

CURSO DE ODONTOLOGIA

Fernanda Camile Palm

Nicolli Guterres Azambuja

**CONDIÇÕES DE PRÓTESES DENTÁRIAS EM PACIENTES HOSPITALIZADOS:
SUGESTÃO DE PROTOCOLO**

Santa Cruz do Sul
2019

Fernanda Camile Palm

Nicolli Guterres Azambuja

**CONDIÇÕES DE PRÓTESES DENTÁRIAS EM PACIENTES HOSPITALIZADOS:
SUGESTÃO DE PROTOCOLO**

Monografia apresentada ao Curso de Odontologia, da Universidade de Santa Cruz do Sul- UNISC, como requisito para obtenção do grau de Bacharel em Odontologia.

Orientador: Prof. Dr. José Luiz Piazza

Co-orientadora: Esp. Rita Fabiane Teixeira Gomes

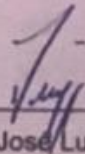
Santa Cruz do Sul

2019

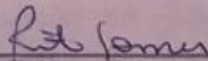
Fernanda Camile Palm
Nicolli Guterres Azambuja

**CONDIÇÕES DE PRÓTESES DENTÁRIAS EM PACIENTES HOSPITALIZADOS:
SUGESTÃO DE PROTOCOLO**

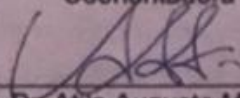
Esta monografia foi submetida à disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso de Odontologia da Universidade de Santa Cruz do Sul – UNISC, como requisito parcial para a obtenção do título de Cirurgião-Dentista.



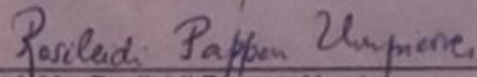
Prof. Dr. José Luiz Piazza
Professor Orientador – UNISC



Esp. Rita Fabiane Teixeira Gomes
Coorientadora



Prof. Dr. Atila Augusto Mundstock
Professor Examinador – UNISC



Prof. Me. Rosileidi Pappen Umpierrez
Professor Examinador – UNISC

Santa Cruz do Sul

2019

RESUMO

Usualmente os pacientes hospitalizados apresentam dificuldade em manter seus hábitos de higiene bucal durante o período de internação hospitalar, pelo fato de estarem debilitados ou por não terem o suporte adequado para a realização do cuidado, podendo acarretar em focos de infecção, complicando o quadro clínico. Além disso, algumas medicações podem causar efeitos adversos consideráveis sobre a cavidade bucal. O objetivo deste estudo foi analisar as condições das próteses dentárias dos pacientes durante o período de internação hospitalar e sugerir um protocolo de cuidados. Trata-se de um estudo transversal observacional, com pacientes internados na Ala São Francisco do Hospital Santa Cruz. Para a coleta de dados foi aplicado um questionário com variáveis de interesse como: tempo de uso, adaptação e condições de conservação das próteses dentárias, presença de lesões na mucosa bucal, condições dos dentes remanescentes, uso de antibióticos e verificar se existe uma rotina de cuidados e orientações de higiene bucal e das próteses dentárias, pela equipe multidisciplinar. Participaram deste estudo 32 pacientes, sendo 57,60% mulheres e 42,40% homens, entre 51 a 92 anos, a maioria dos pacientes (81,1%) informou realizar a higienização das próteses dentárias, pelo menos duas vezes ao dia com auxílio de acompanhantes. Quanto ao recebimento de instruções de higienização 91% afirmam não terem recebido nenhuma instrução durante o período de hospitalização. Pode-se afirmar que, de forma geral, as próteses dentárias dos pacientes avaliados nesta pesquisa estavam em condições aceitáveis de higiene e adaptação, porém observou-se a escassez de uma rotina de instruções quanto à realização de higiene das próteses dentárias.

Palavras chaves: Saúde bucal, Próteses dentárias, Odontologia hospitalar e Condições de próteses dentárias.

ABSTRACT

Usually hospitalized patients have difficulty maintaining their oral hygiene habits during the hospitalization period, due to the fact that they are debilitated or do not have adequate support to perform care, which can lead to outbreaks of infection, complicating the clinical picture. In addition, some medications may cause considerable adverse effects on the oral cavity. The aim of this study was to analyze the conditions of patients' dental prostheses during hospitalization and to suggest a care protocol. This is an observational cross-sectional study of patients admitted to the São Francisco Ward of Santa Cruz Hospital. For data collection, a questionnaire was applied with variables of interest such as duration of use, adaptation and conditions of preservation of dental prostheses, presence of lesions in the oral mucosa, conditions of the remaining teeth, use of antibiotics and check if there is a routine of care and guidance of oral hygiene and dental prostheses by the multidisciplinary team. Thirty-two patients participated in this study, being 57.60% women and 42.40% men, between 51 and 92 years old. Most of the patients (81.1%) reported to perform dental hygiene at least twice a day with escort assistance. As for receiving hygiene instructions 91% said they had not received any instruction during the hospitalization period. It can be stated that, in general, the dental prostheses of the patients evaluated in this study were in acceptable conditions of hygiene and adaptation, but there was a shortage of a routine of instructions regarding the hygiene of dental prostheses.

Keywords: Oral health, Dental prostheses, Hospital dentistry and Dental prosthesis conditions.

Sumário

1 INTRODUÇÃO	6
2 REVISÃO DE LITERATURA	8
3 METODOLOGIA	7
4 RESULTADOS.....	9
5 DISCUSSÃO	14
SUGESTÃO DE PROTOCOLO DE HIGIENE DE PRÓTESES DENTÁRIAS:	17
6 CONCLUSÃO	21
REFERÊNCIAS.....	22
Anexo A- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	25
ANEXO B- Questionário.....	29
ANEXO C – Aceite coordenação do curso	31
ANEXO D - Aceite do Hospital Santa Cruz	32
ANEXO E- Aceite pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UNISC	33

1 INTRODUÇÃO

A relação entre médico e dentista é fundamental na prevenção, diagnóstico e tratamento de doenças, pois a saúde bucal pode influenciar na saúde geral do paciente. Portanto, a higiene bucal insuficiente pode ter efeitos ainda mais graves, principalmente em pacientes hospitalizados, devido a menor resistência a infecções e por acumularem um reservatório de patógenos respiratórios, que podem ser aspirados e causar pneumonia. Doenças sistêmicas associadas aos efeitos adversos de determinadas medicações podem potencializar os riscos de doenças bucais (CORTE-REAL; FIGUEIRAL; CAMPOS, 2011).

A presença do cirurgião-dentista na equipe multiprofissional hospitalar contribui para a redução dos riscos de infecção e do tempo de internação, além de melhorar a qualidade de vida do paciente (ARANEGA et al., 2012). As orientações dadas sobre higiene bucal para os pacientes resultam na diminuição de biofilme e focos de infecções (ROCHA; FERREIRA, 2014).

A prótese dentária é uma área da odontologia que tem como objetivo suprir os elementos dentários perdidos, ou seja, reabilitar funcionalmente e esteticamente as áreas desdentadas do paciente, melhorando a funcionalidade da mastigação, fonação, deglutição, estética e preservação das estruturas bucais remanescentes (FONSECA; AREIAS; FIGUEIRAL, 2007). A prótese dentária visa restabelecer a função e saúde bucal de pacientes edêntulos, eliminando doenças, preservando, restaurando e mantendo os possíveis dentes remanescentes e tecidos circundantes (NASCIMENTO; NASCIMENTO; AMARAL, 2018).

É considerada saúde bucal a ausência de dor e focos de infecção oral, confortável e funcional, tanto da dentição natural ou protética, que possibilite ao paciente a ter uma vida normal, devolvendo estética e função, permitindo ao paciente exercer seu papel na sociedade (NASCIMENTO; NASCIMENTO; AMARAL, 2018).

O uso de próteses mal adaptadas relacionada à higiene precária, saúde geral do paciente e a diminuição do fluxo salivar, pode ocasionar o surgimento de alterações na cavidade bucal (GUSMÃO, 2007; SALERNO et al., 2011). As próteses podem causar um desequilíbrio na microbiota local, levando a modificações na cavidade bucal, pois materiais porosos e a diminuição de superfícies dentárias

associadas ao envelhecimento levam a necessidade de adaptação do usuário e do seu próprio organismo (TRINDADE et al.,2018).

