

PROTOCOLO PARA ELABORAÇÃO DE PRONTUÁRIO ODONTOLÓGICO EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

PROTOCOL FOR ELABORATION OF DENTAL RECORDS IN INTENSIVE CARE UNIT

Loyanne Marques de Miranda Ferraz¹, Luniza Couto Santos e Silva¹, Celi Novaes Vieira¹, Camila de Freitas Martins Soares Silveira^{2*}

¹Associação Brasileira de Odontologia do Estado de Goiás

²Centro Universitário Goyazes.

*Correspondente: camila.silveira@unigy.edu.br

RESUMO

Objetivo: Revisão de literatura acerca da importância da elaboração completa do prontuário odontológico em Unidade de Terapia Intensiva e apresentar método sugestivo de orientação para execução do mesmo. **Materiais e métodos:** Revisão integrativa de trabalhos publicados nos últimos 16 anos e elaboração de proposta de prontuário baseado em evidência. **Resultados:** A elaboração completa do prontuário odontológico proporciona melhor comunicação do cirurgião-dentista com a equipe multidisciplinar, melhor execução das orientações indicadas, além de um melhor progresso nos tratamentos propostos e realizados. **Conclusão:** A literatura tem demonstrado, de maneira clara e robusta, a influência da condição bucal na evolução do quadro dos pacientes internados. O atendimento odontológico em Unidade de Terapia Intensiva se mostra necessário para a integração de um equipe multidisciplinar em ambiente hospitalar. A existência de um prontuário odontológico bem elaborado pelo cirurgião-dentista seguindo o caráter ético-legal e os critérios da instituição, é de suma importância para a boa evolução clínica do paciente.

Palavras-chave: Prontuário odontológico. Unidade de Terapia Intensiva. Higiene bucal. Odontologia Hospitalar.

ABSTRACT

Objective: Literature review about the importance of the complete elaboration of the dental record in the Intensive Care Unit and to present a suggestive method of orientation for its execution. **Materials and methods:** Integrative review of works published in the last 16 years and elaboration of an evidence-based medical record proposal. **Results:** The complete elaboration of the dental record provides better communication between the dentist and the multidisciplinary team, better execution of the indicated guidelines, in addition to better progress in the proposed and performed treatments. **Conclusion:** Literature has clearly and robustly demonstrated the influence of oral conditions on the evolution of hospitalized patients. Dental care in an Intensive

Care Unit is necessary for the integration of a multidisciplinary team in a hospital environment. The existence of a well-prepared dental record by the dentist, following the ethical-legal character and the institution's criteria, is of paramount importance for the good clinical evolution of the patient.

Keywords: Dental records. Intensive Care Unit. Oral hygiene. Hospital Dentistry.

INTRODUÇÃO

O conceito de atendimento odontológico hospitalar surgiu em 1901, no hospital geral da Filadélfia que organizou o 1º Departamento de Odontologia por um Comitê de Serviço Dentário da Associação Dentária Americana. Atualmente, a população vivencia uma era de mudanças na odontologia, na qual se deve olhar o paciente como um todo, avaliando não apenas a boca e os dentes, mas seu estado de saúde geral, que muitas vezes pode estar em risco pelo despreparo de alguns profissionais para lidar em determinadas situações no ambiente hospitalar (LIMA et al, 2011).

A inserção imprescindível desse profissional na equipe de saúde enfatiza a manutenção da integralidade da assistência ao paciente, a qual requer cuidados especiais não só para tratar o problema que levou à internação, mas também para cuidar dos demais órgãos e sistemas que podem sofrer alguma deterioração e consequente interface com sua recuperação e prognóstico, dentre eles o tratamento odontológico. (LIMA et al, 2011) A literatura sobre a odontologia na prática interdisciplinar, especificamente em UTIs, é recente no Brasil, havendo poucas menções de dentistas atuando nesse setor antes da década de 90, em contradição com muitos outros países. (ARAÚJO et al, 2009)

As orientações sobre os cuidados bucais deverão ser adequadas às habilidades motoras e capacidade cognitiva do paciente. (ARAÚJO et al., 2009).

