

**FACULDADE MERIDIONAL – IMED
ESCOLA DE ODONTOLOGIA**

Thaís Rita Mottes Orlandini

**Manutenção da higiene oral de pacientes internados em unidades
de terapia intensiva de quatro hospitais do município de Passo
Fundo/RS**

**PASSO FUNDO
2013**

Thaís Rita Mottes Orlandini

**Manutenção da higiene oral de pacientes internados
em unidades de terapia intensiva de quatro
hospitais do município de Passo Fundo/RS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Odontologia, da Faculdade Meridional – IMED, como requisito indispensável para a obtenção de grau em Odontologia, sob orientação do Professor Alexandre Basualdo e co-orientação da Professora Karen Correa Oliveira

PASSO FUNDO

2013

Thaís Rita Mottes Orlandini

**Manutenção da higiene oral de pacientes internados
em unidades de terapia intensiva de quatro
hospitais do município de Passo Fundo/RS**

BANCA EXAMINADORA

Prof. Ms. Alexandre Basualdo
Escola de Odontologia-IMED

Prof. Esp. Vinicius Fabris
Escola de Odontologia-IMED

Prof. Dra. Lilian Rigo
Escola de Odontologia-IMED

PASSO FUNDO

2013

DEDICATÓRIA

A DEUS, primeiramente, por ter me dado força durante esses quatro anos de curso, em meio a dificuldades. Por ter me iluminado nas decisões mais difíceis e por ter me guiado para trilhar o caminho mais correto possível.

Também dedico este trabalho a toda minha família. Em especial, a meus pais, Odilar e Dilene, que sempre me deram força, coragem e constante apoio para seguir em busca de meus objetivos.

Aos meus colegas, por sempre compreenderem a minha ausência e meus atrasos, muitas vezes devido às viagens.

E em especial ao meu orientador, Alexandre Basualdo, por me incentivar e apoiar ao longo desses quatro anos de curso, sendo um exemplo de profissional e pessoa.

AGRADECIMENTO

Agradeço a todos aqueles que me apoiaram no curso deste trabalho, quer seja através de materiais ou pela compreensão nos momentos difíceis desta trajetória; mas agradeço, em especial:

Aos meus pais, Odilar e Dilene Orlandini, pelo esforço em me proporcionar uma boa educação, transmitindo-me ensinamentos e princípios que fazem de mim o que sou hoje, e que nunca faltaram em amor e dedicação.

Às minhas irmãs, Gabrielli e Lhaís, pelo companheirismo e apoio que sempre recebi, nos momentos de alegrias e incertezas também.

Ao Anderson, por estar presente em minha vida.

A todos os meus colegas da graduação, pela amizade, respeito, companheirismo que foi crescendo ao longo dos anos.

Em especial, as minhas amigas e também colegas Caroline Solda, Fernanda Zilio, Michele Godoi e Vanessa Schwarz pela paciência, pela compreensão e pelo companheirismo ao longo desta jornada tão importante em nossas vidas.

Ainda, gostaria de agradecer àqueles que, mesmo não estando tão perto, eu sabia que poderia contar, simplesmente por saber que eles estavam ali.

Por fim, e não menos importante, agradeço e ofereço este trabalho a todos os professores, que, durante a formação acadêmica, foram importantes na minha conclusão de curso e, em especial, agradeço ao meu orientador, Alexandre Basualdo, por todo seu conhecimento, orientação e pela confiança depositada em mim, acreditando no meu trabalho e sempre me estimulando a pesquisar mais.

*“Tenho a impressão de ter sido uma criança brincando à beira-mar,
divertindo-me em descobrir uma pedrinha mais lisa
ou uma concha mais bonita que as outras,
enquanto o imenso oceano da verdade
continua misterioso diante de meus olhos”.*

Isaac Newton

RESUMO

Objetivo: A prevenção de doenças e humanização dos pacientes internados se dá com uma maior integração da odontologia e medicina, visando um tratamento global dos pacientes. Portanto, o presente trabalho tem como objetivo mostrar a importância do cirurgião-dentista, clínico geral, dentro de uma unidade de terapia intensiva.

Materiais e métodos: A metodologia utilizada foi um questionário, no qual foram feitas algumas perguntas para seis médicos e seis enfermeiros responsáveis pelas Unidades de Terapia Intensiva, dos quatro principais hospitais de Passo Fundo/RS, buscando avaliar a presença do CD nas UTIs, os cuidados realizados, as comorbidades associadas e o grau de aceitação dos profissionais da odontologia nestas unidades.

Resultado: A presença de cirurgião-dentista não é priorizada em dois dos hospitais avaliados, em nenhuma de suas três unidades de terapia intensiva, contrariando a legislação vigente de 18 de Abril de 2013.

Conclusão: Concluiu-se que é de suma importância do CD na rede hospitalar, visando uma melhora no quadro clínico dos pacientes internados, diminuição de infecções, redução de medicação e quantidade de leitos, atenuando o índice de patógenos bucais devido à má higiene, diminuindo os custos hospitalares e mostrando que se faz necessário a inserção do CD, na equipe multiprofissional das UTIs.

Palavras-chave: Unidade de terapia intensiva; Hospital; Saúde bucal.

ABSTRACT

Objective : Disease prevention and humanization of inpatients occurs with greater integration of dentistry and medicine, aiming at a comprehensive treatment of patients . Therefore , this paper aims to show the importance of the dentist , general practitioner , within an intensive care unit .

Materials and methods : The methodology used was a questionnaire in which they were asked some questions to six doctors and six nurses responsible for Intensive Care Units , the four major hospitals in Passo Fundo / RS , seeking to assess the presence of CD in the ICU , the care provided , comorbidities and the degree of acceptance of dental professionals in these units .

Results : The presence of the dentist is not prioritized in two of the hospitals assessed , in any of its three intensive care units , contradicting the legislation of April 18, 2013 .

Conclusion : It was concluded that it is of paramount importance CD in hospitals seeking an improvement in clinical status of patients, decreased infections , reduction of medication and number of beds , reducing the level of pathogens due to poor oral hygiene , reducing hospital costs and showing that it is necessary to insert the CD , the multidisciplinary team of UTIs

Keywords: Intensive Care Unit. Hospital. Oral Health.

