



UEPB

**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
CAMPUS I
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ODONTOLOGIA
CURSO DE ODONTOLOGIA**

IÚSKA CYNTHIA MARIZ GALVÃO

**ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA AO
PACIENTE PORTADOR DE SÍNDROME DE WERDNIG-HOFFMAN: RELATO DE
DOIS CASOS**

**CAMPINA GRANDE-PB
2020**

IÚSKA CYNTIA MARIZ GALVÃO

**ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA AO
PACIENTE PORTADOR DE SÍNDROME DE WERDNIG-HOFFMAN: RELATO DE
DOIS CASOS**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Departamento de
Odontologia da Universidade Estadual da
Paraíba, como requisito à obtenção do
título de bacharelado em Odontologia.

Orientadora: Rosa Maria Mariz de Melo Sales Marmhoud Coury.

**CAMPINA GRANDE-PB
2020**

É expressamente proibido a comercialização deste documento, tanto na forma impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que na reprodução figure a identificação do autor, título, instituição e ano do trabalho.

G182a Galvão, Iuska Cyntia Mariz.
Assistência odontológica em Unidade de Terapia Intensiva ao paciente portador de síndrome de Werdnig-Hoffman [manuscrito] : relato de dois casos / Iuska Cyntia Mariz Galvão. - 2020.
27 p. : il. colorido.
Digitado.
Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia) - Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, 2020.
"Orientação : Profa. Esp. Rosa Maria Mariz de Melo Sales Marmhoud Coury, Coordenação do Curso de Odontologia - CCBS."
1. Atrofia Muscular Espinhal. 2. Doenças neuromusculares. 3. Assistência odontológica. I. Título
21. ed. CDD 617.6

IÚSKA CYNTHIA MARIZ GALVÃO

ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA AO
PACIENTE PORTADOR DE SÍNDROME DE WERDNIG-HOFFMAN: RELATO
DE DOIS CASOS

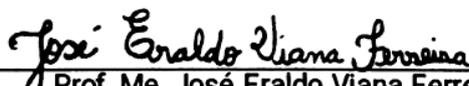
Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Departamento de
Odontologia da Universidade
Estadual da Paraíba, como requisito
à obtenção do título de bacharelado
em Odontologia.

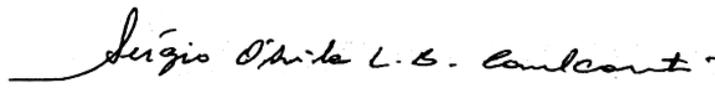
Área de concentração:
Odontologia.

Aprovada em: 09/11/2020.

BANCA EXAMINADORA


Profa. Rosa Maria Mariz de Melo Sales Marmhoud Coury (Orientadora)
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)


Prof. Me. José Eraldo Viana Ferreira
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)


Prof. Dr. Sérgio D'Ávila Lins Bezerra Cavalcanti
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

Dedico o presente trabalho aos meus pais César e Fátima, por todo amor, cuidado e contribuição expressiva para a realização deste sonho, aos meus irmãos Camila e Ítalo, por serem a certeza de que nunca estarei sozinha, e a minha orientadora Rosa Maria, por me apresentar os belos caminhos da odontologia hospitalar.

ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA AO PACIENTE PORTADOR DE SÍNDROME DE WERDNIG-HOFFMAN: RELATO DE DOIS CASOS

Iúska Cyntia Mariz Galvão*

RESUMO

A atrofia muscular espinhal (AME) tipo I ou síndrome de Werdnig-Hoffman é uma doença neuromuscular degenerativa de herança autossômica recessiva, caracterizada pela atrofia e fraqueza muscular progressiva, que se manifesta precocemente, inviabilizando o desenvolvimento de habilidades motoras e ocasionando grave comprometimento respiratório. O objetivo deste estudo é relatar os casos de dois pacientes, gênero masculino, portadores dessa doença, dependentes de ventilação mecânica, internados na Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica do Hospital Universitário Alcides Carneiro (HUAC) da cidade de Campina Grande-PB, destacando o efeito do serviço de assistência odontológica na promoção da qualidade de vida desses pacientes, atuando em especial no controle de patógenos, tendo em vista que as afecções bucais são potenciais fontes de agravamento sistêmico, devendo ser prevenidas e solucionadas por um Cirurgião-Dentista qualificado a trabalhar em ambiente hospitalar, e disposto a alavancar o trabalho da equipe multidisciplinar, garantindo que o cuidado seja de forma integral.

Palavras-Chave: Atrofia Muscular Espinhal. Doenças Neuromusculares. Assistência Odontológica.

*Aluna de Graduação em Odontologia da Universidade Estadual da Paraíba- Campus I
Email: iuskamaariz@hotmail.com

DENTAL ASSISTANCE IN AN INTENSIVE CARE UNIT TO THE PATIENT WITH WERDNIG-HOFFMAN SYNDROME: REPORT OF TWO CASES

Iúska Cyntia Mariz Galvão*

ABSTRACT

The type I spinal muscular atrophy (SMA) or Werdnig-Hoffman syndrome is a degenerative neuromuscular disease with autosomal recessive inheritance, characterized by progressive muscle weakness and atrophy, which manifests early, preventing the development of motor skills and causing severe respiratory impairment. The purpose of this study is to report the cases of two male patients with this disease, dependent on mechanical ventilation, admitted to the Pediatric Intensive Care Unit of the University Hospital Alcides Carneiro (UHAC) in the city of Campina Grande-PB, highlighting the effect of the dental assistance service in promoting the quality of life of these patients, acting especially in the control of pathogens, considering that oral disorders are potential sources of systemic worsening, must be prevented and resolved by a qualified dental surgeon working in a hospital environment, and willing to leverage the work of the multidisciplinary team, ensuring that care is integral.