É de fundamental importância o conhecimento sobre a adaptação, manutenção e higienização correta da prótese dentária, com o intuito de reduzir o impacto de seu uso e focos de infecção (NASCIMENTO; NASCIMENTO; AMARAL, 2018). O uso de algumas medicações por tempo prolongado também é relevante, pois pode induzir a baixa da imunidade, o que favorece o surgimento de focos infecciosos através da mudança na microbiota durante o período de internação hospitalar, assim como o surgimento de infecções oportunistas em pacientes com imunossupressão por doenças como AIDS; tratamento de tumores como a radioterapia, quimioterapia; e doenças sistêmicas como a diabetes mellitus (LIMA et al., 2016).

O objetivo deste estudo foi analisar as condições das próteses dentárias dos pacientes internados da unidade de internação médico-cirúrgica de um hospital de ensino do sul do Brasil e sugerir um protocolo de cuidados durante a hospitalização.

2 REVISÃO DE LITERATURA

A falta de políticas preventivas de saúde bucal no passado definiu a condição bucal do idoso hoje em dia, onde há um alto índice de edentados. Estudos relatam que cerca de 30% da população idosa é desdentada, a maioria composta por mulheres. (ALBENY; SANTOS, 2018). Segundo dados da Revista de Saúde Bucal do Sistema Único de Saúde publicada em 2018, idosos entre 65 a 74 anos, 22,9% precisavam de prótese total em pelo menos um maxilar e 15,4% de prótese total dupla (BRASIL, 2018).

Diante da necessidade de próteses dentárias, o Ministério da Saúde passou a financiar, desde 2005, o credenciamento de Laboratório Regional de Prótese Dentária (LRPD). O projeto realiza o serviço de próteses dentárias totais, parciais removíveis e fixas, a fim de diminuir o número de edentados no Brasil (BRASIL, 2018).

A Constituição Brasileira criou o Sistema Único de Saúde (SUS) e a posterior implantação da Estratégia de Saúde da Família (ESF); possibilitou a criação do acesso universal e igualitário às ações e serviços para a promoção, proteção e recuperação da atenção à saúde da população (PIUVEZAM et al., 2016).

A atenção integral à saúde abrange o reconhecimento pela Atenção Primária à Saúde (APS) das necessidades de saúde da população e dos recursos para abordá-las. De tal modo, a atenção primária deve prestar todos os serviços para as necessidades comuns, e atuar como um agente para a prestação de serviços para que as necessidades possam ser atendidas em outros pontos de atenção (PIUVEZAM et al., 2016).

A problemática ação inicial da equipe da saúde bucal na atenção primária, e principalmente no cuidado à saúde dos idosos, configura-se como um fator inquietante, principalmente em relação aos idosos institucionalizados, porque a condição bucal é imprescindível para a garantia de saúde e qualidade de vida dos indivíduos (PIUVEZAM et al., 2016).

Nota-se a necessidade de constituir um programa para a saúde bucal dos idosos, pois ao considerar estudos que relatam a associação entre bactérias presentes nos biofilmes aderidos nas próteses bucais e a causa de infecções respiratórias, tanto para o caso de idosos desdentados como para dentados, expõe

uma possível relação entre infecções gengivais e doenças sistêmicas, fatores que complicam a condição de saúde dessa população (PIUVEZAM et al., 2016).

A prótese dentária total/parcial tem como objetivo suprir os elementos dentários ausentes, ou seja, reabilitar funcionalmente e esteticamente as áreas desdentadas do paciente, contribuindo assim, para a melhora funcional da mastigação, fonação, deglutição, estética e preservação das estruturas bucais remanescentes (FONSECA; AREIAS; FIGUEIRAL, 2007). Assim, evitando os problemas citados acima, além da alteração no sistema estomatognático, também podem causar anemia e distúrbios digestivos (CANO-GUTIÉRREZ et al., 2015).

A perda de dentes está relacionada a fatores culturais, biológicos e econômicos. Algumas pessoas acreditam que os dentes serão perdidos com o passar da idade e acabam descuidando da higiene bucal, outras não possuem acesso a consultórios particulares e assim, são submetidos a extrações dentárias com o decorrer dos anos, o que na Odontologia atual está sendo ocupada pela informação sobre prevenção de cuidados dentários e não somente tratamentos paliativos (CARDOSO et al., 2016).

Grande parte dos pacientes idosos utilizam próteses dentárias, porém são poucos que possuem conhecimento sobre as patologias causadas por elas, quando por alguma razão não estejam em condições de uso. Sendo assim, é de extrema importância passar orientações após a instalação das próteses dentárias ao final do tratamento, sobre as condições de uso, higienização, necessidade de ajustes e acompanhamento periódico (OLCHICK, 2013).

A deficiência e falta de higiene pode causar problemas orais devido ao acúmulo de placa microbiana, a qual se adere à prótese da mesma maneira que se adere ao dente natural. Próteses mal confeccionadas, presença de áreas irregulares, falta de instruções de higiene da cavidade bucal e da prótese, são fatores que desencadeiam focos infecciosos (FONSECA; AREIAS; FIGUEIRAL, 2007).

Devido ao uso de próteses mal adaptadas, higiene precária, saúde geral do paciente e diminuição do fluxo salivar, ocorre o surgimento de alterações na cavidade bucal. Algumas das lesões causadas por esta falta de higienização são: estomatite protética, hiperplasias, úlceras traumáticas, queratose friccional e lesões periodontais. Sendo que a estomatite protética é causada por fungos, os quais se proliferam devido ao material da prótese, tempo de uso e falta de higiene,

aproximadamente 60% dos pacientes apresentam algum destes processos inflamatórios (GUSMÃO, 2007; SALERNO et al., 2011).

Manifestações bucais como: falta de dentes, presença de lesões não diagnosticadas, cárie, doença periodontal, placa bacteriana, redução do fluxo salivar (associada ao uso de determinados medicamentos), dificultam a boa higienização oral (GONÇALVES et al., 2011; SILVA et al., 2015). Além das alterações descritas, a cavidade oral apresenta-se com redução do rebordo alveolar, alteração do tecido muscular, mucosa menos resistente. Também ocorre a diminuição do fluxo salivar, apresentando sintomas como dor ou sensação de ardência, redução do paladar (COSTA et al., 2014).

O cirurgião-dentista deve ter conhecimento das alterações sistêmicas que têm interferência nas condições bucais. Pode ser citado o câncer de boca, no qual o paciente apresenta-se debilitado durante o tratamento, mal nutrido, e apresentando xerostomia, podendo causar lesões, como queilite angular. Pacientes diabéticos apresentam maiores chances de lesões, como candidíase, cáries, doença periodontal e diminuição da produção de saliva. Já os pacientes com artrite e mal de Parkinson possuem dificuldade motora, dificultando a higienização (ROSA, 2008).

O conhecimento sobre como proceder ao remover a prótese da boca, quais materiais de limpeza devem ser utilizados, como realizar a higiene bucal, qual a importância da remoção da prótese durante a noite, quando deve ser feita uma nova prótese, devem ser discutidos com o paciente. Deste modo ele entenderá a importância da boa higienização e dos cuidados necessários para a sua manutenção (CUNHA et al., 2016).

A higienização correta das próteses é realizada dentro de um reservatório com água ou tecido para que, caso ela caia, não danifique. É indicado o uso de uma escova específica para prótese, pois possui dois tamanhos de cerdas, de um lado as curtas, que servem para fazer à higienização da parte externa os dentes da prótese, e do outro lado cerdas longas, para limpar a parte interna da prótese. Além da escova específica, é indicado sabão neutro para lavar a prótese em água corrente, evitando água quente; a prótese ao final da higienização deverá estar lisa e sem áreas esbranquiçadas (CUNHA et al., 2016).

A higienização da cavidade bucal deve ser feita com uma escova macia, massageando as áreas da bochecha, língua e gengiva, devendo também ser

realizado um bochecho com água. A higiene bucal deve ser feita no mínimo após as refeições (CUNHA et al., 2016).