Em pacientes intubados, ou seja, aqueles que estão na Unidade de Tratamento Intensivo (UTI) ou naqueles com rebaixamento de nível de consciência, o reflexo tussígeno, que promove a limpeza mecânica das vias aéreas superiores, está prejudicado ou ausente, aumentando assim, as chances de contaminação. A higiene oral (HO) deficiente favorece maior proliferação das bactérias gram-negativas na cavidade oral, uma vez que tal conduta altera a microbiota em decorrência do acúmulo do biofilme e do desenvolvimento de doença periodontal. A HO então, objetiva diminuir essa colonização bucal, prevenir e controlar infecções, manter a integridade da mucosa além

de proporcionar conforto. (ORLANDINI et al., 2012).

Vale ressaltar que, um prontuário odontológico elaborado e atualizado corretamente demonstra dentre outras coisas, eficiência técnica, além de ser usado caso seja necessário em processos civis, penais e éticos e de instrumento para consulta na identificação humana. Tal documento é imprescindível no vínculo profissional/paciente, pois contém informações de interesse para as duas partes. (AMORIM et al., 2016).

A preocupação com o prontuário aumentou à medida que pacientes tomaram consciência de seus direitos. A Constituição Federal garante inviolabilidade da vida pessoal, direito à saúde e ao sigilo e respeito à individualidade. E tanto o Código Civil como o Código Penal brasileiros abordam as mesmas questões, tratando ainda de imperícia, imprudência e negligência, omissão, dano e reparação. (COSTA et al., 2020).

Cabe ao Cirurgião-Dentista elaborar um prontuário contínuo, descrevendo detalhes da condição bucal do paciente. A construção do prontuário odontológico abarcará muitos momentos e, cada vez que o paciente receber algum tratamento ou realizar uma consulta, a ocorrência deverá ser registrada no prontuário, inclusive novas informações adquiridas sobre o estado geral de saúde. (OLIVEIRA et al., 2014).

Portanto, esse trabalho objetiva sugerir um método de preenchimento adequado do prontuário odontológico em Unidade de Terapia Intensiva, ressaltando as informações de forma compreensível a todos os profissionais da equipe multidisciplinar.

MATERIAIS E MÉTODOS

Este trabalho trata-se de uma revisão integrativa, em que foi realizado um levantamento bibliográfico de artigos que abordam a odontologia hospitalar e a importância do prontuário na atividade odontológica. Foram utilizadas as bases de dados MEDLINE/LILACS, PubMed e SciELO, seguindo como estratégia de busca os seguintes descritores: "dental records" and ("intense care unit" or "dentistry hospital" or "oral hygiene" or "prontuário odontológico" or "unidade de terapia intensiva" or "odontologia hospitalar" or "higiene bucal"). Como critério de inclusão, definiu-se, artigos publicados entre 2009 e 2021, textos completos, textos de acesso gratuito e de todos os idiomas.

A partir da estratégia de busca, foram encontrados um total de 81 registros, após critérios de inclusão, 23 elegíveis, e ao aplicar os critérios de exclusão, foram selecionados 13 artigos. Nove artigos abordam a importância da atuação odontológica em ambiente hospitalar e três relatam a responsabilidade do cirurgião-dentista quanto ao prontuário odontológico. Um único artigo traz recomendações sobre a sua elaboração.

RESULTADOS

Tal estudo reforça que, em relação às anotações referentes ao paciente em UTI, considera-se como informações relevantes a identificação, diagnóstico principal, condição neuropsicomotora, grau de dependência, protocolo de higiene oral utilizado, uso de ventilação mecânica por intubação orotraqueal ou via traqueostomia. Em relação ao exame clínico intra-oral observa-se os seguintes itens: presença de saburra lingual, candidíase oral, herpes simples, presença de secreção orofaríngea e babação, assim como a presença de focos infecciosos orais (agudos ou crônicos), sangramento oral ou gengival, e a detecção de lesões orais, além da realização da contagem do índice CPOD e do índice de higiene oral simplificado. Este deve ser preenchido diariamente após o exame clínico, caso este for diário, ou quando o paciente for examinado nos casos de solicitação pela equipe, com letra legível, datado e carimbado e assinado pelo profissional, sendo de total responsabilidade do cirurgião-dentista em manter o prontuário atualizado e bem preenchido. (FRANCO et al., 2013).