Key-Words: Muscular Atrophy, Spinal. Neuromuscular Diseases. Dental Care.

*Undergraduate Student in Dentistry at State University of Paraíba- Campus I
Email: iuskamaariz@hotmail.com

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	7
2	METODOLOGIA	8
3	RELATO DE CASO.....	9
3.1	Relato de caso I.....	9
3.2	Relato de caso II.....	15
4	REVISÃO E DISCUSSÃO	19
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	22
	REFERÊNCIAS	23
	APÊNDICE A – QUESTIONÁRIO APLICADO ÀS GENITORAS.....	25
	APÊNDICE B- TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)- RELATO DE CASO I.....	26
	APÊNDICE C – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)- RELATO DE CASO II.....	27

1 INTRODUÇÃO

A Atrofia muscular espinhal (AME) é um grupo de doenças neuromusculares, de herança autossômica recessiva, que resultam da degeneração dos neurônios motores da medula espinhal e do tronco cerebral, ocasionando, secundariamente, fraqueza e perda de massa muscular (PEREZ et al., 2011). Considerando uma classificação peremptória, existem três formas clínicas de AME, sendo essa classificação baseada na idade de aparecimento da sintomatologia e na intensidade do comprometimento motor da criança.

O tipo I ou síndrome de Werdnig-Hoffman manifesta-se precocemente, acometendo os menores de seis meses de idade, e é a forma mais grave, com mortalidade freqüente antes dos dois anos. O tipo II, chamada de AME intermediária, costuma manifestar-se antes dos 18 meses de idade. Já o tipo III ou síndrome de Kugelberg-Welander trata-se de uma forma mais branda, afetando pacientes com mais de 18 meses de vida (JAY; MCDONALD, 2008).

Segundo Marcondes et al. (2003), na síndrome de Werdnig-Hoffman, a sintomatologia inicia com quadro de hipotonia grave generalizada, ausência da movimentação, evoluindo com comprometimento respiratório e motor. Por ser uma doença neurodegenerativa progressiva e de alta mortalidade, dificilmente os pacientes completam um ano de idade sem suporte adequado.

Este trabalho teve como objetivo descrever a abordagem odontológica hospitalar, e seus desafios, aos portadores da síndrome de Werdnig-Hoffman, através do relato dos casos clínicos de dois pacientes do sexo masculino, internados na Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica do Hospital Universitário Alcides Carneiro (HUAC) da cidade de Campina Grande-PB, dependentes de ventilação mecânica total, ofertada por cânula de traqueostomia.

2 METODOLOGIA

O estudo foi desenvolvido com delineamento descritivo, sem grupo controle, de caráter narrativo e reflexivo, cujos dados foram provenientes de prontuários, do acompanhamento rotineiro da prática profissional odontológica, da revisão de literaturas publicadas, realizada nas bases bibliográficas eletrônicas PubMed, LILACS e SciELO, utilizando os descritores “equipe hospitalar de odontologia”, “atrofias musculares espinais da infância” e “doenças neuromusculares”, e de questionários aplicados às genitoras dos pacientes, através da aceitação e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), submetido via Plataforma Brasil, e analisado previamente pelo Comitê de Ética em Pesquisa envolvendo Seres Humanos (CEP) da Universidade Estadual da Paraíba (UEPB), vinculado à Pró-Reitoria de Pós-Graduação e Pesquisa (PRPGP).

3 RELATO DE CASO

3.1 Relato de caso I

Paciente P.H.A.S., sexo masculino, leucoderma, 8 anos de idade, natural do município de Teixeira-PB, portador da Síndrome de Werdnig-Hoffman, internado atualmente na UTI (Unidade de Terapia Intensiva) Pediátrica do Hospital Universitário Alcides Carneiro (HUAC) da cidade de Campina Grande-PB, apresentando dependência ventilatória total, com admissão datada em 14 de janeiro de 2012, procedente do Hospital CLIPSI, também em Campina Grande-PB, detendo encaminhamento prévio do Hospital Infantil Noaldo Leite da cidade de Patos-PB, onde fora internado no quadragésimo dia de vida, com quadro clínico de fraqueza muscular respiratória e diagnóstico de pneumonia associada à Infecção Respiratória Aguda (IRA).

Durante relato feito à equipe do HUAC, a mãe mencionou ter procurado assistência médica após o filho, ainda recém nascido, apresentar sucessivos episódios de desmaios acompanhados de palidez e sudorese. Além disso, a genitora acrescentou que esses sinais clínicos a preocuparam devido ao fato de um sobrinho, já falecido, diagnosticado com Síndrome de Werdnig-Hoffman, ter apresentado histórico semelhante.

Conforme prontuário médico intensivista recente, o paciente encontra-se restrito ao leito, normocorado, traqueostomizado, hipersecretivo, acianótico, em ventilação mecânica invasiva do tipo PCV (ventilação com pressão controlada), sequelado neurológico, hipoativo reativo, com mímica facial preservada, mantendo contato visual e respondendo, a sua maneira, aos comandos verbais que lhe são direcionados. Além disso, vale ressaltar que o menor faz uso de SPINRAZA® (nusinersena), após ter obtido a concessão do medicamento em junho de 2019.

Durante a trajetória de internação registraram-se alguns acontecimentos agravantes do quadro clínico, tais como fratura de fêmur esquerdo durante manipulação em banho, pneumonia nosocomial com diagnóstico microbiológico de *Pseudomonas aeruginosa*, sepse de foco enteral por vazamento da gastrostomia, e fístula traqueoesofágica com cultura de secreção acusando *Klebsiella pneumoniae*.