LISTA DE ABREVIATURAS

CD	Cirurgião-Dentista
UTI	Unidade de Terapia Intensiva
SUS	Sistema Único de Saúde
IOT	Instituto de Ortopedia e Traumatologia

APRESENTAÇÃO

Acadêmica

Nome: Thaís Rita MottesOrlandini

E-mail: thaismorlandini@hotmail.com

Telefones: Residencial: (54) 3381-2583

Celular: (54) 9675-8295

Comercial: (54) 3381-1572

Área de Concentração

Clínica Odontológica

Linha de Pesquisa

Epidemiologia em saúde bucal.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	12
2	REVISÃO DE LITERATURA.....	14
3	OBJETIVOS.....	21
3.1	Objetivo Geral.....	21
3.2	Objetivos Específicos.....	21
4	METODOLOGIA.....	22
5	RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	27
6	CONCLUSÃO.....	30
	REFERÊNCIAS.....	31
	APENDICES.....	33
	ANEXOS.....	39

1 INTRODUÇÃO

A incorporação do cirurgião-dentista (CD) à equipe hospitalar contribui para o bem-estar e a dignidade do paciente, prevenindo infecções, diminuindo o tempo de internação e uso de medicamentos. No entanto, sua inclusão nas equipes multidisciplinares hospitalares, principalmente dentro das Unidades de Terapia Intensiva (UTIs), ainda não é uma realidade, sendo negligenciada pela maioria dos hospitais brasileiros (MEIRA et. al., 2010).

As UTIs foram criadas com objetivo de atender pacientes em estado crítico que necessitam de assistência e cuidados permanentes da equipe multidisciplinar, como também maior concentração de recursos materiais.

Estudos indicam que pacientes de UTI apresentam higiene bucal deficiente, com quantidade significativamente maior de biofilme do que indivíduos que vivem integrados à sociedade. 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. Esses 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 (MORAES et. al., 2006).

Quando se refere à odontologia hospitalar, associa-se de imediato ao tratamento curativo-reabilitador, realizado exclusivamente pelo cirurgião-dentista, entretanto suas atividades também envolvem ações educativo-preventivas em unidades hospitalares. Diante desses preceitos, o odontólogo pode e deve trabalhar sempre integrado a outros profissionais, como equipe de enfermagem (auxiliar e técnico de enfermagem e enfermeiro), técnicos de higiene dental (THD) e auxiliar de consultório odontológico (ACD) treinados e orientados sobre métodos de higiene bucal adequados aos pacientes (LIMA et. al., 2011).

Pesquisas têm mostrado o alto custo hospitalar para combater complicações causadas por agravantes, como doenças periodontais e outras doenças causadas por bactérias presentes na cavidade oral. Este estudo tem como finalidade apresentar a importância do CD, clínico geral, em ambiente hospitalar, mais

precisamente em UTIs, com o objetivo de diminuir o índice de patógenos bucais devido à má higiene e para fins de manutenção da saúde oral e sistêmica.

2 REVISÃO DE LITERATURA

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. Em 1969, essa mesma entidade constatou que 34,8% dos hospitais de todo o território norte-americano tinham condições e necessidade de instalar um serviço de tratamento odontológico em nível hospitalar. Além do mais, a inclusão do cirurgião-dentista à equipe hospitalar é profícua para todos os profissionais, uma vez que estimula uma mútua troca de informações e experiências de casos clínicos (LIMA et. al., 2011).

No Brasil, a Odontologia Hospitalar foi legitimada em 2004 com a criação da Associação Brasileira de Odontologia Hospitalar (ABRAOH). No ano de 2008, foi apresentado na câmara dos Deputados do Rio de Janeiro o Projeto de Lei nº 2776/2008 que estabelece como obrigatória a presença do dentista nas equipes multiprofissionais hospitalares, atuando inclusive dentro das UTIs (MEIRA et. al., 2010). Em 18 de abril de 2013, foi aprovado por unanimidade na Câmara dos Deputados o Projeto de Lei nº 2.776/2008, que torna obrigatória a presença de cirurgiões-dentistas nas Unidades de Terapia Intensiva (UTIs) e demais instituições públicas e privadas que mantenham pacientes sob regime de internação, em médios e grandes hospitais do Brasil, alterando o texto da norma em vigor, estabelecida pela Lei nº 16.786/2011. O próximo passo será passar pela aprovação do Senado e por sanção do governo federal.

De acordo com o Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS), no mês de janeiro de 2010 foram realizadas, no Brasil, 890.933 internações, com média de permanência hospitalar de 5,9 dias e cerca de 33.000 óbitos (3,7%). Esses dados instigam uma reflexão sobre a qualidade da assistência hospitalar brasileira. Ser esta uma assistência integral, sedimentada no trabalho sincronizado de diversos profissionais, focados na prevenção, promoção, proteção e reabilitação da saúde (MEIRA et. al., 2010).

No ambiente hospitalar, as responsabilidades são compartilhadas entre médicos, cirurgiões-dentistas e toda equipe assistente. De modo geral, nos hospitais são atendidos pacientes cuja condição de saúde contraindica ou impede a

realização de intervenções no consultório odontológico, devido à falta de infraestrutura ou mesmo à ausência de uma equipe auxiliar treinada. De outra forma, o atendimento odontológico a pacientes hospitalizados, portadores de enfermidades sistêmicas, contribui efetivamente para a recuperação destes. Desse modo, o cirurgião-dentista deve estar presente nos hospitais e deve estar preparado para o atendimento odontológico, em condições específicas e diferenciadas do cotidiano do consultório. Para o paciente em regime de convalescença ou tratamento, a assistência odontológica em ambiente hospitalar é favorecida por contar com maiores recursos diante de situações de urgência e emergências, além de o trabalho, quando em equipe, proporcionar melhores condições de saúde ao paciente (GODOI et. al., 2009).

