

UNIVERSIDADE DE TAUBATÉ

**Larianne Primo Balieiro Diniz de França
Marcella Marques Ramos Lima Reis**

**Atuação da Odontologia em Pacientes Internados na
Unidade de Terapia Intensiva**

**Taubaté-SP
2019**

UNIVERSIDADE DE TAUBATÉ

**Larianne Primo Balieiro Diniz de França
Marcella Marques Ramos Lima Reis**

**Atuação da Odontologia em Pacientes Internados na
Unidade de Terapia Intensiva**

Trabalho de conclusão de curso
apresentado para obtenção do Grau
Acadêmico pelo curso de Odontologia
da Universidade de Taubaté
Orientador: Prof. Dr. Afonso Celso
Souza de Assis

**Taubaté-SP
2019**

SIBi - Sistema Integrado de Bibliotecas / UNITAU

F814a França, Larianne Primo Balieiro Diniz de
Atuação da odontologia em pacientes internados na unidade de
terapia intensiva / Larianne Primo Balieiro Diniz de França, Marcella
Marques Ramos Lima Reis. – 2019.
22f.

Monografia (graduação) – Universidade de Taubaté, Departamento
de Odontologia, 2019.
Orientação: Prof. Dr. Afonso Celso Souza de Assis, Departamento
de Odontologia.

1. Benefícios. 2. Odontologia hospitalar. 3. Saúde bucal. 4. UTI. I.
Reis, Marcella Marques Ramos Lima. II. Universidade de Taubaté. III.
Título.

CDD 617.601

Larianne Primo Balieiro Diniz de França
Marcella Marques Ramos Lima Reis

**Atuação da Odontologia em Pacientes Internados na
Unidade de Terapia Intensiva**

Data: 21/11/2019

Resultado: _____

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr. Afonso Celso Souza de Assis - Universidade de Taubaté

Assinatura _____

Prof. Dr. Jarbas Francisco Fernandes dos Santos - Universidade de Taubaté

Assinatura _____

Prof. Ma. Priscila de Macedo Máximo - Universidade de Taubaté

Assinatura: _____

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus e aos meus guias por me permitirem estar aqui e me mostrarem sempre o caminho certo.

Ao meu avô e minha avó, pela oportunidade gigante e por me acompanharem de onde estão.

Aos meus pais, principalmente minha mãe, Jacqueline, que sempre se fez presente em minha vida e em minha graduação me dando forças.

Aos meus irmãos, sobrinho e familiares, por serem minha inspiração.

Ao meu orientador, Afonso, pela amizade, paciência e disposição para nos ajudar em nosso trabalho.

À banca, Priscila e Jarbas, por aceitarem nosso convite nesse momento especial.

As minhas amigas pela amizade criada e por toda ajuda.

Larianne P. Balieiro D. de França

AGRADECIMENTOS

Agradeço meus pais e meus irmãos por todo apoio, amor e força que eles me deram durante esses quatro anos de curso.

A Deus, que nos deu saúde e força para superar as dificuldades.

Ao nosso orientador, por nos ter conduzido na elaboração deste trabalho de conclusão de curso.

As minhas amigas por todas as noites de estudo e pela amizade maravilhosa que construímos.

Marcella M. Ramos L. Reis

RESUMO

Este estudo analisa a importância do atendimento odontológico em pacientes internados em Unidade de Terapia Intensiva (UTI), baseando-se no fato de que o tratamento odontológico causa melhora no quadro sistêmico e bem-estar físico do paciente, evitando a proliferação de fungos e bactérias e consequentes infecções e doenças sistêmicas, que colocam a saúde do paciente em risco. O objetivo do presente estudo é analisar o papel da intervenção odontológica na UTI, abordar as doenças bucais que acometem os pacientes internados e suas relações com o prognóstico dos casos. A metodologia utilizada para a realização foi análise de literaturas publicadas em revistas e web sites.

Palavras-chave: UTI. Odontologia hospitalar. Saúde. Benefícios.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	05
1 PROPOSIÇÃO.....	06
2 REVISÃO DE LITERATURA	07
3 DISCUSSÃO	18
4 CONCLUSÃO.....	19
REFERÊNCIAS.....	20

INTRODUÇÃO

A Unidade de Terapia Intensiva ou Unidade de Tratamento Intenso (UTI) possui sistema de monitoramento contínuo, atende paciente em estados potencialmente graves ou com mal funcionamento de um ou mais sistemas orgânicos. A unidade surgiu pela necessidade de se ter um suporte maior para pacientes com graves situações e é o único ambiente hospitalar que oferece monitoria e vigilância 24 horas.

Na maioria dos casos a UTI é formada por uma equipe multidisciplinar composta por médicos, enfermeiros, farmacêuticos, fisioterapeutas, nutricionistas, psicólogos, assistentes sociais e o que vamos abordar nesse trabalho, os cirurgiões-dentistas.