A rotina diária na UTI é desempenhada por uma equipe capacitada e intencionada em identificar e suprir as necessidades básicas do paciente,

favorecendo uma melhor qualidade de vida. Enquadram-se nessa rotina os cuidados com a VPM (ventilação pulmonar mecânica), horários regulares da dieta por sonda de gastrostomia, administração de analgésicos, antipiréticos e multivitamínicos, limpeza oral com enxaguante bucal, e uso de óleos à base de ácidos graxos essenciais que atuam na cicatrização de feridas e escaras.

No que se referem às condutas terapêuticas, essas são realizadas de forma multiprofissional e interdisciplinar. A atuação do fonoaudiólogo concentra-se na prevenção de distúrbios relacionados à disfagia, utilizando técnicas de alongamento da musculatura orofacial e terapia indireta de deglutição com estimulação tátil-térmica (fria) em região intra e extra-oral. A terapia ocupacional promove estimulação sensorial e, junto ao suporte psicológico, atividades lúdicas com a criança. Quanto aos cuidados da fisioterapia, esses englobam a área motora e respiratória.

A odontologia complementa os cuidados prestados ao paciente, através de visitas semanais, que oferecem desde profilaxia a exodontias, elevando a saúde bucal de deficiente para satisfatória, e contribuindo para a redução de infecções respiratórias associadas à ventilação mecânica.

De acordo com os registros em prontuários, a primeira vez em que a equipe de odontologia hospitalar foi acionada ocorreu em 21 de março de 2017, ocasião em que foram solicitados raio-x da face e de crânio, e observou-se erupção ectópica dos dentes 11,21 e 26.

Após essa visita, foram contabilizados mais seis atendimentos no referido ano, sendo possível realizar diagnóstico de doença periodontal; passagem das orientações de higiene oral à mãe, enfatizando o uso de óleo de girassol nos lábios, e ressaltando a importância de trocar a escova dental mensalmente ou imediatamente após episódios de processos infecciosos; aplicação de uma técnica auxiliar na aceleração da esfoliação dos dentes 61 e 51; e exodontias dos dentes 52 e 62.

Em 2018, manteve-se o cuidado contínuo com os dentes em rizólise (53, 63, 73, e 83), devido ao risco de aspiração ser intensificado pela presença de sialorreia; solicitou-se novamente raio-x anterior da face e raio-x posterior do crânio, com a intenção de analisar a cronologia do desenvolvimento crânio-facial, não sendo possível realizar tal exame complementar em consequência do quadro clínico que o paciente apresentava.

As exodontias dos dentes 53, 73 e 83 foram executadas em 2019, ocorrendo sem intercorrências, mas sendo necessário uso da antibioticoterapia profilática, recomendando-se o regime de dose única de Amoxicilina 1g, uma hora antes do início da intervenção cirúrgica. Durante os procedimentos, realizava-se antissepsia intra-bucal com clorexidina 0,12%; adaptação do abridor de boca infantil; anestesia infiltrativa; sindesmotomia; exodontia propriamente dita (técnica I); e hemostasia através da compressão com gaze estéril.

Ademais, vale citar que as consultas para monitoramento da higiene oral do paciente foram realizadas durante todo o ano, bem como medidas preventivas, a exemplo de profilaxias e aplicação tópica de flúor, além de tratamentos periodontais e restauradores com resina fotoativada.

Por meio de questionário estruturado com 16 perguntas, aplicado à mãe do menor, tornou-se possível coletar dados complementares aos obtidos em prontuários, principalmente sobre o que concerne ao pré-natal, parto e puerpério.

A genitora, 28 anos, em sua terceira gestação, planejada, com acompanhamento médico, cartão de vacina atualizado, apresentou quadro de hipertensão gestacional e redução da movimentação fetal. O parto foi realizado por cesariana, sem intercorrências, com o bebê exibindo peso normal e choro ao nascer.

Ao ser questionada sobre a criança ter apresentado alguma sintomatologia horas após o nascimento, a mãe respondeu negativamente, mencionando que os primeiros sinais ocorreram após 26 dias do nascimento, citando palidez, cianose, dificuldade alimentar por sucção fraca e “choro igual a um gatinho novo”.

Com relação aos aspectos odontológicos, a mãe declarou que o início da erupção dentária se deu aos seis meses de idade, e que as primeiras orientações de higiene bucal foram passadas em ambiente hospitalar, introduzindo a escovação nos cuidados prestados ao bebê. Quando indagada sobre a importância da odontologia para a melhora da qualidade de vida do filho, a genitora classificou como fundamental, e acrescentou “porque ele tava até com um dentinho para obturar e outros para tirar”.



Fig.1

Figura 1. Paciente em seu leito de UTI, traqueostomizado, sendo submetido à rotina diária de monitorização da temperatura corporal, através de termômetro digital.



Fig.2

Figura 2. Utilização de bandagem funcional (Kinesio Taping): Técnica realizada pelos profissionais da fisioterapia e da fonoaudiologia, visando à melhora da motricidade orofacial.