A partir dos dados encontrados o modelo sugerido para elaboração de prontuário odontológico é o apresentado a seguir:

PRONTUÁRIO ODONTOLÓGICO	
<p>1. IDENTIFICAÇÃO: NOME: _____ IDADE: _____ SEXO: _____ DATA DA INTERNAÇÃO: _____ MÉDICO RESPONSÁVEL: _____</p> <p>2. HISTÓRICO DA DOENÇA: HISTÓRICO DA DOENÇA PREGRESSA: _____ MOTIVO DA INTERNAÇÃO: _____</p> <p>3. SINAIS VITAIS INICIAIS: FR _____; PA _____; T _____; SPO₂ _____</p> <p>4. COGNITIVO: _____ _____ _____</p> <p>5. POSIÇÃO NO LEITO: _____</p> <p>6. TIPO DE VENTILAÇÃO: _____</p> <p>7. TIPO DE DIETA E VIAS DE ACESSO: _____ _____</p> <p>8. ECTOSCOPIA: EXAME FÍSICO: _____ SIMETRIA FACIAL: _____ LÁBIOS: _____</p> <p>9. ÍNDICE DE ABERTURA BUCAL: () 0 () 1 () 2 () 3</p> <p>10. CLASSIFICAÇÃO DE MALLAMPATI: () 1 () 2 () 3 () 4</p> <p>11. OROSCOPIA: LÍNGUA: _____ SALIVA: _____ MUCOSAS ORAL, GENGIVAL E JUGAL: _____</p>	<p>_____</p> <p>_____</p> <p>DENTES: _____ _____ _____ _____ _____</p> <p>1. ATENDIMENTO REALIZADO: _____ _____ _____ _____ _____ _____</p> <p>2. CONDUTA: _____ _____ _____</p> <p>3. PRESCRIÇÕES: _____ _____ _____</p> <p>4. META: _____ _____ _____</p> <p>5. SINAIS VITAIS FINAIS: FR _____; PA _____; T _____; SPO₂ _____</p>

Considerando os trabalhos estudados e nossa prática em ambiente hospitalar, propomos um modelo de preenchimento para evolução de prontuário odontológico que descreva os seguintes critérios:

1. Identificação: nome, idade, sexo e data da internação do paciente. E o médico responsável pelo mesmo.
2. Histórico da doença:
 - 2.1 Histórico da doença pregressa do paciente (doença de base)
 - 2.2 Motivo da internação (diagnóstico ou hipótese diagnóstica da doença atual).
3. Sinais vitais iniciais: deve-se anotar frequência cardíaca, pressão arterial, temperatura e oximetria antes de iniciar o atendimento.
4. Cognitivo do paciente: contactuante ou não-contactuante, verbalizado ou não-verbalizado, responsivo ou não-responsivo, orientado tempo-espacialmente ou confuso, desperto ou sonolento, torporoso, agitado ou com rebaixamento de nível de consciência.
5. Posição no leito: em cadeira ou restrito ao leito, pronado ou supinado ou lateralizado, contido ou não-contido.
6. Tipo de ventilação:

- 6.1 Espontânea em ar ambiente ou com suporte de O₂ por cateter nasal, ou máscara não-inalante, ou máscara ventura, ou tenda;
- 6.2 Ventilação mecânica não invasiva (especificando o tipo de interface) ou invasiva (intubação orotraqueal ou traqueostomia).
7. Tipo de dieta e vias de acesso: oral, enteral ou parenteral. Acesso por sonda nasogástrica, nasoentérica, orogástrica, oroentérica ou por gastrostomia.
8. Ectoscopia: normocorado ou hipocorado ou hiperemiado, cianótico ou acianótico, anictérico ou ictérico, simetria ou assimetria facial, ausência ou presença de linfonodos palpáveis, lábios hidratados ou desidratados, lesionados com diagnóstico e condição da lesão, normocorados ou hipocorados ou cianóticos ou lesionados.
9. Índice de abertura bucal (AB): 0 – não abre a boca, 1 – boca travada, 2 – abertura média da boca, 3 – abertura normal da boca.
10. Classificação de Mallampati: 1 – amigdalídeos visíveis, 2 – fauce e úvula visíveis, 3 – úvula visível, 4 – palato mole não visível.
11. Oroscopia:
- a. Língua: normocorada, eritematosa, edemaciada, sangrante, ulcerada, presença ou não de biofilme, presença ou não de infecção por Candida. Indicando qual terço lingual (posterior, médio e anterior) está acometido.
- b. Saliva: aquosa, serosa ou fluida. Normossialico, hipossialico/xerostomia ou hiperssialico/sialorreico.
- c. Mucosas oral, gengival e jugal: normocoradas, hidratadas ou desidratadas, eritematosas, ulceradas, sangrantes.
- d. Dentes: Dentado, parcialmente dentado ou edentado. (descrever dentes presentes e ausentes, hígidos ou com lesões de cárie, grau de mobilidade, presença de cálculo dental, raízes residuais, bordas cortantes e foco de infecção de origem dentária)
12. Atendimento realizado: descrever os procedimentos realizados detalhando local, técnica, método e/ou protocolo, quantidade de joules aplicada em laserterapia, incidência e potência e o número de série do aparelho utilizado. Neste tópico também deverá ser descrito a ocorrência de alguma intercorrência.
13. Conduta: Descrever quais procedimentos devem ser mantidos em continuidade na assistência deste paciente.
14. Prescrições: nome da droga, apresentação, forma de diluição, via de

administração, dosagem, frequência e horários.

15. Meta: Descrever em qual período de tempo que uma conduta específica deve ser realizada.

16. Sinais vitais finais: deve-se anotar frequência cardíaca, pressão arterial, temperatura e oximetria após finalizado o atendimento.

O correto preenchimento do prontuário do paciente reforça a comunicação efetiva entre as equipes, minimiza o risco de eventos adversos e possíveis erros relacionados à assistência a saúde.

DISCUSSÃO

A boca serve como reservatório de microrganismos em potencial e a aspiração de conteúdo da boca seria um dos fatores para ocorrência de infecções pulmonares, cuja maior frequência é na UTI, devido ao alterado nível de consciência dos pacientes, que os torna mais suscetíveis à aspiração de patógenos respiratórios. Esse fator, associado ao baixo fluxo salivar, reflexo de tosse diminuído, pouca capacidade de higienização e deficiências físicas, torna os pacientes graves potenciais vítimas de infecções respiratórias, além de estarem imunologicamente comprometidos, devido a doenças ou medicamentos, e sujeitos à colonização por microrganismos multirresistentes. (CRUZ et al., 2014).

Segundo Pinto et al (2021), concluiu-se que pacientes internados em UTI sob VM são mais beneficiados quando diferentes protocolos de remoção mecânica de biofilme (escovação e/ou raspagem) estão associados ao uso concomitante de clorexidina para a diminuição da incidência de PAVM. A revisão das práticas preventivas é essencial para a redução de pneumonias em pacientes em estado crítico, assim a higiene bucal com antisséptico, bem como a remoção da placa dental assume um importante papel ao reduzir a carga microbiana. (SILVEIRA et al., 2010).

Alguns estudos indicam que pacientes sob cuidados intensivos apresentam higiene bucal deficiente, com quantidade significativamente maior de biofilme do que os indivíduos integrados na sociedade. (MORAIS et al., 2006). Também se pode observar nesses pacientes, maior colonização do biofilme bucal por patógenos respiratórios. Sendo que, a quantidade e a complexidade do biofilme bucal aumentam

com o tempo de internação. Estes resultados levam tais estudos a sugerir que a colonização do biofilme bucal por patógenos, em especial os respiratórios, pode ser uma fonte específica de infecção nosocomial importante em UTI. Uma vez que as bactérias presentes na boca podem ser aspiradas e causar pneumonias de aspiração (MORAIS et al., 2006).

Por isso, faz-se importante realizar uma avaliação do cognitivo do paciente acompanhado, visando identificar sua capacidade de autocuidado oral e a eficácia do mesmo. (ASSIS, 2012).

As orientações sobre a importância da higiene bucal e qualidade da saúde devem ser estendidas a todos os diferentes segmentos da equipe multiprofissional, mas o conhecimento sobre a atuação da odontologia nos hospitais ainda é restrito. É de suma importância que haja uma interação entre a odontologia, outros profissionais formadores de equipe e pacientes internados em UTIs durante o atendimento, a fim de minimizar o risco de disseminação de patógenos da cavidade oral que podem causar problemas sistêmicos, neste sentido, os cirurgiões-dentistas devem trabalhar para manter a higiene dos dentes, gengivas, bochechas e língua, controlando a intensa colonização de patógenos. (SILVEIRA et al., 2020).