Não podemos mais analisar o processo saúde-doença, sem levar em consideração as evidências relacionadas aos efeitos de condições adversas funcionais, sociais e psicológicas sobre a cavidade bucal e vice-versa. Esses efeitos consideram as experiências e os comportamentos individuais em relação à doença e se referem a indicadores de saúde subjetiva (TORRES, 2003).

Dadas as características da população que habitualmente busca atendimento hospitalar pelo Sistema Único de Saúde (SUS), a maioria de baixa renda e de baixa escolaridade, e de acordo com levantamentos epidemiológicos, aquela em que há maior prevalência da doença cárie, é esperado que haja demanda de necessidades odontológicas acumuladas nos pacientes internados. O tratamento odontológico em pacientes hospitalizados, assim como ações de promoção de saúde, contribuem para a prevenção e/ou melhora da condição sistêmica do paciente, diminuindo a incidência de infecções respiratórias, a necessidade de antibióticos sistêmicos e sua conseguinte mortalidade, resultando em uma economia significativa. Porém, apesar de essa realidade mostrar a importância da intervenção odontológica no contexto hospitalar, e de as Políticas Públicas em Saúde determinarem a participação do cirurgião-dentista nos três níveis de atenção à saúde da população, a presença desse profissional na equipe de saúde parece ser, ainda, uma utopia (MATTEVI et. al., 2011).

Embora a higiene bucal seja uma prática tradicional na assistência ao paciente, até recentemente não havia evidências científicas de sua relevância para a prevenção de infecções hospitalares, nem sobre microbiológicos da cavidade oral e

sua relação com a higiene bucal na prevenção de pneumonia associada à ventilação mecânica. Estudos analisados têm sido favoráveis ao uso de antissépticos para descontaminação embora não exista uma padronização de condutas a respeito da técnica e produtos (SILVEIRA et. al., 2010).

O cuidado com a saúde integral do paciente crítico se faz necessário para evitar infecções em outros órgãos e sistemas, que não são ligados ao problema inicial, prejudicando seu quadro clínico. Nesses cuidados não deve faltar o atendimento odontológico, pois, como já é sabido, a saúde bucal está integrada à saúde geral. Dessa forma, infecções no sistema estomatognático, principalmente as periodontais, podem agravar a condição sistêmica do paciente que já está com a saúde comprometida ou favorecer o aparecimento de novas doenças, em especial as respiratórias, infecções bastante comum entre os pacientes críticos (MARTINS, 2013).

A pneumonia nosocomial é uma infecção frequente nas UTIs e seus principais fatores etiológicos incluem bactérias colonizadas e oportunistas da cavidade oral. Formas de higiene oral, com o uso de antissépticos orais, como a clorexidina, têm se mostrado úteis na diminuição de sua incidência. Inserir a prevenção da pneumonia nosocomial, o monitoramento e a descontaminação da cavidade oral desses indivíduos por profissionais qualificados parece ser um grande aliado na redução da colonização pulmonar por patógenos orais e, conseqüentemente, na redução da incidência de pneumonias nosocomiais (AMARAL et. al., 2009). Essas pneumonias são responsáveis por altas taxas de mortalidade e pelo aumento expressivo dos custos hospitalares, sendo que seu estabelecimento se dá mais comumente pela aspiração do conteúdo presente na boca e faringe. Faz-se necessária uma maior integração da odontologia e da medicina, visando a um tratamento global dos pacientes, à prevenção de doenças e à maior humanização dos pacientes internados em UTI (MORAIS et. al., 2006).

Alem da pneumonia, outros problemas bucais, e também sistêmicos, podem ser provocados ou acontecer em pacientes hospitalizados. Conforme um relato de caso em internação pediátrica em UTI, a paciente apresentava lesões ulceradas em mucosa jugal e labial no exame intrabucal, devido a um quadro de espasmos involuntários dos músculos da mastigação, presença de aparelho ortodôntico e trismo. A equipe de Odontologia Hospitalar realizou remoção do aparelho

ortodôntico e prescreveu antibióticos pós-antibiograma. Em um segundo atendimento, os espasmos musculares ainda persistiam, e os mesmos pesquisadores notaram uma lesão nodular em lábio inferior e quadro de Púrpura Trombocitopenica Imunológica. A partir daí, realizaram uma biópsia excisional e administração de plaquetas e antibioticoterapia e diagnosticaram, a partir do resultado histopatológico, hiperplasia fibrosa inflamatória. Como manobra terapêutica, realizaram a instalação de um protetor bucal de silicone, evitando o aparecimento de novos traumas e auxiliando no relaxamento muscular. Assim, a participação da Odontologia na equipe multidisciplinar foi fundamental para a indicação da terapêutica adequada neste caso (RABELO et. al.,2010).

Kahn et. al., 2003, através de um trabalho, analisaram os fatores etiológicos da pneumonia, relacionando-os com o acúmulo de placa bacteriana e com a doença periodontal, concluindo que a via mais frequente de desenvolvimento da enfermidade é a aspiração de conteúdos da orofaringe. Mostra-se, então, de extrema importância a manutenção da saúde oral, para que os microorganismos orais, presentes na placa bacteriana, na doença periodontal e nas lesões cáries, não colonizem o trato respiratório e, também, para que a placa bacteriana não atue como reservatório de patógenos.

A incidência de periodontite aumenta significativamente o risco de várias patologias, como a aterosclerose, o infarto cardíaco, o derrame cerebral e as complicações do diabetes. Na gestante, a presença de periodontite aumenta o risco de o feto nascer com baixo peso. Diabetes, hipofosfatase, imunodeficiências, distúrbios renais e câncer são exemplos de enfermidades que colocam o indivíduo em alto risco de doenças bucais como a cárie dental, gengivite, periodontites e mucosite devido a um aumento de suscetibilidade do paciente (CAMARGO 2005).

No que diz respeito às doenças periodontais e a certas desordens sistêmicas, a cavidade oral tem um importante papel em infecções adquiridas em hospitais e enfermarias, especialmente infecções do trato respiratório. Tem sido demonstrado que a higiene oral mecânica com ou sem anti-sépticos, como o gluconato de clorexidina a 0,12%, não somente reduz a prevalência de colonização por patógenos orais, mas também reduz a ocorrência de pneumonias em 50%. Diante disso, o investimento em implementação de protocolos de cuidados com a saúde oral para

diminuir riscos de doenças sistêmicas infecciosas é uma medida de grande valia para a saúde pública e privada (KAHN et. al., 2008).