É recomendada a remoção da prótese durante a noite para que os tecidos descansem e não fiquem sob a ação de microrganismos associados a ela, colocando-a em um copo com água e três gotas de hipoclorito de sódio. Caso a prótese seja uma PPR, não se deve colocar ela nessa solução pela oxidação do metal. O prazo do uso de uma prótese é de no máximo cinco anos, pois mesmo com os devidos cuidados e uma higienização correta, a função da mesma estará comprometida. Após esse período deve se realizar uma nova consulta o planejamento de uma nova prótese dentária (CUNHA et al., 2016).

O papel do dentista é orientar o paciente sobre os cuidados e manutenções periódicas, além de informar que a prótese pode tornar-se um reservatório de microrganismos, que por isso é necessário o controle do biofilme para manter a saúde bucal, porém a responsabilidade de higienização e cuidados com a prótese é do usuário (CUNHA et al., 2016). Segundo o Conselho Federal de Odontologia (CFO), a inserção da Odontologia no âmbito hospitalar realiza procedimentos a fim de promover a saúde bucal, prevenção, diagnóstico e tratamento de doenças bucais (CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA, 2015).

O paciente hospitalizado deve ser acompanhado pelo dentista, através de um exame clínico, verificando as condições bucais, pois alterações bucais podem ser decorrentes de condições sistêmicas. E as doenças sistêmicas podem manifestar-se devido às condições bucais (ARANEGA et al., 2012).

As áreas de atuação do cirurgião dentista em ambiente hospitalar, segundo o CFO são: a) a atuação multiprofissional e interdisciplinar, na promoção de saúde; b) saber realizar atendimentos em casos complexos, em como urgências e emergências; c) mostrar conhecimento sobre a área de atuação; d) incentivar pesquisas no âmbito da Odontologia Hospitalar (CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA, 2015).

3 METODOLOGIA

O estudo consiste em uma pesquisa transversal observacional, avaliando as condições de saúde bucal, o uso e condições de higiene e conservação de próteses dentárias em pacientes adultos, internados em um hospital de ensino do sul do Brasil, bem como as rotinas de cuidados efetuados pela equipe de saúde relacionadas à saúde e higiene bucal e das próteses. Para a realização da pesquisa foram utilizados materiais bibliográficos encontrados no acervo da Biblioteca da UNISC, além de artigos científicos encontrados nas bases de dados: Google Acadêmico, Revista do Ministério da Saúde, Portal de Periódicos da CAPES e SciELO entre os anos 2000 a 2019.

Os critérios para inclusão foram pacientes adultos, hospitalizados em unidade de internação médico-cirúrgica, usuários de Sistema Único de Saúde, que faziam uso de prótese total ou parcial e que concordaram em participar desta pesquisa mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Foram excluídos da pesquisa pacientes que não faziam o uso de prótese dentárias móveis, pacientes em regime de internação particular ou convênios ou que estivessem em situação de intercorrência clínica que inviabilizasse o exame, que não sejam capazes de responder aos questionamentos realizados e não estavam acompanhados de familiar ou cuidador e que não aceitaram participar da pesquisa. Os pacientes que aceitaram participar da pesquisa assinaram e receberam uma cópia do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (ANEXO A). As informações pessoais dos pacientes foram preservadas.

As variáveis de interesse foram tempo de uso da prótese, gênero do paciente, rotina de realização da higienização da prótese durante o período de internação, presença de lesões de mucosa (hiperplasia gengival, úlceras, aftas) causada por trauma relacionado à prótese, condições dos dentes remanescentes (íntegro, cariado, com mobilidade, fraturado, perdido ou com presença de resto radicular) e condições da prótese (boa: prótese adaptada, com boa retenção, sem presença de resíduos ou manchas impregnadas e sem desgastes; moderada: prótese adaptada, com média retenção, presença de resíduos ou manchas impregnadas em pequena quantidade e presença de

desgastantes pela função; ruim: desadaptadas, sem retenção, falta de dentes pilares, grande quantidade de resíduos ou manchas impregnadas e com grande desgaste ou causando lesões de mucosa). Esta escala foi elaborada especificamente para a realização dessa pesquisa, considerando-se as variáveis de interesse.

Previamente à coleta de dados, foi realizado um treinamento com pacientes da Clínica de Odontologia da UNISC, na disciplina prática de Prótese Dentária, onde foi aplicado o instrumento de coleta e os resultados dos pesquisadores foram comparados aos resultados do examinador padrão. Na sequência, foi realizado um teste piloto na Ala São Francisco - Hospital Santa Cruz, para verificar a necessidade de ajustes no instrumento de coleta de dados. O período de coleta de dados foi de agosto até outubro de 2019. Para os exames clínicos, foram utilizados espátulas de madeira, gazes, luz natural, lanterna e equipamentos de proteção individual (luva, máscara e jaleco com identificação), bem como a aplicação de um questionário (ANEXO B).

Os dados foram tabulados utilizando o programa Excel, foi realizada a análise descritiva quantitativa dos dados, considerando frequência absoluta e porcentagem dos resultados obtidos. A pesquisa foi aprovada pela coordenação do Curso de Odontologia da Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC) (ANEXO C), pelo hospital Santa Cruz (ANEXO D) e pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UNISC sob parecer 3.466.271 (CEP/UNISC) (ANEXO E).

4 RESULTADOS

Foram abordados 41 pacientes internados na Ala São Francisco do Hospital Santa Cruz, no entanto 5 pacientes se recusaram a participar da pesquisa e 4 eram usuários de prótese, porém não estavam utilizando durante o período de permanência no hospital. Desta forma, participaram deste estudo 32 pacientes, sendo 57,60% (19) mulheres e 42,40% (14) homens, entre a faixa etária de 51- 92. A maioria (63,3%) estava internada por até 5 dias no momento da avaliação e dos pacientes avaliados, 54,54% receberam antibioticoterapia (Tabela 1).

Tabela 1- Caracterização da amostra de pacientes adultos hospitalizados. n 32.

Variável	Nº	%
Sexo		
Feminino	18	56,25%
Masculino	14	43,75%
Tempo de internação		
1-5 dias	21	63,3%
6-10 dias	6	18,18%
11 ou mais dias	5	15,15%
Tratamento com antibiótico		
Não	14	42,42%
Sim	18	54,54%

A maioria (81,1%) dos pacientes informou realizar a higienização das próteses dentárias durante a internação hospitalar, 75% referiu a frequência de duas vezes ao dia e destes, 59% necessitava de auxílio para a realização da ação. Ao serem questionados sobre o recebimento de instruções para a realização da higiene

das próteses durante a internação, 91% afirmou não ter recebido nenhum tipo de instrução da equipe de saúde, 37,5% afirmaram usar a prótese a menos de 5 anos, 31% dos pacientes nunca realizaram a troca das prótese dentária, a maioria (56%) não realizavam avaliações periódicas e 66% não removiam a prótese durante a noite, relatando desconhecimento sobre a importância desse cuidado (Tabela 2).

Tabela 2- Informações sobre práticas de higiene e conservação das próteses dentárias. n 32.

Variável	Nº	%
Realiza a higienização da prótese durante a internação		
Sim	27	81,1%
Não	5	15,1%
Frequência de higienização da prótese		
1 vez ao dia	5	16%
2 ou mais vezes ao dia	24	75%
Não higieniza	3	9%
Material utilizado para higienização da prótese		
Escova dental e dentifrício	32	100%
Necessita de auxílio para higienização da prótese		
Sim	19	59%
Não	13	41%
Recebeu instrução de higiene durante a internação		

Sim	3	9%
Não	29	91%
Tempo de uso da prótese		
Menos de 5 anos	12	37,5%
5 anos	7	21,875%
10 anos	4	12,5%
20 anos	1	3,125%
Mais de 20 anos	6	18,75%
Não sabe	2	6,25%
Trocou de prótese		
Sim	22	69%
Não	10	31%
Realiza avaliações periódica		
Sim	14	44%
Não	18	56%
Remove a prótese durante a noite		
Sim	11	34%
Não	21	66%

Tabela 3- Avaliação das condições de higiene e conservação das próteses

dentárias. n 32.