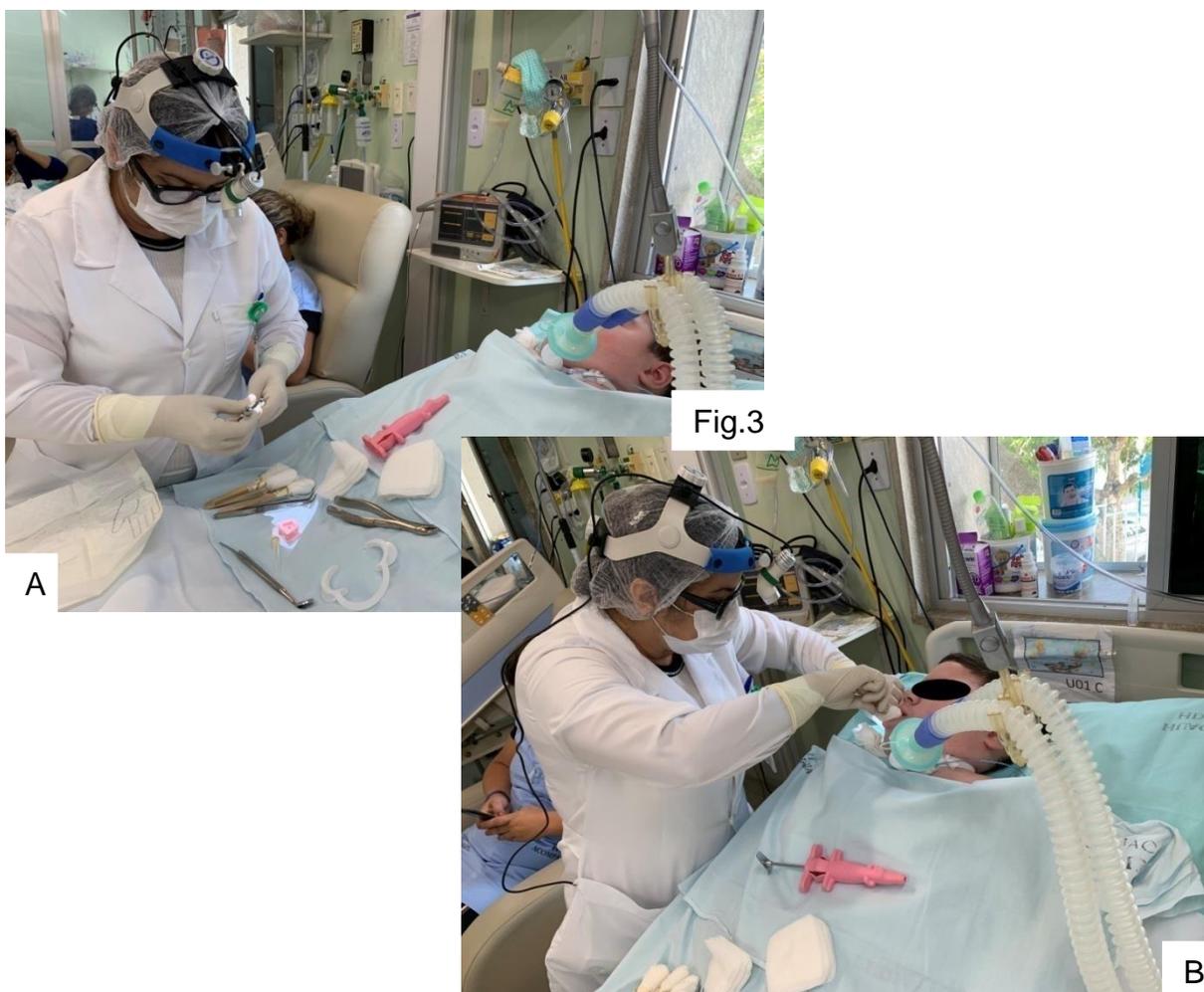


Figura 3. Atuação da odontologia hospitalar em momento pré-operatório. (A) Disposição dos instrumentais cirúrgicos; (B) Antissepsia intrabucal realizada com “boneca de gaze” embebida de solução de clorexidina 0,12%.