CONCLUSÃO

A presente revisão nota que a Odontologia Hospitalar é o despertar de uma nova Odontologia que se aproxima da Medicina e que requer dos cirurgiões-dentistas um maior conhecimento sobre doenças sistêmicas. As especialidades de saúde em ação interdisciplinar visam uma melhor experiência de internação do paciente. Sendo assim, faz-se necessário a formulação de protocolos padronizados tanto para o atendimento quanto para a evolução de um prontuário odontológico em Unidade de Terapia Intensiva.

REFERÊNCIAS

OLIVEIRA, D. L; YARID, S. D. Prontuário odontológico sob a ótica de discentes de Odontologia. Rev. Odontol. UNESP, v. 43, n. 3, p. 158-164, 2014.

LIMA, D. C. et al. A importância da saúde bucal na ótica de pacientes hospitalizados. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 16, n. 1, p. 1173-1180, 2011.

FRANCO, J. B.; JALES, S. M. C. P.; ZAMBON, C. E.; PERES, M. P. S. M. A importância do prontuário odontológico em Unidade de Terapia Intensiva: recomendações sobre a sua elaboração. *Rev. Fac. Odontol. Univ. Fed. Bahia*, v. 43, n. 3, p. 55-60, 2013.

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.

ASSIS, C. Atendimento odontológico nas UTIs. *Rev. Bras. Odontol.*, v. 69, n. 1, p. 72-75, 2012.

COSTA, S. S.; FLÓRIO, F. M. Análise ético-legal de prontuários clínicos de cursos de odontologia brasileiros. *Rev. Bioét.*, v. 28, n. 3, p. 486-492, 2020.

CRUZ, M. K.; MORAIS, T. M. N.; TREVISANI, D. M. Avaliação clínica da cavidade bucal de pacientes internados em terapia intensiva de um hospital de emergência. *Revista Brasileira de Terapia Intensiva*, v. 26, n. 4, p. 379-383, 2014.

PINTO, A. C. S.; SILVA, B. M.; SANTIAGO-JUNIOR, J. F.; SALES-PERES, S. H. C. Eficiência de diversos protocolos de higiene bucal associados ao uso de clorexidina na prevenção da pneumonia associada à ventilação mecânica. *J. Bras. Pneumol.*, v. 47, n. 1, e20190286, 2021.

SILVEIRA, I. R.; MAIA, F. O. M.; GNATTA, J. R.; LACERDA, R. A. Higiene bucal: prática relevante na prevenção de pneumonia hospitalar em pacientes em estado crítico. *Acta Paul. Enferm.*, v. 23, n. 5, p. 697-700, 2010.

ORLANDINI, G. M.; LAZZARI, C. M. Conhecimento da equipe de enfermagem sobre higiene oral em pacientes criticamente enfermos. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, v. 33, n. 3, p. 34-41, 2012.

ARAÚJO, R. J. G.; OLIVEIRA, L. C. G.; HANNA, L. M. O.; CORRÊA, A. M, CARVALHO.; L. H. V, ALVARES, C. F. Análise de percepções e ações de cuidados bucais realizados por equipes de enfermagem em unidades de tratamento intensivo. *Revista Brasileira de Terapia Intensiva*, v. 21, n. 1, p. 38-44, 2009.

AMORIM, H. P. L.; MARMOL, S. L. P.; CERQUERIA, S. N. N.; SILVA, M. L. C. A.; SILVA, U. A. A importância do preenchimento adequado dos prontuários para evitar processos em Odontologia. *Arq. Odontol.*, Belo Horizonte, v. 52, n. 1, 2016.

SILVEIRA, B. L.; MENESES, D. L. P.; VERAS, E. S. L.; MELO NETO, J. P. M.; MOURA, L. K. B.; MELO, M. S. A. E. The health professionals' perception related

to the importance of the dental surgeon in the Intensive Care Unit. Revista Gaúcha de Odontologia, v. 68, e20200015, 2020.