Variável	Nº	%
Condições de higiene da prótese		
Boa	17	53%
Regular	13	41%
Ruim	2	6%
Condições de conservação da prótese		
Boa	15	47%
Regular	16	50%
Ruim	1	3%
Condições de adaptação da prótese		
Boa	20	63%
Regular	6	19%
Ruim	6	19%

A partir do exame clínico bucal, verificou-se que somente 1 paciente apresentava foco de infecção bucal e 1 paciente apresentava lesão de mucosa. Dos pacientes avaliados, 72,1% utilizavam próteses totais superiores e inferiores. Somente 2 pacientes apresentavam dentes pilares com mobilidade (Tabela 4).

Tabela 4- Avaliação das condições de saúde bucal. n 32.

Variável	Nº	%
-----------------	-----------	----------

Foco de infecção

Sim	1	3%
Não	31	97%

Dentes pilares

Íntegro	5	15,625%
Mobilidade	2	6,25%
Não se aplica	25	72,125%

Lesão de mucosa

Presente	1	3,125%
Ausente	31	96,875%

5 DISCUSSÃO

A odontologia hospitalar se destaca pelo seu papel interprofissional e multidisciplinar, contribuindo para o cuidado e busca da saúde global e da melhoria da qualidade de vida de pacientes hospitalizados, pois condições bucais improprias podem repercutir sistemicamente, assim como condições patológicas podem se manifestar na cavidade oral e a utilização de determinados medicamentos sistêmicos também pode interferir na boca (SILVA et al., 2019). A partir do estudo, observamos que apesar da cavidade bucal consistir em um importante reservatório de contaminação com potencial de repercussões sistêmicas, a equipe de saúde ainda não incorporou a prática de inspecionar a cavidade bucal dos pacientes e/ou estimular a prática dos cuidados com a higiene bucal e das próteses.

A cavidade bucal vem sendo considerada um grande reservatório para patógenos oportunistas, dificultando o controle de infecções de caráter nosocomial, sobretudo as pneumonias, segunda infecção mais comum em hospitais, representando em cerca de 10 a 15% do total de infecções, incluindo pneumonia por ventilação mecânica, osteomielites, doença pulmonar obstrutiva crônica entre outras, que através da aspiração de secreções contaminadas, evoluem para pneumonia podendo levar a óbito 20 a 50% dos pacientes afetados (KAHN et al., 2008).

Pacientes usuários de próteses dentárias necessitam de atenção durante a internação hospitalar, pois a superfície de resina acrílica possui um ambiente extremamente favorável à colonização microbiana, principalmente de leveduras do gênero *Cândida* e microrganismos bucais, inclusive os anaeróbios, tornando-se um fator agravante, assim como as próprias características da boca, banhada por saliva, que facilita a precipitação constante de proteínas aumentando a formação de biofilme sobre a prótese bucal (MARQUETI, 2011). A maioria dos pacientes entrevistados informou realizar a higiene das próteses dentárias pelo menos duas vezes ao dia durante o período de hospitalização, 59% relatou necessitar de auxílio para a prática do cuidado.

Segundo NOBREGA et al., (2016) o uso prolongado da prótese dentária pode ocasionar lesões aos tecidos de suporte, além de predispor o paciente a um aumento da reabsorção do rebordo. Quanto mais antiga for a prótese dentária, maiores serão as chances do usuário ter lesões pertinentes ao acúmulo de biofilme

na prótese dentária ou por desajuste da mesma. Na pesquisa observou-se também que 37,5% dos usuários de prótese dentária fazia uso da mesma prótese por 6 a 20 anos e 18,5% dos pacientes avaliados usavam a mesma prótese a mais de 20 anos. No entanto, somente um paciente apresentou lesão na mucosa oral, induzida pelo uso da prótese.

Conforme a pesquisa, 56% dos pacientes relataram não realizar avaliação odontológica periódica, inclusive não retornaram ao dentista após a entrega da prótese dentária. Segundo OLIVEIRA, et al., (2000), afirmam que é importante ressaltar que após a entrega das próteses dentárias o cirurgião dentista deve explicar para o paciente sobre a importância das consultas de periódicas e instruir sobre a higienização adequada das próteses, as quais são informações essenciais para promover a função sem que haja problemas para os tecidos de suporte.

Ao serem questionados sobre o recebimento de instruções sobre cuidados com a prótese dentária durante o período de internação hospitalar, 91% dos pacientes relataram não ter recebido nenhum tipo de instrução. Diante deste dado observado conforme NOBREGA et al., (2016), ressaltamos que a maioria dos portadores de prótese dentária não tem conhecimento de como realizar a higienização adequada da prótese dentária, devido ao fato de nunca terem recebido instrução do seu dentista. Os usuários de prótese dentária devem ser orientados sobre os cuidados a serem realizados com o aparelho protético, para garantir a saúde bucal e a função das estruturas de suporte da prótese dentária.

Quanto ao método de higiene utilizado, os resultados estão de acordo com o estudo de GONÇALVES et al., (2011) pois todos os participantes utilizavam o método mecânico para higienização da prótese dentária, com água, escova e dentífrico. O dentífrico é muito utilizado por ter uso simples e ter baixo custo, porém deve ser utilizado de maneira cautelosa devido a presença de abrasivos na sua composição podendo manchar e dar rugosidade a prótese dentaria, colaborando para o acúmulo de biofilme.

A partir da avaliação das próteses dentárias, observamos que 53% apresentavam uma boa condição de higiene, porem uma parcela considerável de pacientes (47%) apresentavam condições regulares ou ruins de higiene, o que favorece a ocorrência de focos de contaminação e aumenta o risco de infecções oportunistas, conforme CORTE-REAL; FIGUEIRAL; CAMPOS, 2011). Observou-se que 50% possuíam uma condição regular de conservação. Próteses dentarias mal

adaptadas em usuários com problemas mentais ou de mais idade possuem maior prevalência de deglutição de próteses, segundo Brunello, Mandikos, 1995; Rizzati-Barbosa et al., 1999; Varandas, 1999. Além disso, a perda da sensação tátil do palato duro e mole, devido ao uso alongado da prótese bucal é outro agente de contribuição concordando com Brunello, Mandikos, 1995; Varandas, 1999.

Além da propensão ao surgimento de lesões , a má adaptação da prótese sobre o rebordo e a falta de higienização podem causar lesões na cavidade oral. TRINDADE et al., (2018) cita que as lesões decorrentes destes fatores são: estomatite protética, queilite angular, hiperplasia inflamatória, candidíase e úlceras traumática. Estas lesões causam um desequilíbrio na caviadade bucal, levando a modificações na mesma, pois materiais porosos, diminuição de superfícies dentárias , envelhecimento e suas consequências levam à necessidade de adaptação do usuário e do seu organismo.Entretanto não houve casos de lesões bucais provocadas pelas próteses dentárias observadas em nossa pesquisa.

Em relação ao hábito de dormir com a prótese dentária, observou-se que 60% dos participantes relataram possuir o hábito. Esse achado difere dos resultados obtidos em trabalhos de PATEL et al.,(2012) e SHIGLI et al.,(2015) os quais mostram que a maioria dos usuários removiam a prótese bucal durante a noite. O recomendado é que a prótese dentária seja removida pelo menos 8 horas por dia, consentindo o relaxamento e descanso dos tecidos comprimidos sob a prótese, possibilitando o descanso da língua, a saliva, a mucosa jugal e os lábios exerçam sua função de limpeza.

Por entender que a saúde bucal é parte integrante da saúde geral e que a cavidade bucal abriga uma grande quantidade de patógenos com potencial de causar sérias complicações sistêmicas, sobretudo em pacientes que encontram-se hospitalizados e fragilizados, sugere-se um protocolo de cuidados bucais. As ações de estímulo ao cuidado com a cavidade bucal e próteses dentárias podem ser inseridas à rotina de enfermagem que constitui a linha de frente no cuidado do paciente durante o período de internação como forma de prevenção de complicações como infecções oportunista, redução de tempo de internação hospitalar e dos custos com o tratamento de saúde, além do potencial de impactar positivamente na qualidade de vida dos pacientes.