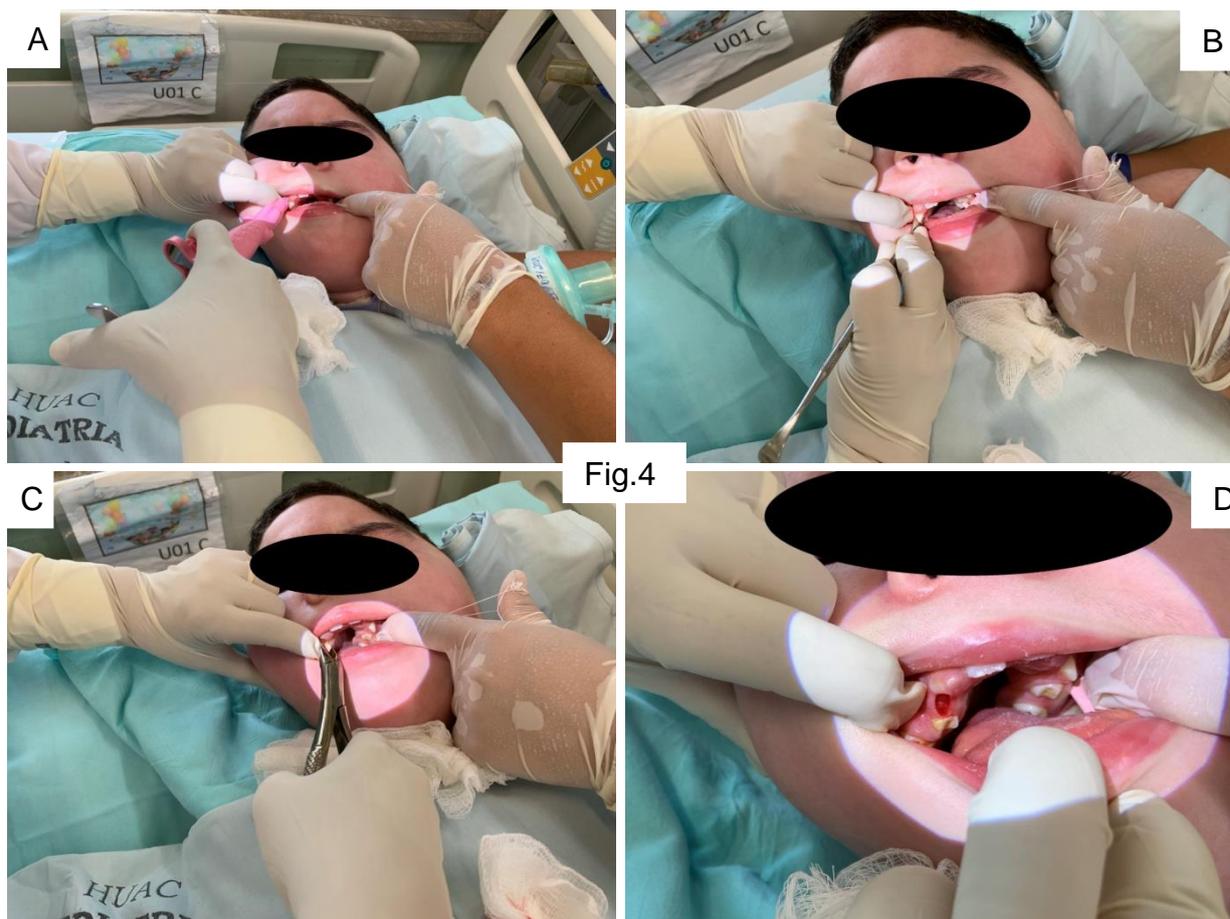


Fig.4

Figura 4. Exodontia do dente 53 por fórceps (técnica I), na qual se realizou: (A) anestesia infiltrativa com lidocaína a 2% com adrenalina a 1:100000; (B) sindesmotomia; (C) movimentos de lateralidade e tração. Na figura (D), o aspecto do alvéolo dentário após hemostasia por compressão direta com gaze estéril.



Fig.5

Figura 5. Profissional da odontologia hospitalar realizando profilaxia profissional durante visita semanal, para remoção da placa bacteriana e manutenção da saúde bucal.

3.2 Relato de caso II

Paciente J.L.S., sexo masculino, leucoderma, 8 anos de idade, natural do município de Olho d'Água- PB, internado atualmente na Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica do Hospital Universitário Alcides Carneiro (HUAC) da cidade de Campina Grande-PB, apresentando dependência ventilatória total, com admissão datada em 20 de novembro de 2012, procedente do Hospital Regional de Emergência e Trauma Dom Luiz Gonzaga Fernandes, também em Campina Grande-PB, transferido entubado, acompanhado por médico anestesiologista, para esclarecimento diagnóstico de hipotonia muscular global, apresentando histórico de internamento por 15 dias no Hospital Infantil Noaldo Leite, na cidade de Patos-PB, após apresentar anóxia neonatal, e quadro clínico de desconforto respiratório importante.

Ao dar entrada no HUAC, recebeu parecer fisioterapêutico de atraso do desenvolvimento neuropsicomotor; hipotonia generalizada; e ausência de sustentamento cefálico. Tais condições apontaram a doença de Pompe e síndrome de Werdnig-

Hoffman como hipóteses diagnósticas, sendo a primeira descartada por teste genético realizado por seqüenciamento do gene GAA (alfa-glicosidase ácida), no laboratório CENTOGENE, com sede na Alemanha. Por conseguinte, foi considerado como diagnóstico principal a atrofia muscular espinal infantil tipo I (síndrome de Werdnif-Hoffman) associada à insuficiência respiratória crônica.

De acordo com a evolução médica atual, o paciente segue restrito ao leito, apresentando insuficiência renal crônica (ICR); epilepsia; puberdade precoce; hipovitaminose D; e hipertensão arterial sistêmica (HAS), com perda total da visão, como conseqüência do agravamento de tal circunstância. Em prontuário, citam-se também as infecções de âmbito hospitalar por *Klebsiella pneumoniae* e *Pseudomonas aeruginosa* como complicações durante o curso de internação.

Ademais, o menor mantém-se traqueostomizado, em dieta artesanal por sonda de gastrostomia, permanecendo em estado vegetativo, sem interação ou reação, dependente integral da equipe de enfermagem para cuidados rotineiros, que abrangem precauções com a VPM, horários regulares de dieta, higienização da cavidade oral com clorexidina aquosa, e administração de medicamentos para tratamento de crises convulsivas (fenobarbital 100mg) e para controle da hipertensão e prevenção de complicações cardiovasculares (anlodipino 5mg).

Além dos cuidados ofertados pela equipe de enfermagem, outros profissionais acompanham o paciente diariamente, especificamente fisioterapeutas, com condutas de alongamento de membros, cinesioterapia passiva global e constante monitoramento das fasciculações da língua e disfagia, pois predispõem à aspiração pulmonar. O suporte psicológico também é disponibilizado, mas o paciente não esboça nenhuma reação diante dos estímulos que lhe são direcionados.

No âmbito da odontologia hospitalar, além da prescrição de solução antimicrobiana, na qualidade de coadjuvante para manutenção da higiene oral, outras medidas preventivas são ofertadas, a exemplo da realização, com certa periodicidade, de uma profilaxia profissional na cavidade oral. Procedimentos mais invasivos também são recorrentes, visto que a idade do paciente é compatível com a fase de esfoliação dentária, necessitando de exodontias para anular o risco de aspiração.

Em prontuário, constam as remoções cirúrgicas dos dentes 53, 54, 63, 75 e 85, sendo todas elas autorizadas previamente pelo profissional da terapia intensivista, que analisa a condição sistêmica do paciente e sua capacidade de

reagir satisfatoriamente ao plano de tratamento estabelecido pelo cirurgião-dentista, garantindo assim uma maior integração da odontologia e da medicina, visando o tratamento global do paciente.

