas através de múltiplos cuidados, como lavagem das mãos, elevação da cabeceira da cama, aspiração frequente das secreções orais, prevenção de tromboses, cuidados com sondas e cateteres.
- Que a implantação de protocolo de higiene bucal proporciona sistematização das práticas, conforto ao paciente e qualidade de vida, devendo ser realizado com a supervisão e responsabilidade técnica do Cirurgião Dentista habilitado.
- Que a escovação e descontaminação com solução de clorexidina a 0,12%, duas vezes ao dia, provavelmente, teve maior impacto na eficácia da redução do número de óbitos da UTI na unidade hospitalar estudada.

Referências

FRANCO, J. B. *et al.* Higiene bucal para pacientes entubados sob ventilação mecânica assistida na unidade de terapia intensiva: proposta de protocolo. **Arquivo Médico-Hospitalar da Faculdade de Ciências Médicas–Santa Casa. São Paulo**, v. 59, n. 3, p. 126-131, 2014.

SEDWICK, M. B. *et al*. Using evidence-based practice to prevent ventilatorassociated pneumonia. **Critical Care Nurse**, Pennsylvania, v. 32, n. 4, p. 41 51, ago. 2012.

VIDAL, C. F. de Lacerda. **Impacto da Higiene Oral com clorexidina com e sem escovação dental na Prevenção da Pneumonia associada à Ventilação Mecânica**: Estudo Randomizado (Tese de doutorado). Recife, UFPE, 2014.