SUGESTÃO DE PROTOCOLO DE HIGIENE DE PRÓTESES DENTÁRIAS:

Existe uma rotina de enfermagem chamada de Processos de Enfermagem (PE), onde são sistematizadas as etapas do cuidado do paciente em regime de internação hospitalar, sugere-se a inserção das orientações para os cuidados bucais nessa rotina. Segundo o Artigo 2º da Resolução COFEN 358 / 2009, o PE estabelece cinco etapas para o cuidado do paciente. Uma vez que a equipe de enfermagem constitui a linha de frente no cuidado do paciente hospitalizado, com uma diversidade de atribuições como a higiene corporal, curativos, medicação, monitorização de sinais vitais entre outros, e uma vez que a higiene bucal é uma prática que compõe a higiene corporal, sugerimos a implementação de cuidados relacionados à higiene bucal e das próteses dentárias inseridas nestas etapas:

I. Coleta de dados de Enfermagem: processo sistemático e contínuo, com métodos e técnicas para a coleta de informações sobre o paciente, família ou coletividade e processo saúde-doença. Nesta etapa, realiza-se o exame físico e a anamnese (RESOLUÇÃO COFEN 358; 2009). As informações adquiridas são importantes para que o enfermeiro consiga identificar problemas e necessidades do paciente (SPAZAPAN, 2017). Sugere-se que no momento do exame físico, seja verificado, por meio de uma inspeção rápida na cavidade oral do paciente, as condições básicas de saúde e higiene bucal e o uso de próteses dentárias. E por meio de questionamento, obtenha-se informações sobre os hábitos de higiene bucal e das próteses.

II. Diagnóstico de Enfermagem: é o processo de interpretação dos dados coletados (nessa etapa são coletadas informações sobre higienização, alimentação e nível de consciência). O processo de enfermagem pode ser dividido em duas etapas: processo e produto. O processo abrange a experiência clínica, lógica e reflexão; já o produto é o diagnóstico, ou seja, identificar o problema que necessita de acompanhamento e intervenção (SPAZAPAN, 2017). Nesse processo, pode-se relacionar as condições físicas e cognitivas do paciente para assumir a responsabilidade do autocuidado com a higiene bucal e prótese dentária ou considerar a possibilidade de comprometer o cuidador com essa tarefa.

III. Planejamento de Enfermagem: consiste em ações e intervenções de enfermagem frente ao que foi colhido de informações,

buscando assim ações para alcançar os resultados esperados (RESOLUÇÃO COFEN 358; 2009). Neste processo ocorre o envolvimento do paciente, família, equipe de enfermagem (SPAZAPAN, 2017). Durante essa etapa, poderia ser fornecido informações sobre a importância de manter a higiene bucal e das próteses dentárias para evitar complicações clínicas durante a internação hospitalar. Desta forma, propõe-se que:

- Se o paciente faz uso de próteses dentárias e possui condições de realizar os próprios cuidados, orientar sobre a necessidade e importância de manter a higiene bucal e das próteses.
- Pacientes edentados parciais devem escovar os dentes normalmente com escova macia e dentífrico, e a seguir, proceder a higiene da prótese dentária.
- Pacientes que não possuem condições físicas ou cognitivas para realizar o autocuidado: verificar a possibilidade de comprometimento do cuidador com esta ação. Se for um paciente com quadro clínico instável, a enfermagem deve oferecer suporte para o cuidado.

Procedimento para a higiene das próteses dentárias:

- A higienização das próteses dentárias deve ser realizada com uma escova macia juntamente com solução de clorexidina 2%, a qual reduz a formação de placa bacteriana e melhora a condição da mucosa do paciente. A clorexidina possui ação de desestruturar a função osmótica da membrana celular dos organismos; possui espectro bactericida, fungicida, algicida e virucida; não apresenta toxicidade e é eficaz e segura, pois não é absorvida pelo organismo (HORTENSE et al., 2010).
- Recomenda-se a remoção das prótese durante a noite, deixando-a mergulhada em um copo com água, permitindo assim o descanso da mucosa e uma melhor circulação sanguínea (BASTOS et al., 2015).
- Próteses com pobre retenção ou com condições precárias de higiene e conservação ou não devem ser mantidas

na boca durante o período de internação, sob risco de deslocar e ocorrer a deglutição acidental ou por constituir um foco de infecção oculto.

– Pacientes inconscientes, muitos debilitados ou com lesões traumáticas associadas às próteses dentárias devem permanecer sem o uso das mesmas até que o quadro clínico geral apresente melhora. Ressalta-se que mesmo sem utilizar próteses dentária, a higiene bucal é indispensável.

– Se durante forem identificados focos de infecções bucais ou considerar as condições bucais precárias, requisitar avaliação da equipe de Odontologia Hospitalar para realizar a adequação bucal e acompanhamento da saúde bucal do paciente durante o período de internação hospitalar.

IV. Implementação: Constitui a realização das ações ou intervenções determinadas na etapa de Planejamento de Enfermagem (RESOLUÇÃO COFEN 358; 2009). Neste processo também pode ter o envolvimento da família, equipe de enfermagem, outros profissionais da equipe multidisciplinar para que o plano de funcionamento ocorra adequadamente. Devem-se anotar sempre as observações e ações realizadas, para a avaliação futura e conhecimento de outros profissionais sobre o caso do paciente (SPAZAPAN, 2017). Nesta etapa, poderia inserir na rotina diária da equipe de enfermagem, o monitoramento dos hábitos de higiene bucal e das próteses dentárias realizadas pelo paciente ou acompanhante, por meio de questionamento e estímulo para a realização do cuidado. Oferecer suporte de enfermagem para realizar o cuidado caso o paciente e/ou cuidador não estejam em condições de realizar.

V. Avaliação de Enfermagem: Este é um processo deliberado, sistemático e contínuo da verificação de mudanças nas respostas da pessoa, para determinar se as ações ou intervenções de enfermagem alcançaram o resultado esperado e verificar a necessidade de mudanças ou adaptações nas etapas do Processo de Enfermagem (RESOLUÇÃO COFEN 358; 2009). Normalmente ocorre um registro sobre a reavaliação geral do paciente em 24 horas. O processo de enfermagem é privativo do enfermeiro, sendo ele o responsável pelo planejamento, execução, avaliação, registro no prontuário e outros documentos sobre dados coletados e continuidade do tratamento (SPAZAPAN, 2017). Nesta

etapa, pode ser realizada a avaliação da adesão dos cuidados orientados com a higiene bucal e das próteses tanto pelo paciente, acompanhantes e até mesmo do suporte oferecido pela equipe de enfermagem em situações específicas em que o pacientes encontra-se com quadros clínicos instáveis e/ou debilitados e necessitem de auxílio para a realização dos cuidados com a higiene bucal e das próteses dentárias.

A odontologia hospitalar tem como objetivo a prevenção, diagnóstico e tratamento terapêutico e/ou paliativo. O tratamento de pacientes hospitalizados necessita de uma equipe multidisciplinar, o que favorece a melhoria do estado clínico do paciente (MARÍN; SANTOS; BOTTAN, 2017). Os cirurgiões- dentistas devem estar inseridos no âmbito hospitalar, trabalhando juntamente com médicos, fisioterapeutas, equipe de enfermagem, técnicos de enfermagem e técnicos de saúde bucal, os quais devem ser orientados sobre a higiene adequada para cada paciente (BRASIL, 2008).

O cirurgião dentista deve compor a equipe multidisciplinar com o intuito de garantir ações de controle da saúde, abordando o paciente como um todo. A prática da higiene bucal pode reduzir doenças, o tempo de internação e melhorar a saúde do paciente. A odontologia deve orientar e apoiar, os familiares / cuidadores, o paciente e a equipe multidisciplinar, atuando como multiplicadores e promovendo cada vez mais ações de saúde bucal para os pacientes hospitalizados (GOMES; CASTELO, 2019).

Os cuidados diários de higiene geral e bucal são de responsabilidade da equipe de enfermagem. O cirurgião dentista apresenta o papel de capacitar à equipe auxiliar hospitalar para realização adequada da higiene bucal (OLIVEIRA, 2013). Devido à higiene bucal não ser priorizada no cotidiano hospitalar, tem sido discutido e estudado protocolos para a higienização bucal do paciente hospitalizado, buscando a prevenção de doenças e infecções bucais (OLIVEIRA, 2013).