Agregando às informações inicialmente passadas, a genitora respondeu a alguns questionamentos acerca da primeira infância do menor, relatando que ele é o sexto filho, fruto de uma gravidez planejada aos 33 anos, na qual recebeu acompanhamento médico, negando qualquer complicação durante período gestacional. A criança nasceu com peso corporal normal, de parto a ferro/parto fórceps, não chorando ao nascer, e apresentando limitação motora e anóxia.

No tocante a saúde dentária do filho, a mãe informou que a erupção dental decídua teve início aos cinco meses de idade, iniciando a escovação nessa mesma época, aprimorando tal hábito após ter recebido, em ambiente hospitalar, correta orientação sobre higiene oral. Ainda sobre a temática, a genitora classificou a odontologia como importante para a melhora da qualidade de vida do filho, justificando com a afirmação “porque ele precisa fazer limpeza.”



Fig.6

Figura 6. Paciente, traqueostomizado, com braçadeira de esfigmomanômetro para aferição de pressão arterial (procedimento de rotina da UTI).



Fig.7

Figura 7. Higienização da mucosa oral mediante fricção de gaze umedecida com água destilada.



Fig.8

Figura 8. (A) Cirurgiã-Dentista se paramentando com luva cirúrgica estéril após escolha de instrumentais para o procedimento; (B) Realização de exodontia do dente 85.

4 REVISÃO E DISCUSSÃO

As doenças neuromusculares são costumeiramente categorizadas em neuropatias ou miopatias. As primeiras são aquelas nas quais as células do nervo motor ou da ponta anterior da medula são afetadas de forma primária, resultando secundariamente em atrofia muscular, enquanto nas miopatias, a patologia envolve diretamente a musculatura, sem comprometimento de sua suplência nervosa (FORTES-RÊGO, 1976).

A síndrome de Werdnig-Hoffman faz parte das doenças conhecidas como Atrofias Musculares Espinhais (AMEs), e, após a distrofia muscular de Duchenne, é a segunda forma mais freqüente de doença neuromuscular da infância (FONSECA et al., 2002), sendo ocasionada por uma mutação genética nos cromossomos 5q13, que promove desde características clínicas atenuadas, tais como choro fraco e tosse pouco efetiva, até uma série de limitações graves, como hipotonia extrema, que evolui com grave comprometimento respiratório e motor (MARCONDES et al., 2003), com o óbito ocorrendo freqüentemente no primeiro ano de vida, e com prognóstico desfavorável para aqueles pacientes que atingem faixas etárias maiores.

De importância para o quadro odontológico, ressalta-se como achados clínicos: problemas na sucção e disfagia, em consequência da falta de força nos músculos da boca e do pescoço, e presença de fasciculações da língua. Devido à baixa expectativa de vida, o grande desafio é a sobrevivência dos pacientes, sendo necessário um suporte ventilatório e cuidados intensivos. Aliado a isso, através de uma equipe multidisciplinar, deve haver um conjunto de intervenções designadas para minimizar as complicações respiratórias da doença (PATTEN, 2000).

Para tal, preconiza-se a prevenção de infecções respiratórias como conduta, sendo a prática odontológica fator de extrema importância para obtenção de resultados satisfatórios e uma possível melhora na sobrevida dos pacientes, tendo em vista que a boca é, naturalmente, um reservatório de bactérias por suas características de temperatura, umidade, pH e nutrientes, e que a principal causa de óbito nessa síndrome é a pneumonia hipostática ou aspirativa (BRANDT, 1950), que ocorre quando há aspiração de conteúdo gástrico ou secreções orais para o pulmão.

Atualmente, o diagnóstico preciso de pneumonia associada à ventilação mecânica (PAV) constitui-se de grande dificuldade e permanece como desafio constante para a prática clínica. O aspirado traqueal (AT), cuja colheita é uma das

atribuições do profissional da enfermagem intensiva, é um método de obtenção de secreção traqueal para cultura e diagnóstico microbiológico da PAV (SHIN YM et al., 2011).

Fujitani S (2011) e Niederman MS (2010) apontam em seus estudos que o AT ainda necessita de maiores comprovações científicas para o seu manejo, especialmente no que se refere às técnicas de colheita e processamento microbiológico de suas amostras, pois ainda existem diversos protocolos e algumas questões ainda não resolvidas. A colonização fúngica e bacteriana da superfície interna do tubo endotraqueal (TET) em forma de biofilme é um dos fatores que mais desfavorecem para que as amostras não sejam representativas.

Zolfaghari PS (2011) afirmou em seu estudo que o biofilme pode ser considerado um agente pertinente em algumas infecções recorrentes, além de atuar como um reservatório de microrganismos que prejudica a análise microbiológica de conteúdos traqueobrônquicos e acarreta dúvidas na interpretação dos resultados de culturas quanto à contaminação, colonização e infecção. Permitindo e possibilitando vários acometimentos e doenças infecciosas, derivadas de outros fatores patológicos.

A saúde bucal de pacientes hospitalizados, sobretudo aqueles que permanecem por longos períodos, tem sido alvo de estudos, sendo esses preconizados pela Organização Mundial de saúde (OMS), uma vez que estabelecem a importância da saúde bucal para a saúde geral e melhora da qualidade de vida dessa população (BILDER L et al., 2014).

Existe uma relação considerável entre o estado de saúde oral e aquele da saúde geral, comprovando-se em literatura uma relação entre a presença de doenças bucais com o surgimento e/ou a piora de condições sistêmicas. Dentre elas, podemos mencionar a associação entre doença periodontal e o agravamento de doenças cardiovasculares, diabetes, infecções bucais e pneumonia aspirativa, dentre outras (KIM J et al., 2006). Em pacientes hospitalizados essa relação assume importância ainda maior, pois o indivíduo encontra-se fragilizado pela doença que o levou à internação (AL-EMADI A et al., 2006).