A endocardite infecciosa é causada pela infecção do tecido endotelial do coração, resultante da colonização microbiana das válvulas cardíacas naturais danificadas ou protéticas. As doenças orovalvares e quadros de endocardite são relevantes para o exame clínico da cavidade bucal, bem como as possíveis consequências de uma bacteremia transitória seguinte a procedimentos cirúrgicos e sobre as considerações da Associação Americana de Cardiologia (AHA) a respeito das condutas preventivas frente aos riscos de endocardite. O paciente odontológico com doença orovalvar apresenta um certo desafio, e os riscos incluem instabilidade hemodinâmica, arritmia cardíaca e endocardite infecciosa (KAHN et. al., 2010).

Na maioria das vezes, os pacientes internados em Unidades de Terapia Intensiva não possuem higienização oral adequada. Esta condição de deficiência de higiene oral em pacientes graves desencadeia frequentemente periodontites, gengivites e outras complicações sistêmicas e orais. Mostrou-se neste estudo, com 20 pacientes internados em UTI, os quais foram divididos em dois grupos com protocolos de higienização bucal com a mesma técnica, mas utilizando-se soluções, sendo o grupo de estudo (n=10) utilizando solução bucal com sistema enzimático e o grupo controle (n=10) utilizando solução bucal à base de cetilperimidíneo, que os resultados do uso de solução enzimática à base de lactoperoxidase pode ser eficiente na avaliação clínica para higiene oral de pacientes totalmente dependentes de cuidados em ambiente hospitalar (SANTOS et. al., 2008).

Apesar da importância dos cuidados com a higiene oral em pacientes internados em Unidade de Terapia Intensiva, estudos e revisões sistemáticas mostram que esta prática ainda é escassa. A presença da placa bacteriana na boca pode influenciar as terapêuticas médicas, devido aos fatores de virulência dos microrganismos que nela se encontram, os quais podem ser agravados pela presença de outras alterações bucais, como a doença periodontal, cáries, necrose pulpar, lesões em mucosas, dentes fraturados ou infectados, traumas provocados por próteses fixas ou móveis que podem trazer para o paciente repercussões na sua condição sistêmica (RABELO et. al., 2010).

Vários aspectos comprometem a higienização da cavidade bucal e favorecem ainda mais o crescimento microbiano, como a dificuldade e/ou impossibilidade do autocuidado, a presença do tubo traqueal, que dificulta o acesso à cavidade bucal, e a consequente formação de biofilme placa dentária. Ponderando que a microbiota da cavidade bucal representa uma ameaça aos pacientes críticos, algumas estratégias para prevenir a colonização têm sido estudadas, como a aplicação de antibióticos tópicos não absorvíveis. Entretanto, o uso contínuo de antibióticos profiláticos aumenta o risco da indução e seleção de microrganismos resistentes e, portanto, não tem sido recomendado. O uso de anti-sépticos na higienização bucal também tem sido alvo de investigação. Dentre os produtos utilizados está a clorexidina, um agente antimicrobiano com amplo espectro de atividade, sendo absorvida pelos tecidos, ocasionando um efeito residual ao longo do tempo, apresentando atividade mesmo 5 horas após a aplicação (BERRALDO; ANDRADE, 2008).

Um estudo avaliou a importância da saúde bucal, segundo a percepção de pacientes internados em um hospital da cidade de Araçatuba. Foi realizado um questionário, o qual mostrou que metade dos pacientes havia realizado a última visita ao CD entre seis a doze meses devido a problemas periodontais e cárie dentária. Quanto ao papel do dentista em um hospital, a grande maioria dos pacientes afirmou ser o “cuidar dos dentes”. Assim, conclui-se que todos os pacientes têm conhecimento do quão é importante a manutenção das condições adequadas de saúde bucal, principalmente em pacientes hospitalizados (FERNANDES et. al., 2008).

Estudo realizado por Orladini e Lazarri (2012) teve como objetivo avaliar o conhecimento dos profissionais de enfermagem que realizam ou supervisionam os cuidados de higiene oral em pacientes críticos. A equipe de enfermagem pesquisada, em sua maioria, considera importante a higiene oral nos pacientes criticamente enfermos e a relaciona com a melhora do quadro e aspecto do paciente trazendo bem-estar. Uma parcela pequena associa a higiene oral com o risco de aspiração da secreção oral contaminada, gerando infecções e pneumonias associadas à ventilação mecânica. Os profissionais entrevistados relataram não terem recebido formação adequada para realizar procedimentos de cuidados bucais em pacientes críticos. Isso sugere que a higiene oral em pacientes internados não tem constituído uma preocupação evidente nas práticas de educação em saúde das

instituições formadoras desses profissionais. A responsabilidade quanto à necessidade do cuidado oral recai sobre os próprios enfermeiros, líderes de equipes.

A ideia de implantar atividades educativas e preventivas em saúde bucal no âmbito hospitalar é fundamental na formação acadêmica, tanto pela oportunidade de interação do aluno de odontologia com outras profissões da saúde, quanto pelo crescimento individual e coletivo que uma atividade extramuros favorece, o que possibilita ao aluno vivenciar experiências diferentes e enriquecedoras do ponto de vista da formação humana e profissional, uma vez que trabalha com saúde bucal, sem perder a visão do paciente como um todo. No que se refere ao paciente, este passa a receber atenção global à saúde, conforme preconiza um dos princípios doutrinários do SUS, e sai do hospital com melhor entendimento da inter-relação entre saúde bucal e saúde geral (MEDEIROS JUNIOR et. al., 2005).

Barros et. al., 2011, realizaram um trabalho com o propósito de mostrar a importância da presença do cirurgião-dentista na UTI de um hospital do Sistema Único de Saúde (SUS), afim de contribuir para a melhora tanto das condições bucais, como sistêmica dos pacientes. Os alunos de graduação em Odontologia realizaram visitas semanais à UTI, com a finalidade de aperfeiçoar a técnica de higienização bucal desenvolvida pelos auxiliares de enfermagem nos pacientes.