6 CONCLUSÃO

A partir da pesquisa, observou-se que a maioria dos pacientes apresentavam próteses dentárias com condições aceitáveis de higiene e que informaram realizar a higiene diária, no entanto necessitavam de auxílio para a realização do cuidado.

Apesar da cavidade bucal constituir um importante reservatório de contaminação com potencial de causar complicações sistêmicas, observou-se a inexistência de rotinas de orientações e estímulo para cuidados com a higiene bucal e das próteses por parte da equipe de saúde.

Sugere-se a criação de um protocolo de cuidados direcionados para estímulo à realização dos cuidados com a higiene bucal e das próteses dentárias, inserido na rotina diária da equipe de enfermagem para sistematizar o cuidado e otimizar a presença da equipe de Odontologia Hospitalar, impactando positivamente na prevenção de infecções oportunistas associadas as condições bucais.

Sendo assim, entendemos como relevante a implementação de um protocolo de cuidados inseridos no Processo de Enfermagem na rotina hospitalar, sugerimos neste trabalho uma forma de abordagem que otimize a saúde bucal sem sobrecarregar a equipe de enfermagem.

REFERÊNCIAS

ALBENY, A. L.; SANTOS, D. B. F. Doenças Bucais que mais acometem o paciente na terceira idade: Uma revisão de Literatura, Revista Multidisciplinar e de Psicologia, v.12, n.42,p.681-694, 2018.

ARANEGA, A.M. et al. Qual a importância da Odontologia Hospitalar?. Revista Brasileira de Odontologia,v.69 n.1,p.90-93,2012.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. A saúde bucal no Sistema Único de Saúde [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde,p.354, 2018.

BASTOS. P. L. et al. Métodos de higienização em próteses dentais removíveis: Uma revisão de literatura. Journal of Dentistry & Public Health, v. 6, n. 2,p.1-9, 2015.

CANO-GUTIÉRREZ,C.et al. Edentulism and dental prostheses in the elderly: impacto n quality of life measured with euroqol-visual analog scale. Revista Acta odontológica latino americana,v.28,n.2,p.149-155, 2015.

CARDOSO.M.et al. Edentulism in Brazil: trends, projectionsandexpectationsuntil 2040, Revista Ciência da Saúde coletiva v..21 n.4,p.1239- 1245, abril, 2016.

CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA. Disponível em :<https://www.legisweb.com.br/legislacao/?id=310456>. Acesso em 18 de abril de 2019.

CORTE-REA, L. I. S.;FIGUEIRAL,M. H.;CAMPOS, J. C.As doenças orais no idosoconsiderações gerais, Revista Portuguesa de Estomatología, Medicina Dentária e Cirurgia Maxilofacial,v.52,n.3,p.175–180,junho/setembro, 2011.

COSTA, A. M. et al. Oral mucosal lesions and the need for dentures in a brazilian elderly population,RevistaOdontol Bras Central,v.23, n.67, p.191-195,2014.

CUNHA, A. S. S. et al. Elaboração de uma cartilha educativa para a higienização de próteses odontológicas removíveis em idosos,Revista Diálogos Acadêmicos , Fortaleza,v.5,n.2,p.107-113, julho/dezembro, 2016.

FERREIRA.C. H.; SILVA, D. A.; SILVA. F. C. Odontologia Hospitalar: condições bucais e hábitos de higiene oral de pacientes internados. Revista Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research v.26,n.1,p.06-10 .2019.

FONSECA, P.;AREIAS, C.;FIGUEIRAL,M.H. Higiene de Próteses Removíveis, Revista Portuguesa de Estomatologia, Medicina Dentária e Cirurgia Maxilofacial, v.48, n.3,p.141-146, 2007.

GOMES. R. F. T.; CASTELO. E. F. Hospital dentistry and the occurrence of pneumonia. RGO-Revista Gaúcha de Odontologia, v. 67, 2019.

GONÇALVES, L.F.et al. Higienização de Próteses Totais e Parciais Removíveis, Revista Brasileira de Ciências da Saúde,v.15,n. 1, p.87-94 ,2011.

GUSMÃO, João Milton Rocha . Leveduras do gênero candida na saliva de usuários de prótese parcial removível a grampo [dissertação]. Taubaté (SP): Universidade de Taubaté, p. 279-285,2007.

HORTENSE.S. R. et al. Uso da clorexidina como agente preventivo e terapêutico na odontologia. Revista de odontologia da universidade cidade de São Paulo, v. 22, n. 2, p. 178-184, 2017.

LIMA, L. T. et al. Odontologia hospitalar:competência do cirurgião-dentista,Revista Uninga,V.29,n.2,p. 164-171,2016.

MARÍN. C.; SANTOS.M. H.N.; BOTTAN. E. R. Dental surgeons' perceptions of hospital dentistry. Revista Brasileira de Odontologia, v. 74, n. 1, p. 14-17, 2017.

MARQUETI. A. C. Próteses totais removíveis como reservatório de microrganismos oportunistas,p-1-79,2011.

NASCIMENTO, M. A. C. C.;NASCIMENTO,M.Q.; AMARAL,A,L.C.A influência da protese dental na qualidade de vida do individuo: revisão de literatura,Revista da Academia Brasileira de Odontologia,v.7,n3,p. 171-174 ,2018.

OLCHICK, M. R. et al. O impacto do uso de prótese dentária na qualidade devida de adultos e idosos. Revista Kairós Gerontologia, v.16, n.5, p.107-121, 2013.

OLIVEIRA.L.Silva. Conhecimento e prática do controle de higiene oral em pacientes internados em Unidades de Terapia Intensiva. 2014.

PIUVEZAM, A.G. et al. Atenção primária à saúde e os idosos institucionalizados: a perspectiva da gestão municipal no Brasil, Revista Portuguesa de Saúde Pública,v.34, n. 1,p.92-100,janeiro/abril , 2016.

Revista Brasileira de Ciências da Saúde,v.15,n. 1, p.87-94 ,2011.

ROCHA, A. L.; FERREIRA, E. F. Odontologia hospitalar: a atuação do cirurgião dentista em equipe multiprofissional na atenção terciária. Arquivos em Odontologia, v. 50, n. 4, p. 154-160, 2014.

ROSA, L. B. et al. Odontogeriatrics- a saúde bucal na terceira idade,Revista da Faculdade de Odontologia UPF,v.18,n.2,p. 82-86, maio/agosto, 2008.

SALERNO.C.et al. Candida-associated denture stomatitis.Med. Oral Patol Oral Cir Bucal, v. 16, n. 2, p.139-43, 2011.

SÁ-LIMA.J. R. et al. Deglutição acidental de prótese parcial removível: relato de caso. Revista Internacional de Cirurgia e Traumatologia Bucocomaxilofacial, v. 3, n. 11/12, 2010.SILVA, B. L. A.; BONINI, J. A.;BRINGEL,F.A.condição de saúde bucal de

idosos institucionalizados em Araguaina/TO. Brazilian journal of periodontology, v.25, n.1, p.7-13, 2015.

SPAZAPAN, M. P. et al. Processo de enfermagem na atenção primária: percepção de enfermeiros de Campinas-SP. 2017.

TRINTADE, M. G. F. et al. Lesões associadas à má adaptação e má higienização da prótese total, Revista Multidisciplinar e de Psicologia, v.12, n.42, p.956-968, 2018.