O acompanhamento periódico do cirurgião-dentista para realização de procedimentos que removam focos de infecções é tão importante quanto à participação e a assistência dos familiares e dos outros membros da equipe multidisciplinar para manutenção da higiene bucal do paciente portador da síndrome

de Werdnig-Hoffman, pois com o tempo de internação a quantidade de biofilme tende a aumentar, tornando-se uma situação preocupante por estar entrelaçada ao aumento de patógenos respiratórios que colonizam a placa bacteriana, contribuindo potencialmente para o desenvolvimento da pneumonia (WILLIS, 1965).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Portanto, conclui-se que a saúde bucal é vital para a qualidade de vida e bem-estar geral dos indivíduos hospitalizados. É preciso prover a esses pacientes um tratamento multiprofissional e integrativo, sem separar a cavidade oral do restante do corpo, visto que as infecções bucais são importantes fontes de agravamento do quadro clínico de doenças sistêmicas. Nesse sentido, a presença de cirurgiões dentistas nas equipes multiprofissionais dos hospitais é de extrema importância para a implementação de protocolos clínicos de conduta visando tanto à prevenção quanto a recuperação da saúde bucal.

REFERÊNCIAS

Al-Emadi A, Bissada N, Farah C, Siegel B, Al-Zaharani M. **Systemic diseases among patients with and without alveolar bone loss.** Quintessence Int 2006 NovDec;37(10):761-5

Bilder L, Yavnai N, Zini A. **Oral health status among long-term hospitalized adults: a cross sectional study.** PeerJ, 2014, 2, e423.

Brandt S. **Werdnig-Hoffmann's infantile progressive muscular atrophy: clinical aspects, pathology, heredity and relation to oppenheim's amyotonia congenita and other morbid conditions with laxity of joints or muscles in infants.** Copenhagen, Munksgaard, 1950.

Fonseca L.F., Pianetti G., Xavier C.C. **Compêndio de neurologia infantil.** Rio de Janeiro: MEDSi 2002; p. 522-3.

Fortes-Rêgo, J. **Doença de Werdnig-Hoffmann: relato de dois casos.** Arquivos de Neuro-Psiquiatria, São Paulo, v. 34, n. 4, p. 387-393, dez. 1976.

Fujitani S, Yu VL. **Quantitative cultures for diagnosing ventilator-associated pneumonia: a critique.** Clin Infect Dis. 2006;43 Suppl 2:S106-13.

Jay J.H., McDonald C.M. **Diagnosis and clinical management of spinal muscular atrophy.** Phys Med Rehabil Clin N Am. 2008 Aug; 19 (3): 661-80.

Kim J, Amar S. **Periodontal disease and systemic conditions: a bidirectional relationship.** Odontology 2006 94(1):10-21.

Marcondes E., Vaz F.A.C., Ramos J.L.A., Okay Y. **Pediatria Básica Tomo II: pediatria clínica geral.** 9ª. ed. São Paulo: Sarvier, 2003, p.899-905.

Niederman MS. **The argument against using quantitative cultures in clinical trials and for the management of ventilator-associated pneumonia.** Clin Infect Dis. 2010;51Suppl 1:S93-9

Patten J. Neuropatia periférica e doenças do neurônio motor inferior. In: _____. **Diagnóstico diferencial em neurologia.** 2ª ed. Rio de Janeiro: Revinter; 2000. p.323-46.

Perez A.B.A., Zanoteli E.,Marrone C.D., Rotta F., Simões R. **Amiotrofia espinhal: diagnóstico e aconselhamento genético.** Brasília, Brasil: Projeto Diretrizes; 2011.

Shin YM, Oh YM, Kim MN, Shim TS, Lim CM, Lee SD, et al. **Usefulness of quantitative endotracheal aspirate cultures in intensive care unit patients with suspected pneumonia.** J Korean Med Sci. 2011;26(7):865-9.

Willis PJ. **The role of Dentistry in the hospital.** J Am Dent Soc Anesthesiol. 1965;12(1): 40-4.

Zolfaghari PS, Wyncoll DL. **The tracheal tube: gateway to ventilator-associated pneumonia.** Crit Care [Internet]. 2011 [cited 2014 Feb 22];15(5):310. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3334734/>

APÊNDICE A – QUESTIONÁRIO APLICADO ÀS GENITORAS

Questionário para as mães/responsáveis

“Assistência odontológica em unidade de terapia intensiva ao paciente portador de Síndrome de Werdnig- Hoffman: relato de dois casos”

1- Idade da genitora e do genitor?

2- Primeira gestação? () Sim () Não

3- Gravidez foi planejada? () Sim () Não

4- Recebeu acompanhamento médico durante a gravidez? () Sim () Não

5- A movimentação do feto era normal? () Sim () Não

6- Doença durante a gravidez? () Sim () Não. Em caso afirmativo, qual?

7- Uso de medicações durante a gravidez? () Sim () Não. Em caso afirmativo, qual?

8- O parto foi normal ou cesárea? Teve intercorrência?

9- Peso ao nascer?

10- A criança chorou ao nascer?

11- A criança apresentou alguma sintomatologia horas após o nascimento, tais como dispnéia, dificuldade de deglutir, hipotonia...?

12- Cartão de vacinação atualizado?

13- Desenvolvimento da dentição (a erupção do primeiro dente decíduo foi com quantos meses?)

14- Quando iniciou a escovação dos dentes?

15- Já recebeu orientações de higiene oral?

16- Qual a importância da Odontologia para a melhora da qualidade de vida do seu filho?

APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)- RELATO DE CASO I

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO - TCLE

BASEADO NAS DIRETRIZES CONTIDAS NA RESOLUÇÃO CNS Nº466/2012, MS.