Conforme proposta curricular do Curso de Odontologia da Universidade de São Paulo (USP), a qual deve abranger os vários aspectos no meio hospitalar – como público-alvo, atividades didáticas, cronograma semestral, atividades práticas, pronto-socorro, ambulatório, enfermaria, centro cirúrgico, programa de atendimento domiciliar, frequência e recomendações normativas –, a disciplina de Odontologia Hospitalar é ministrada por docentes do Departamento de Odontologia e das divisões de clínica média e cirurgia do Hospital Universitário da USP. Os alunos de odontologia, como observadores em pronto-socorro, promovem aptidões para a urgência e a convivência com médicos e estudantes de medicina, permitindo o desenvolvimento de condições para o trabalho em equipe, o que qualificará o cirurgião-dentista a integrar-se a outros setores de profissões de saúde, a fim de praticar a odontologia realmente como profissão de saúde (JORGE, 2009).

3 OBJETIVO

O objetivo desta pesquisa é verificar a importância da manutenção da higiene oral de pacientes internados em unidade de terapia intensiva com o foco em quatro unidades intensivas de Passo Fundo/RS e mostrar através de um questionário, quais são os cuidados odontológicos em pacientes internados em unidades de terapia intensiva.

4 METODOLOGIA

A presente pesquisa qualitativa foi realizada com médicos e enfermeiros chefes de Unidades de Terapia Intensiva de Passo Fundo/RS, através de um questionário semiestruturado com perguntas abertas (Apêndice D). Essa pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da IMED, sob o n° 272.087 (Anexo A). Os dados foram analisados descritivamente dentro de cada pergunta por instituição, médico e enfermeiro entrevistados.

Foram aplicados questionários em quatro hospitais de Passo Fundo/RS: Hospital São Vicente de Paulo, Instituto de Ortopedia e Traumatologia (IOT), Hospital Pronto Clínica e Hospital da Cidade, todos com UTI, para um médico e um enfermeiro responsável, totalizando 6 (seis) enfermeiros e 6 (seis) médicos. Cada um dos hospitais tem apenas uma UTI, com exceção do Hospital São Vicente de Paulo, onde foram realizadas entrevistas em cada uma das suas três UTIs – Central, Cardíaca e Pediátrica. A amostragem é não probabilística, feita por conveniência no turno em que foram feitas as entrevistas e são assim apresentadas:

Questão 1: Possui cirurgião-dentista que preste atendimento a pacientes internados em Unidade de Terapia Intensiva?

Hospital São Vicente de Paulo – UTI Pediátrica

Médico e enfermeiro possuem a mesma resposta: Não.

Hospital São Vicente de Paulo – UTI Cardíaca

Médico e enfermeiro possuem a mesma resposta: Não.

Hospital São Vicente de Paulo – UTI Central

Médico e enfermeiro possuem a mesma resposta: Não, não faz parte da equipe multidisciplinar, não terá o que fazer.

IOT

Médico e enfermeiro possuem a mesma resposta: Sim.

Hospital da Cidade

Médico e enfermeiro possuem a mesma resposta: Sim.

Pronto-Clínica

Médico e enfermeiro possuem a mesma resposta: Não

Questão 2: Que cuidados odontológicos são realizados nos pacientes internados na Unidade de Terapia Intensiva?

Hospital São Vicente de Paulo – UTI Pediátrica,

Resposta do médico: Higiene oral mais escovação, quando possível.

Resposta do enfermeiro: Higiene oral, escovação dentária.

Hospital São Vicente de Paulo – UTI Cardíaca

Médico e enfermeiro possuem a mesma resposta: Nenhum de rotina.

Hospital São Vicente de Paulo – UTI Central

Médico e enfermeiro possuem a mesma resposta: Realizada higiene oral, com clorexidina bucal, 3 (três) vezes ao dia.

IOT

Resposta do médico: Higiene oral e avaliação.

Resposta do enfermeiro: Clorexidina, 0,12, 4 (quatro) vezes por dia, acompanhamento do dentista. O dentista passa toda manhã dar uma “olhadinha” em pacientes novos realiza exames.

Hospital da Cidade

Resposta do médico: Higiene oral com clorexidina.

Resposta do enfermeiro: Higiene oral com clorexidina.

Pronto-Clínica

Resposta do médico: Em pacientes com ventilação mecânica, higiene com clorexidina, nos outros higiene normal.

Resposta do enfermeiro: Higiene oral por turno, 3 (três) vezes. Em pacientes inconscientes, eles fazem com gaze e pinça o sepacol; em pacientes conscientes, o paciente faz.

Questão3: Quais comorbidades julga associadas a doenças bucais (periodontopatias e doença cárie)?

Hospital São Vicente de Paulo – UTI Pediátrica

Resposta do médico: Refluxo gastroesofágico, pneumonia aspirativa, endocardite, candidíase.

Resposta do enfermeiro: Infecções pulmonares, cardiopatias, infecção, alterações estéticas, RGE.

Hospital São Vicente de Paulo – UTI Cardíaca

Médico e enfermeiro possuem a mesma resposta: Doenças vasculares por endocardite infecciosa.

Hospital São Vicente de Paulo - UTI Central

Médico e enfermeiro possuem a mesma resposta: Patologias associadas à gengiva, ausência de dentes e dentes sépticos.

IOT

Resposta do médico: Cárie e doenças periodontais.

Resposta do enfermeiro: Infecção, pneumonia, endocardite, dor.

Hospital da Cidade

Médico e enfermeiro não responderam a questão 3.

Pronto-Clínica

Resposta do médico: Gengivite, resto radicular, boca séptica pode causar pneumonia aspirativa, migração dos “bichos”.

Resposta do enfermeiro: Cardiopatia, câncer, tumor de boca.

Questão 4: Qual grau de aceitação e necessidade de profissionais da odontologia nas Unidades de Terapia Intensiva?