Anexo A- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

CONDIÇÕES DE PRÓTESES DENTÁRIAS EM PACIENTES HOSPITALIZADOS: SUGESTÃO DE PROTOCOLO

Prezado senhor/Prezada senhora

Seu(ua) responsabilizado(a) está sendo convidado(a) para participar como voluntário(a) do projeto de pesquisa intitulado “ Condições de Próteses dentárias em pacientes hospitalizados: sugestão de protocolo”. Esse projeto é desenvolvido por estudantes e professores do Curso de Odontologia da Universidade de Santa Cruz do Sul, UNISC, e é importante porque pretende avaliar clinicamente as condições de próteses dentárias em pacientes hospitalizados com via alternativa de nutrição no Hospital Santa Cruz do município de Santa Cruz do Sul. Para que isso se concretize, seu (ua) responsabilizado(a) será contatado(a) pelos pesquisadores para avaliarão condição da sua prótese dentária, através do preenchimento de uma ficha de exames que irá avaliar o estado da prótese dentária do paciente e condição de mucosa. Para realização dos exames, as pesquisadoras usarão equipamento de proteção individual, espelho e espátula de madeira, sendo realizado em até dez minutos. Além disso, será aplicado para o paciente e/ou familiares ou responsáveis, um questionário com questões socioeconômicas, sobre sua higiene bucal e da prótese dentária. Os pacientes que apresentarem necessidades de tratamento serão informados. Durante o exame é possível que um leve desconforto ocorra devido ao uso do espelho e espátula de madeira na cavidade bucal. Além disso pode haver constrangimento dos envolvidos durante a realização a aplicação do questionário. Por outro lado, se o senhor/a concordar com que seu responsabilizado (a) participe dessa pesquisa, benefícios futuros para a área da Odontologia poderão acontecer, tais como: novas evidências científicas sobre o tema e favorecimento de medidas que melhorem a condição bucal e possam futuramente contribuir na redução do tempo de internação. Cabe ressaltar que a participação na pesquisa não tem custo para os pacientes. Para participar dessa pesquisa o senhor/a não terá nenhuma despesa com seu (ua) responsabilizado (a) com transporte, alimentação, exames, materiais a serem utilizados ou despesas de qualquer outra natureza. Para participar dessa pesquisa o senhor/a não terá nenhuma despesa com seu (ua) responsabilizado (a) com transporte, alimentação, exames, materiais a serem utilizados ou despesas de qualquer outra natureza.

Pelo presente Termo de Consentimento Livre e Esclarecido eu, _____ declaro que autorizo a participação de meu (minha) responsabilizado (a) neste projeto de pesquisa, pois fui informado(a), de forma clara e detalhada, livre de qualquer forma de constrangimento e coerção, dos objetivos, da justificativa e dos procedimentos que serão realizados, dos riscos, desconfortos e benefícios, assim como das alternativas às quais

poderia ser submetido, todos acima listados. Ademais, declaro que, quando for o caso, autorizo a utilização de imagem e voz de meu (minha) responsabilizado (a) de forma gratuita pelo pesquisador, em quaisquer meios de comunicação, para fins de publicação e divulgação dos resultados da pesquisa, desde que ele (a) não possa ser identificado através desses instrumentos (imagem e voz).

Fui, igualmente, informado(a):

- a) da garantia de receber resposta a qualquer pergunta ou esclarecimento a qualquer dúvida acerca dos procedimentos, riscos, benefícios e outros assuntos relacionados com a pesquisa;
- b) da liberdade de retirar o consentimento de meu (minha) responsabilizado (a), a qualquer momento, e deixar de participar do estudo, sem que isto traga prejuízo à continuação de seu cuidado e tratamento;
- c) da garantia de que meu (minha) responsabilizado (a) não será identificado (a) quando da divulgação dos resultados e que as informações obtidas serão utilizadas apenas para fins científicos vinculados ao presente projeto de pesquisa;
- d) do compromisso de proporcionar informação atualizada obtida durante o estudo, ainda que esta possa afetar a vontade de meu (minha) responsabilizado (a) em continuar participando;
- e) da disponibilidade de tratamento médico e indenização, conforme estabelece a legislação, caso existam danos à saúde de meu (minha) responsabilizado (a), diretamente causados por esta pesquisa; e,
- f) de que se existirem gastos para participação de meu (minha) responsabilizado (a) nessa pesquisa, esses serão absorvidos pelo orçamento da pesquisa

O pesquisador responsável por este Projeto de Pesquisa é José Luiz Piazza, portando o telefone para contato: (51) 9995-4175.

O presente documento foi assinado em duas vias de igual teor, ficando uma com o voluntário da pesquisa ou seu representante legal e outra com o pesquisador responsável.

O Comitê de Ética em Pesquisa responsável pela apreciação do projeto pode ser consultado, para fins de esclarecimento, através do telefone: (051) 3717- 7680.

Local: Hospital Santa Cruz

Data __ / __ / ____

Nome do voluntário
responsável

José Luiz Piazza

Nome e assinatura do

legal, quando for o caso

**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E
ESCLARECIDO
CONDIÇÕES DE PRÓTESES DENTÁRIAS EM
PACIENTES HOSPITALIZADOS: SUGESTÃO DE
PROTOCOLO**

Prezado senhor/Prezada senhora

O/A senhor/a está sendo convidado/a para participar como voluntário do projeto de pesquisa intitulado “Condições de Próteses dentárias em pacientes hospitalizados: sugestão de protocolo”. O projeto é desenvolvido por estudantes e professores do Curso de Odontologia da Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC) e pretende avaliar clinicamente as condições de próteses dentárias em pacientes hospitalizados no Hospital Santa Cruz do município de Santa Cruz do Sul. Para que isso se concretize, o senhor/a será contatado/a pelos pesquisadores que avaliarão a condição da sua prótese dentária, através do preenchimento de uma ficha de exames que irá avaliar o estado da prótese dentária do paciente e condição de mucosa. Para realização dos exames, as pesquisadoras usarão equipamento de proteção individual, espelho e espátula de madeira, sendo realizado em até dez minutos. Além disso, será aplicado para o paciente e/ou familiares ou responsáveis, um questionário com questões socioeconômicas, sobre sua higiene bucal e da prótese dentária. Os pacientes que apresentarem necessidades de tratamento serão informados. Durante o exame é possível que um leve desconforto ocorra devido ao uso do espelho e espátula de madeira na cavidade bucal. Além disso pode haver constrangimento dos envolvidos durante a realização a aplicação do questionário. Cabe ressaltar que a participação na pesquisa não tem custo para os pacientes. Por outro lado, se o senhor/a aceitar participar dessa pesquisa, benefícios futuros para a área da Odontologia poderão acontecer, tais como novas evidências científicas sobre o tema e favorecimento de medidas que melhorem a condição bucal e possam futuramente contribuir na redução do tempo de internação. Para participar dessa pesquisa o senhor/a não terá nenhuma despesa com seu (ua) responsabilizado (a) com transporte, alimentação, exames, materiais a serem utilizados ou despesas de qualquer outra natureza.

Pelo presente Termo de Consentimento Livre e Esclarecido eu, _____ declaro que autorizo a minha participação neste projeto de pesquisa, pois fui informado/a, de forma clara e detalhada, livre de qualquer forma de constrangimento e coerção, dos objetivos, da justificativa e dos procedimentos que serei submetido, dos riscos, desconfortos e benefícios, assim como das alternativas às quais poderia ser submetido, todos acima listados. Ademais, declaro que, quando for o caso, autorizo a utilização de minha imagem e voz de forma gratuita pelo pesquisador, em quaisquer meios de comunicação, para fins de publicação e divulgação da pesquisa, desde que eu não possa ser identificado através desses instrumentos (imagem e voz).

Fui, igualmente, informado/a:

- a) da garantia de receber resposta a qualquer pergunta ou esclarecimento a qualquer dúvida acerca dos procedimentos, riscos, benefícios e outros assuntos relacionados com a pesquisa;
- b) da liberdade de retirar meu consentimento, a qualquer momento, e deixar de participar do estudo, sem que isto traga prejuízo à continuação de meu cuidado e tratamento;
- c) da garantia de que não serei identificado quando da divulgação dos resultados e que as informações obtidas serão utilizadas apenas para fins científicos vinculados ao presente projeto de pesquisa;
- d) do compromisso de proporcionar informação atualizada obtida durante o estudo, ainda que esta possa afetar a minha vontade em continuar participando;
- e) da disponibilidade de tratamento médico e indenização, conforme estabelece a legislação, caso existam danos à saúde de meu (minha) responsabilizado (a), diretamente causados por esta pesquisa; e,
- f) de que se existirem gastos para participação de meu (minha) responsabilizado (a) nessa pesquisa, esses serão absorvidos pelo orçamento da pesquisa.

O pesquisador responsável por este Projeto de Pesquisa José Luiz Piazza, portando o telefone para contato: (51) 9995-4175.