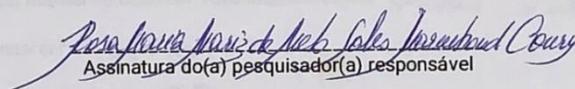
Prezado (a) Senhor (a)

Esta pesquisa é sobre a Assistência odontológica em unidade de terapia intensiva ao paciente portador de Síndrome de Werdnig Hoffman: relato de dois casos, e está sendo desenvolvida por Iúska Cyntia Mariz Galvão do Curso de Odontologia da Universidade Estadual da Paraíba, sob a orientação do(a) Prof(a) Rosa Mariz de Melo Sales Marmhoud Coury.

Os objetivos do estudo são acompanhar e relatar a importância da assistência odontológica dentro da UTI aos portadores dessa síndrome. A finalidade deste trabalho é contribuir para o aumento da valorização do profissional qualificado em Odontologia Hospitalar dentro da equipe multidisciplinar responsável pelo cuidado de pacientes síndrômicos.

Solicitamos a sua colaboração para responder questionário e conceder entrevista, como também sua autorização para apresentar os resultados deste estudo em eventos da área de saúde e publicar em revista científica nacional e/ou internacional. Por ocasião da publicação dos resultados, seu nome será mantido em sigilo absoluto.

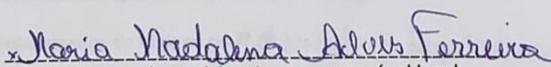
Esclarecemos que sua participação no estudo é voluntária e, portanto, o(a) senhor(a) não é obrigado(a) a fornecer as informações e/ou colaborar com as atividades solicitadas pelo Pesquisador(a). Caso decida não participar do estudo, ou resolver a qualquer momento desistir do mesmo, não sofrerá nenhum dano, nem haverá modificação na assistência que vem recebendo na Instituição (se for o caso). Os pesquisadores estarão a sua disposição para qualquer esclarecimento que considere necessário em qualquer etapa da pesquisa.


Assinatura do(a) pesquisador(a) responsável

Considerando, que fui informado(a) dos objetivos e da relevância do estudo proposto, de como será minha participação, dos procedimentos e riscos decorrentes deste estudo, declaro o meu consentimento em participar da pesquisa, como também concordo que os dados obtidos na investigação sejam utilizados para fins científicos (divulgação em eventos e publicações). Estou ciente que receberei uma via desse documento.

Campina Grande-PB, 07 de novembro de 2019


Impressão dactiloscópica


Assinatura do participante ou responsável legal

Contato com o Pesquisador (a) Responsável:

Rosa Mariz de Melo Sales Marmhoud Coury (rosamarizc@gmail.com)

Caso necessite de maiores informações sobre o presente estudo, favor ligar para a pesquisadora assessora Iúska Mariz. Telefone: (83) 99651-6640.

APÊNDICE C – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)- RELATO DE CASO II

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO - TCLE

BASEADO NAS DIRETRIZES CONTIDAS NA RESOLUÇÃO CNS Nº466/2012, MS.

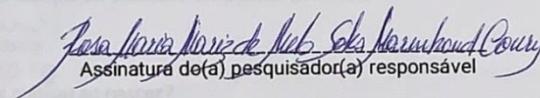
Prezado (a) Senhor (a)

Esta pesquisa é sobre a Assistência odontológica em unidade de terapia intensiva ao paciente portador de Síndrome de Werdnig Hoffman: relato de dois casos, e está sendo desenvolvida por Lúska Cyntia Mariz Galvão do Curso de Odontologia da Universidade Estadual da Paraíba, sob a orientação do(a) Prof(a) Rosa Mariz de Melo Sales Marmhoud Coury.

Os objetivos do estudo são acompanhar e relatar a importância da assistência odontológica dentro da UTI aos portadores dessa síndrome. A finalidade deste trabalho é contribuir para o aumento da valorização do profissional qualificado em Odontologia Hospitalar dentro da equipe multidisciplinar responsável pelo cuidado de pacientes síndrômicos.

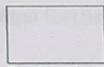
Solicitamos a sua colaboração para responder questionário e conceder entrevista, como também sua autorização para apresentar os resultados deste estudo em eventos da área de saúde e publicar em revista científica nacional e/ou internacional. Por ocasião da publicação dos resultados, seu nome será mantido em sigilo absoluto.

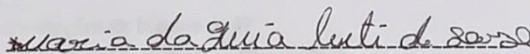
Esclarecemos que sua participação no estudo é voluntária e, portanto, o(a) senhor(a) não é obrigado(a) a fornecer as informações e/ou colaborar com as atividades solicitadas pelo Pesquisador(a). Caso decida não participar do estudo, ou resolver a qualquer momento desistir do mesmo, não sofrerá nenhum dano, nem haverá modificação na assistência que vem recebendo na Instituição (se for o caso). Os pesquisadores estarão a sua disposição para qualquer esclarecimento que considere necessário em qualquer etapa da pesquisa.


Assinatura de(a) pesquisador(a) responsável

Considerando, que fui informado(a) dos objetivos e da relevância do estudo proposto, de como será minha participação, dos procedimentos e riscos decorrentes deste estudo, declaro o meu consentimento em participar da pesquisa, como também concordo que os dados obtidos na investigação sejam utilizados para fins científicos (divulgação em eventos e publicações). Estou ciente que receberei uma via desse documento.

Campina Grande-PB, 30 de 12 de 2019


Impressão dactiloscópica


Assinatura do participante ou responsável legal

Contato com o Pesquisador (a) Responsável:

Rosa Mariz de Melo Sales Marmhoud Coury (rosamarizc@gmail.com)

Caso necessite de maiores informações sobre o presente estudo, favor ligar para a pesquisadora assessora Lúska Mariz. Telefone: (83) 99651-6640.