Hospital São Vicente de Paulo – UTI Pediátrica

Resposta do médico: Em casos individualizados há necessidade deste tipo de atendimento e acredito ser bem aceito.

Resposta do enfermeiro: Por se tratar de uma UTI pediátrica, onde internam pacientes a partir de 28 dias de vida até crianças com 12 anos incompletos, nem todos os pacientes internados necessitam de atendimento odontológico. Porém, há de se ressaltar que, para os que necessitam, certamente o profissional de odontologia é uma necessidade no complemento da equipe multiprofissional, enfatizando que é observado o atendimento de todas as suas necessidades.

Hospital São Vicente de Paulo – UTI Cardíaca

Médico e enfermeiro possuem a mesma resposta: A aceitação é boa. A necessidade deveria ser avaliada por um profissional da Saúde Bucal.

Hospital São Vicente de Paulo – UTI Central

Médico e enfermeiro possuem a mesma resposta: Existe necessidade, ainda não é rotina, mas pretendemos incluir esse profissional para os pacientes da UTI.

IOT

Resposta do médico: Necessários.

Resposta do enfermeiro: Bom, trabalho recente, é importante. Enfermagem aceita bem, parte médica tem uma resistência.

Hospital da Cidade

Resposta do médico: Aceito pela equipe médica e de enfermagem. É chamado sempre haja necessidade.

Resposta do enfermeiro: Muito bem aceitos, chamados em caso de necessidade, sabemos da importância da saúde bucal para presença de várias doenças principalmente PNM associado a VM.

Pronto-Clínica

Resposta do médico: Não sabe por que não tem, tem mais necessidade em hospitais que atendem o SUS.

Resposta do enfermeiro: Sim julga importante.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Através do estudo realizado e da revisão de literatura, bem como pela metodologia adotada, os resultados do trabalho aqui discutidos demonstram que a presença de cirurgião-dentista não é priorizada no primeiro (em nenhuma de suas três unidades de terapia intensiva) e no último hospitais avaliados, contrariando a legislação vigente, de 18 de abril de 2013, que apregoa a presença obrigatória deste profissional em ambiente hospitalar. Ao contrário desses, os outros dois hospitais (Hospital da Cidade e IOT) não só reconhecem a necessidade deste profissional no corpo de atendimento permanente dos pacientes críticos em UTI, como o um deles (IOT) o possui.

Quanto aos cuidados realizados em UTI, estes últimos se focam não só no aspecto curativo-reabilitador, mas, sobretudo, e de forma mais afinçada, nas terapias preventivas, como enfatizou Lima (2011), associados a técnicas de higiene dental e à enfermagem com treinamento, o que fica implícito nas respostas. Porém, é nítida a falta de protocolo e a uniformidade dentro de uma mesma instituição, com higiene oral e escovação, nenhuma higiene de rotina ou aplicação de clorexedine 0,12% (HSVP); ou higiene e avaliação, clorexedine 0,12%, 4 (quatro) vezes ao dia, visitas matinais pelo CD e nos pacientes novos admitidos na unidade novos exames, (IOT). No Hospital da Cidade, realiza-se higiene oral e clorexedine 0,12%, e na Pronto-Clínica, nos pacientes com respiração mecânica, Cepacol 3 (três) vezes ao dia com pinça e gaze, e nos conscientes auto-higiene. Isso, conforme Meira (2010), leva a questionar a qualidade da higiene e da assistência hospitalar aqui prestadas, bem como no país, pela falta de supervisão ou de uniformidade, como salientam Godoi (2009) e Silveira et. al. (2010). A interação e o treinamento uníssono da equipe assistente são fundamentais, sobretudo, em hospitais onde as condições de trabalho odontológico e as necessidades dos pacientes internados diferem significativamente em relação aos consultórios e suas rotinas.

Quanto às comorbidades associadas, foi unânime a relação de endocardite, pneumonia, refluxo gastroesofágico e sepse oral, bem como cárie, gengivite, restos radiculares, cândida oral, ausência dental, estética e dor, condições bem definidas na literatura, conforme Rabelo et. al. (2010), Kahn et. al. (2010), Santos et. al.

(2008). Cárie, mucosites, periodontites e doenças bucais são agravadas ou precipitadas por doenças como diabetes, câncer, hipofosfatias, imunidade baixa e levam à deterioração da saúde oral com perda funcional e complicações, de acordo com Camargo (2005).

A aceitação e a necessidade de profissional de Odontologia em UTI são bem estabelecidas e sem restrições, embora deva ser adequada à demanda e às necessidades particulares, sobretudo em unidades pediátricas. Os profissionais envolvidos, médicos e enfermagem, compreendem a importância do CD nesta rotina, mas ainda parecem ter certa dificuldade de situá-lo. O controle de várias condições orais pode ser realizado por pessoal treinado, de acordo com Martins (2013).

O papel da equipe de enfermagem é de fundamental importância nos cuidados com o paciente, conforme estudo realizado por Orlandini e Lazarri (2012), que avaliou o conhecimento dos profissionais de enfermagem que julgam importante a higiene oral nos pacientes criticamente enfermos; a responsabilidade quanto à necessidade do cuidado oral recai sobre os próprios enfermeiros líderes de equipes. Nesse estudo, foi possível perceber que o entendimento sobre a manutenção de higiene e sua importância é mais difundido pelos enfermeiros do que pelos médicos responsáveis pelas UTIs, em hospitais da cidade de Passo Fundo/ RS.

Barros et. al. (2011), realizaram trabalho mostrando a importância do CD no Sistema Único de Saúde, o que também afirma a médica responsável pela UTI do Hospital Pronto-Clínica. Porém, ela disse que o cirurgião-dentista só se faz necessário no corpo clínico de hospitais com atendimento focado ao SUS, afirmação que o presente estudo demonstra ser errônea, pois a implementação do cirurgião-dentista na manutenção de higiene oral pode evitar inúmeras complicações.