O presente documento foi assinado em duas vias de igual teor, ficando uma com o voluntário da pesquisa ou seu representante legal e outra com o pesquisador responsável.

O Comitê de Ética em Pesquisa responsável pela apreciação do projeto pode ser consultado, para fins de esclarecimento, através do telefone: (051) 3717- 7680.

Local: Hospital Santa Cruz

Data __ / __ / ____

Nome e assinatura do voluntário
Luiz Piazza

José

ANEXO B- Questionário

**1. DADOS PESSOAIS DO PACIENTE**

1. Nome:	
2. Idade:	3. Número do prontuário:
4. Sexo: () Feminino () Masculino	
5. Responsável legal: () Familiar () Cuidador () Outro Quem?	
6. Escolaridade: () Não alfabetizado () Ensino fundamental incompleto () Ensino fundamental completo () Ensino médio incompleto () Ensino médio completo	

2. HISTÓRIA MÉDICA

1. Motivo da internação hospitalar: _____
2. Tempo de internação (dias): () 1-5 () 6-10 () 11 ou mais
3. Histórico de internações anteriores: () Sim () Não
Caso afirmativo: () Até 15 dias anteriores () 30 dias anteriores () 45 dias anteriores () 60 dias anteriores () Há mais de 3 meses.
4. Esta sob tratamento com antibiótico: () Sim Qual? _____ () Não

3. HÁBITOS DE HIGIENE BUCAL NO PERÍODO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

1. Realiza higiene da prótese: () Sim () Não
2. A higienização da prótese é realizada com auxílio: () Sim () Não De quem? _____
3. Com que frequência faz higienização da prótese: () 1 vez ao dia () 2 ou mais vezes ao dia () Não faz
4. Como é realizada a higienização da prótese (qual o material utilizado): () Escova dental comum () Escova dental específica () Dentífricio (pasta de dente) () Sabão neutro () Gaze () Outra forma: _____

5. Recebeu orientação sobre a higienização da prótese do cirurgião-dentista ou profissionais do hospital: () Sim De quem: _____ () Não
6. Qual o tempo de uso da prótese: () menos de 5 anos () 5 anos () 10 anos () 20 anos () mais de 20 anos
7. Trocou a prótese: () Sim () Não Quantas vezes:
8. Tem o costume de realizar avaliações periódicas: () Sim () Não
9. Remove a prótese durante a noite: () Sim () Não

4.AVALIAÇÃO DAS PRÓTESES:

1. Condições de higiene: () Boa () Regular () Ruim
2. Condições de conservação: () Boa () Regular () Ruim
3. Condições de adaptação: () Boa () Regular () Ruim

5.EXAME BUCAL:

1. Possui foco de infecção: () Sim Qual: _____ () Não
2. Dentes pilares: () Integro () Cariado () Mobilidade () Fraturado () Perdido () Presença de resto radicular () Não se aplica
3. Lesão de mucosa: () Presente – Relacionada ao uso de prótese ? () Sim () Não () Ausente

ANEXO C – Aceite coordenação do curso

Santa Cruz do Sul, 23 de maio de 2019.

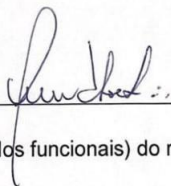
Ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Santa Cruz do Sul, CEP-UNISC

Prezados Senhores,

Declaramos para os devidos fins conhecer o projeto de pesquisa intitulado: "Condições de próteses dentárias em pacientes hospitalizados: sugestão de protocolo", desenvolvido pelas acadêmicas Fernanda Camile Palm e Nicolli Guterres Azambuja do Curso de Odontologia, da Universidade de Santa Cruz do Sul-UNISC, sob a orientação do professor José Luiz Piazza, bem como os objetivos e a metodologia da pesquisa e autorizamos o desenvolvimento no Hospital Santa Cruz.

Informamos concordar com o parecer ético que será emitido pelo CEP-UNISC, conhecer e cumprir as Resoluções do CNS 466/12 e 510/2016 e demais Resoluções Éticas Brasileiras. Esta instituição está ciente das suas corresponsabilidades como instituição coparticipante do presente projeto de pesquisa e no seu compromisso do resguardo da segurança e bem estar dos sujeitos de pesquisa nela recrutados, dispondo de infraestrutura necessária para tanto.

Atenciosamente,



A handwritten signature in black ink is written over a horizontal line. The signature is cursive and appears to be 'J. L. Piazza'.

Assinatura e carimbo (ou dados funcionais) do responsável institucional (legíveis)

ANEXO D - Aceite do Hospital Santa Cruz



Santa Cruz do Sul, 10 de junho de 2019

Prezados Senhores

Declaramos para os devidos fins, conhecer o protocolo de pesquisa intitulado **“CONDIÇÕES DE PRÓTESES DENTÁRIAS EM PACIENTES HOSPITALIZADOS: SUGESTÃO DE PROTOCOLO”** desenvolvido pelas alunas do curso de Odontologia – UNISC, **Fernanda Camile Palm e Nicolli Guterres Azambuja**, sob supervisão do **Prof. Dr. José Luiz Piazza**, como os objetivos e a metodologia do estudo proposto. Salientamos que publicações acerca dos dados obtidos no referido estudo devem ser previamente submetidos à análise da Instituição.

Afirmamos concordar com o parecer ético consubstanciado que será emitido pelo CEP da instituição proponente, conhecer e cumprir as Resoluções Éticas Brasileiras, em especial a Resolução CNS 466/12. Esta instituição está ciente de suas co-responsabilidades como instituição co-participante do presente projeto de pesquisa, e de seu compromisso no resguardo da segurança e bem-estar dos sujeitos de pesquisa nela recrutados.

Atenciosamente;

Maria Terres
Enf. Coordenação UIA
COREN 96296

Enf.ª Maria Antonieta Tonellotto Terres
Coordenadora Unidades de Internação Adulto / HSC

Giana Diesel Sebastiany
Prof.ª Dr.ª Giana Diesel Sebastiany
Diretora de Ensino, Pesquisa e Extensão / HSC

ASSOCIAÇÃO PRÓ-ENSINO EM SANTA CRUZ DO SUL - APESC

Rua Fernando Abbott, 174 - 96.810-072 - Santa Cruz do Sul - RS - Fone/Fax: (51) 3713-7400 - www.hospitalstacruz.com.br - hsc@unisc.br

ANEXO E- Aceite pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UNISC



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: CONDIÇÕES DE PRÓTESES DENTÁRIAS EM PACIENTES HOSPITALIZADOS: SUGESTÃO DE PROTOCOLO

Pesquisador: José Luiz Piazza

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 16605419.9.0000.5343

Instituição Proponente: Universidade de Santa Cruz do Sul - UNISC

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.466.271

Apresentação do Projeto:

A prótese dentária é uma área da Odontologia, que visa restabelecer a cavidade oral de pacientes edêntulos, eliminando doenças, preservando, restaurando e mantendo os possíveis dentes remanescentes e tecidos circundantes. É considerada saúde bucal a ausência de dor e focos de infecção oral, confortável e funcional, tanto da dentição natural ou protética. Que possibilite ao paciente a ter uma vida normal, devolvendo estética e função permitindo ao paciente exercer seu papel na sociedade. A saúde bucal pode interferir na saúde geral e/ou vice-versa. Portanto a insuficiência de uma correta higienização oral em idosos pode ter efeitos ainda mais graves, principalmente em idosos hospitalizados, devido à menor resistência a infecções e por possuírem um reservatório de patógenos respiratórios, que ao serem aspirados podem causar pneumonia. A higiene oral pode tornar-se mais complicada

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

O objetivo deste trabalho será analisar as condições de higiene, conservação e adaptação das próteses dentária dos pacientes internados da Unidade de internação médico-cirúrgica de um hospital de ensino do sul do Brasil e sugerir um protocolo para higienização de próteses bucais.

Objetivo Secundário:

- Analisar a situação das próteses dentárias;- Relatar as condições encontradas nas próteses

Endereço: Av. Independência, nº 2293 -Bloco 13, sala 1306
Bairro: Universitario **CEP:** 96.815-900
UF: RS **Município:** SANTA CRUZ DO SUL
Telefone: (51)3717-7680 **E-mail:** cep@unisc.br