Após anos de estudo, a atuação do cirurgião-dentista nas UTI tem mostrado uma importância significativa podendo reduzir muito o número de infecções causadas pela má condição bucal do paciente, não só por conta das necessidades acumuladas pelo paciente antes da internação, mas também pela falta de higienização adequada do paciente dentro do hospital. Muitos pacientes gravemente doentes recebem ventilação mecânica; a aparelhagem os impede de fechar a boca, deixando-a ressecada e tornando-a uma porta de facilitação para a colonização de microrganismos formando biofilme.

As infecções nosocomiais são infecções adquiridas no leito hospitalar. Podem ser pneumonias, infecções do trato urinário, infecções de incisões cirúrgicas ou do sangue. A pneumonia associada à ventilação mecânica (PAV) é a principal infecção nosocomial, devido ao ressecamento da boca o paciente acaba aspirando bactérias existentes na orofaringe e assim ficam ainda mais doentes. A introdução da higienização bucal, bem como a presença do cirurgião-dentista na UTI, na unidade atendida pela profissional, tem resultado na redução significativa de casos de infecções associadas à ventilação mecânica.

1 PROPOSIÇÃO

A proposta deste trabalho foi a de, por meio de revisão da literatura, nas bases de dados Google acadêmico, PUB MED, Scielo, Medline, pesquisar sobre os importância do cirurgião-dentista na equipe multidisciplinar nos hospitais buscando melhoria no prognóstico dos pacientes internados em unidade de terapia intensiva (UTI).

2 REVISÃO DE LITERATURA

Morais et al. (2006), por meio de revisão de literatura, pesquisaram a respeito da ligação entre a condição bucal e o estabelecimento da pneumonia nosocomial. Sobre as unidades de terapia intensiva (UTI), citaram Moraes (2006, p. 412), quando esta afirma que: “a pneumonia nosocomial é responsável por altas taxas de morbidade, mortalidade e aumento expressivo dos custos hospitalares, sendo que seu estabelecimento se dá mais comumente pela aspiração do conteúdo presente na boca e faringe.” Segundo os autores, os estudos mostram que a quantidade de biofilme bucal em pacientes de UTI aumenta com o tempo, o que sugere que proporcionalmente aumente também o número de patógenos respiratórios que formam o biofilme bucal, sendo assim grande foco de patógenos. Diante de fortes possibilidades de que isso seja algo verdadeiro, se faz necessária a manutenção da higiene oral do paciente, prevenindo não só a pneumonia, mas também muitas outras doenças.

Bona et al. (2007), por meio de questionários online de colaboração de pesquisa em terapia intensiva no Brasil (AMIBnet) com 26 questões fechadas, investigaram sobre a atuação do dentista nas unidades de terapia intensiva hospitalar. Como resultado obtiveram 4,44% dos questionários respondidos, com 55% apontando que o serviço da odontologia nos leitos hospitalares estava presente sendo prestado de maneiras diversas, concluindo que os serviços odontológicos, de treinamentos e protocolos, já estão sendo realizados de maneiras diversas.

Sampaio, Vinagre e Araújo, em 2009, entrevistaram profissionais da enfermagem de 12 hospitais da cidade de Belém, no estado do Pará, região norte do país, sobre a importância da atuação de profissional da odontologia em equipes multi e interdisciplinares nas unidades de tratamento intensivo. Os resultados do levantamento realizado nesta pesquisa mostraram que “98% dos entrevistados participam de equipes interdisciplinares e 86% acham necessária a presença de cirurgiões-dentistas nas mesmas”. Os autores concluíram que a presença de um cirurgião-dentista em uma equipe biomédica multidisciplinar pode beneficiar grandemente o paciente.

Godoi et al., em 2009, por meio de revisão de literatura, buscaram informações sobre a Odontologia hospitalar no Brasil. Nos hospitais, em geral ficam internados pacientes debilitados demais para se submeterem a procedimentos odontológicos em consultórios odontológicos, sem uma certa infraestrutura e uma equipe auxiliar treinada; todavia, o atendimento odontológico a pacientes hospitalizados e portadores de doenças sistêmicas, quando necessário, contribui efetivamente na recuperação deles. A pesquisa dos autores os levou a concluir que o cirurgião-dentista deve estar presente nos hospitais, devidamente preparado para atender em condições particulares e diferentes do dia a dia do consultório. Para pacientes internados, a assistência odontológica em ambiente hospitalar é indicada, por ser um local com maiores recursos e pela atuação da equipe multidisciplinar perante situações de urgência ou emergência.

Toledo e Cruz, em 2009, encetaram pesquisa bibliográfica com o objetivo de verificar o que trazia a literatura sobre a importância da higiene oral em pacientes internados na UTI como medida de prevenção para infecção nosocomial. Assim, utilizando artigos disponíveis em banco de dados eletrônicos, como a biblioteca Virtual de Saúde, e as bases de dados Medline, Lilacs e Scielo, os pesquisadores analisaram 31 artigos. Desses, apenas seis em português. Concluíram que existem poucas publicações sobre o assunto e que são necessários mais estudos a respeito, para que sirvam de subsídio na formulação de protocolos de atendimento, melhorando o cuidado da saúde bucal de pacientes em UTI.