Faz-se necessária uma maior integração da odontologia e da medicina, visando a um tratamento global dos pacientes, à prevenção de doenças e também uma maior humanização dos pacientes internados em UTI, conforme ensinam Morais et. al. (2006). Isso vem ao encontro deste estudo, no qual foi constatada a falta de interdisciplinaridade e transdisciplinaridade entre os profissionais envolvidos, cirurgiões dentistas, técnicos em higiene dental, pessoal de enfermagem e, sobretudo, médicos.

Uma das limitações encontradas neste trabalho foi a dificuldade dos entrevistados em responder as perguntas, tendo-se de comparecer várias vezes nos hospitais para obter uma resposta. Outro aspecto constatado foi o pouco entendimento dos profissionais que responderam ao questionário, o que acabou gerando respostas insatisfatórias e incompletas. Isso tudo se deve ao pouco conhecimento sobre a importância do profissional da odontologia integrado ao ambiente hospitalar, principalmente em UTI, diferenciando-o do cirurgião-dentista Bucomaxilofacial, que por sua vez já possui um reconhecimento perante a equipe hospitalar.

6 CONCLUSÃO

O estudo mostrou a importância do cirurgião-dentista, clínico geral em ambiente hospitalar, atenuando o índice de patógenos bucais devido a má higiene.

Faz-se necessário a inserção do CD no ambiente hospitalar (na UTI) e uma maior interdisciplinaridade entre profissionais da saúde, visando a prevenção e manutenção da higiene oral.

REFERÊNCIAS

- AMARAL ET. AL.; Pneumonia nosocomial: importância do microambiente oral; **J BrasPneumol**,Jornal Brasileiro Pneumologia. 2009;35(11); 1116-1124. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/jbpneu/v35n11/v35n11a10.pdf>>. Acesso em: 09 de abr. de 2013.
- BARROS, C. S. et. al. Atuação odontológica na Unidade de Terapia Intensiva(UTI) do Hospital Geral de Fortaleza (HGF). **Perionews**. v.5, n.2, p.271-275, 2011.
- BERALDO, C. C.; ANDRADE, de D. Higiene bucal com clorexidina na prevenção de pneumonia associada à ventilação mecânica. **J. Bras. Pneumol**. V.34, n.9, p.707-714, 2008.
- CAMARGO, E. C. Odontologia hospitalar é mais do que cirurgia bucomaxilofacial. **Jornal do site-odonto**. Ano VII. n. 98. maio, 2005. Disponível em: <<http://www.jornaldosite.com.br/arquivo/anteriores/elainecamargo/artelainecamargo98.htm>>. Acesso em: 30 de maio de 2013.
- FERNANDES et. al. A importância da saúde bucal na ótica de pacientes hospitalizados. *Revista Ciência e Saúde Coletiva da Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva*. 2008.
- GODOI, A.P.T, et. al. Odontologia Hospitalar no Brasil- uma visão geral. **Revista de Odontologia da UNESP**, v.38, n.2, p. 105-109, 2009.
- JORGE, A. W. e cols. **Odontologia Hospitalar**. Rio de Janeiro: Ed. Medbook, 2009.
- KAHN,S. [et. al.]. Avaliação da existência de controle de infecção oral nos pacientes internados em hospitais do estado do Rio de Janeiro; **Rev. Ciência e Saúde Coletiva**, vol 13, n 6, p. 1825-1831, 2008.
- KAHN, S. [et. al.]. Controle de infecção oral em pacientes internados: uma abordagem direcionada aos médicos intensivistas e cardiologistas. **Rev. Ciência e Saúde Coletiva**. v.15, n.1, p.1819-1826, 2010.
- KAHN, S. [et. al.]. Pneumonia por aspiração associada a doença periodontal. **Rev. Bras. Odontol** . v. 60, n.4, p. 244-246, 2003.
- LIMA, D. C. De. [et. al.]. A importância da saúde bucal na ótica de pacientes hospitalizados. **Ciênc. saúde coletiva**. v.16, n.1, p. 1173/1180, 2011.
- MARTINS, Maria Theresa F. **Odontologia Hospitalar Intensiva: Interdisciplinariedade e desafios**. Disponível em: <<http://www.abraoh.com.br>>. Acesso em: 03 out. 2013.

MATTEVI, G. S. et. al. A participação do cirurgião-dentista em equipe de saúde multidisciplinar na atenção à saúde da criança no contexto hospitalar. **Ciênc. saúde coletiva**. v.16, n.10, p. 4229-4236, 2011.

MEDEIROS JUNIOR, A. [et. al.]. Experiência extramural em hospital público e a promoção da saúde bucal coletiva. **Rev. Saúde Pública**, v.39, n.2, p. 305-10, 2005.

MEIRA, R. C. S. et. al. A importância da participação do cirurgião-dentista na equipe multiprofissional hospitalar. **TRABALHO VENCEDOR NA 9ª EDIÇÃO DO PRÊMIO SINOG DE ODONTOLOGIA 2010**. Belo Horizonte/MG. Disponível em: <http://www.sinog.com.br/premio/vencedores/2010/EST2010.pdf>>. Acesso em: 03 out. 2013.

MORAIS, T. M. N. [et. al.]. 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, out. – dez, 2006.

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

RABELO, D. G. [et. al.]. Atendimento odontológico ao paciente em Unidade de Terapia Intensiva. **Arq. Med. Hop. Fac. Cienc. Med. Santa Casa São Paulo**, v. 55, n.2, p.67-70, 2010.

SANTOS, Paulo Sérgio da Silva. [et. al.]. Uso de solução bucal com sistema enzimático em pacientes totalmente dependentes de cuidados em unidade de terapia intensiva. **Rev. Bras. Ter. Intensiva**; 20(2):154-159, 2008.

SILVEIRA, I.R. [et. al.]. 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.

TORRES, S. V. S. **Pacientes Odontogerítricos**: Um Estudo Exploratório Sobre Saúde Bucal e Qualidade de Vida. Dissertação de mestrado em Gerontologia. Campinas: Unicamp, 2003.

APÊNDICES

(Apêndice A)
TERMO CONFIDENCIALIDADE DOS DADOS

Eu, Thaís Rita Mottes Orlandini, declaro que todos os pesquisadores envolvidos no projeto intitulado Manutenção da higiene oral de pacientes internados em unidade intensiva realizaram a leitura e estão cientes do conteúdo da Resolução CNS nº 196/96 e suas complementares. Comprometo-me a: somente iniciar o estudo após a aprovação pelo CEP-IMED e, se for o caso, pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP); zelar pela privacidade e pelo sigilo das informações que serão obtidas e utilizadas para o desenvolvimento do estudo; utilizar os materiais e as informações obtidas no desenvolvimento deste estudo apenas para atingir o objetivo proposto no mesmo e não utilizá-los para outros estudos, sem o devido consentimento dos participantes. Declaro, ainda, que não há conflitos de interesses entre o/a (os/as) pesquisador/a(es/as) e participantes da pesquisa.

Assinatura do Pesquisador Responsável

Passo Fundo, ____ de _____ de ____.

(Apêndice B)
TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE LOCAL

Eu, _____, responsável pelo Hospital... (São Vicente de Paulo, Hospital da Cidade, Hospital Municipal, Hospital Pronto-clínica, Instituto de Ortopedia e Traumatologia) autorizo o pesquisador Thaís Rita Mottes Orlandini a coletar dados para a pesquisa intitulada, Manutenção da higiene oral de pacientes internados em unidade intensiva após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Meridional – CEP / IMED.

Passo Fundo, ____ de _____ de _____.

Assinatura do Responsável

(Apêndice C)
TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezado(a) Sr. (Sra.) _____,

Estamos desenvolvendo um estudo que visa apresentar a importância do CD, clínico geral, em ambiente hospitalar, mais precisamente UTI's, cujo título é Manutenção da higiene oral de pacientes internados em unidade de terapia intensiva. Você está sendo convidado a participar deste estudo.

Esclareço que durante o trabalho não haverá riscos ou desconfortos, nem tampouco custos ou forma de pagamento pela sua participação no estudo.

Eu, Thaís Rita Mottes Orlandini, estarei sempre à disposição para qualquer esclarecimento acerca dos assuntos relacionados ao estudo, no momento em que desejar, através do telefone (54) 99182779 e do endereço Av Farrapos nº40, bairro Fontes, Soledade- RS. O professor orientador Alexandre Basualdo, estará sempre à disposição para qualquer esclarecimento acerca dos assuntos relacionados ao estudo, no momento em que desejar, através do telefone (54) 99787719 e do endereço Rua Uruguai- 1570/905, bairro Centro, Passo Fundo- RS.

É importante que você saiba que a sua participação neste estudo é voluntária e que você pode recusar-se a participar ou interromper a sua participação a qualquer momento sem penalidades ou perda de benefícios aos quais você tem direito.

Pedimos a sua assinatura neste consentimento, para confirmar a sua compreensão em relação a este convite, e sua disposição a contribuir na realização deste trabalho, em concordância com a Resolução CNS nº 196/96 que regulamenta a realização de pesquisas envolvendo seres humanos.

Desde já agradecemos a sua atenção.

Assinatura do Pesquisador Responsável

Eu, _____, após a leitura deste consentimento, declaro que compreendi o objetivo deste estudo e confirmo o meu interesse em participar desta pesquisa.

Assinatura do Participante

Passo Fundo, ____ de _____ de ____

(Apêndice D)

Questionário semi estruturado com perguntas abertas.

Seguintes perguntas:

Possui cirurgião-dentista que preste atendimento a pacientes internados em Unidade de terapia intensiva?

Que cuidados odontológicos são realizados nos pacientes internados na Unidade de terapia intensiva?

Quais comorbidades julga associadas a doenças bucais (periodontopatias e doença cárie) ?

Qual grau de aceitação e necessidade de profissionais de odontologia nas Unidades de terapia intensiva?

ANEXO

(Anexo A)
Termo de aprovação CEP IMED.

FACULDADE MERIDIONAL -
 IMED/RS



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Manutenção da higiene oral de pacientes internados em unidades de terapia intensiva

Pesquisador: Alexandre Basualdo

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 10928513.5.0000.5319

Instituição Proponente: Faculdade Meridional - IMED

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 272.087

Data da Relatoria: 03/05/2013

Apresentação do Projeto:

Projeto de Pesquisa apresentado pelo (a) acadêmico (a) de Odontologia Thais Rita Mottes Oriandini, da Faculdade Meridional - IMED, como requisito para desenvolver o Trabalho de Conclusão de Curso, sob orientação do professor Alexandre Basualdo.

Objetivo da Pesquisa:

avaliar a presença do cirurgião dentista nas UTIs, os cuidados realizados, as comorbidades associadas e o grau de aceitação e necessidade dos profissionais da odontologia nas unidades de terapia intensiva.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Não possui riscos, uma vez que a metodologia proposta para coleta dos dados utiliza um questionário. Como benefícios, podemos citar que os dados obtidos com o presente trabalho poderão auxiliar na busca pela inclusão dos profissionais CD nas UTIs hospitalares.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O tema da pesquisa é atual, o projeto apresenta uma boa justificativa e a revisão de literatura pertinente ao trabalho abordado. A pesquisa utilizará um questionário semi estruturado, com 5 perguntas abertas, que será encaminhado aos médicos e enfermeiros chefes de unidades de terapia intensiva de Passo Fundo.

Endereço: Senador Pinheiro 304
 Bairro: CEP: 99.070-220
 UF: RS Município: PASSO FUNDO
 Telefone: (54)3045-8100 Fax: (54)3045-8107 E-mail: cep@imed.edu.br

FACULDADE MERIDIONAL -
IMED/RS



Continuação do Parecer: 272.087

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos de acordo com as normas de aprovação do CEP.

recomendações:

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Projeto aprovado para realização.

situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

O Colegiado do CEP ratifica o parecer do avaliador.

PASSO FUNDO, 14 de Maio de 2013

Assinado por:
Paula Wischolter
(Coordenador)

Endereço: Senador Pinheiro 504

Bairro:

CEP: 98.075-220

UF: RS

Município: PASSO FUNDO

Telefone: (543)045-8100

Fax: (543)045-8107

E-mail: cep@med.edu.br