Miranda e Montenegro (2010), através de uma pesquisa de campo, avaliaram a situação de um paciente de 86 anos que foi internado por um período de 6 dias na UTI por comprometimentos sistêmicos pulmonares e outras implicações sistêmicas. O objetivo do estudo foi avaliar a intervenção odontológica na UTI de um hospital em Brasília-DF e a conduta clínica adotada para a prevenção da saúde do paciente. Os pesquisadores observaram que a equipe de enfermagem possuía grande dificuldade para promoção da higienização bucal, já que não foi devidamente capacitada para realizar a higiene oral nos indivíduos, constatando que o cirurgião-dentista lança mão de meios auxiliares para realizar os procedimentos, como abridores de boca e expansores, ampliando o campo de visão clínica. A ação odontológica por meio da avaliação bucal e eliminação de focos inflamatórios foi realizada para evitar possíveis infecções hospitalares, que são consideradas "causas significativas do aumento da mortalidade e dos custos hospitalares (gastos de materiais e

medicamentos), valendo salientar que em hospitais brasileiros a taxa de infecção hospitalar é em média de 5% a 10%”. Os autores referem que a ação odontológica “foi direcionada à eliminação de focos inflamatórios como o biofilme (placa bacteriana) e o cálculo supragengival, além de possíveis agentes infecciosos decorrentes de problemas bucais, como a saburra lingual, que poderiam estar agindo como incrementantes de doenças sistêmicas adquiridas, como a pneumonia nosocomial. Foram realizadas ações clínicas como raspagem supragengival, escovação dentária orientada e supervisionada com pasta profilática e fluoreto fosfatado acidulado a 1,23%, além da terapia periodontal de suporte.” A pneumonia nosocomial é considerada uma enfermidade debilitante e é desenvolvida após 48 horas de internação hospitalar, não estando presente nem encubada no paciente no momento da internação; 20% a 50% dos pacientes que são afetados pela pneumonia falecem. Ao final do estudo foram passadas orientações à equipe de enfermagem do hospital de como realizar a manutenção da saúde bucal. Foi observado melhora significativa da condição odontológica do paciente, diminuindo a possibilidade de aparecimento de novas doenças oportunistas como a própria pneumonia nosocomial. Segundo os autores, “na situação clínica apresentada, houve uma melhora significativa da condição odontológica do paciente internado na UTI, colaborando para o não aparecimento de novas doenças oportunistas. A participação do cirurgião-dentista capacitado a esse tipo de atendimento hospitalar pode, realmente, ajudar na mudança de quadros clínicos odontológicos prejudiciais à saúde sistêmica.”

Martins (2010) afirma que atualmente o cirurgião-dentista serve como facilitador de qualidade de vida para o paciente que está internado, colaborando para o cuidado com a saúde integral do paciente em estado crítico e para evitar novas infecções que não estejam ligadas ao problema de saúde inicial. Nas palavras do autor: “A saúde bucal está integrada à saúde geral. Desta 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, infecção bastante comum entre os pacientes críticos”. As bactérias proliferam com maior facilidade em pacientes de UTI por estarem com a saúde debilitada, boca sempre aberta devido à intubação traqueal, xerostomia causada pelos medicamentos e até mesmo pela doença já existente, tornando a boca um ponto de grande possibilidade de infecção.

Dentre os muitos quadros de infecção adquiridos em ambiente hospitalar, destaca-se a pneumonia nosocomial, com 10 a 15% deste total; estudos indicam que 20 a 50% de todos os pacientes afetados por ela vão a óbito. O risco de desenvolvimento de pneumonia nosocomial é 10 a 20 vezes maior na unidade de terapia intensiva, sendo que o seu desenvolvimento em pacientes com ventilação mecânica varia de 7 a 40%. A pneumonia nosocomial leva cerca de 48 horas para se manifestar no organismo através dos seus agentes causadores, as bactérias gram-negativas. Apesar de estudos comprovarem a importância de um cirurgião-dentista nas Unidades de Terapia Intensiva, a equipe multiprofissional ainda negligencia a atuação do profissional da área odontológica no leito hospitalar. Martins concluiu que “a presença do Cirurgião-Dentista nas equipes interdisciplinares das UTI colabora para a prevenção de infecções hospitalares, diminuição do tempo de internação e do uso de medicamentos pelo paciente crítico, contribuindo de forma efetiva para o seu bem-estar e dignidade. Esta alternativa além de barata (pois se atua no nível primário de prevenção), simples e viável é de extrema importância e necessidade”.

Santana et al. (2011) realizaram estudos quanto ao atendimento odontológico de pacientes internados na UTI. Para tanto, apresentaram conceitos e definições de UTI, bem como as doenças bucais relacionadas a doenças sistêmicas. Em suas pesquisas, utilizaram documentação indireta; referências de livros; artigos de revista, jornais e sites. Concluíram que os pacientes internados em unidades de terapia intensiva devem receber cuidados especiais, tanto curativos como preventivos, sendo tratados não apenas da doença que os levou para a UTI, mas também para a prevenção de danos advindos da permanência na internação – nesse caso, inclui-se o tratamento odontológico, com boa higiene bucal.

Aranega et al. (2012) discutiram sobre a necessidade da inserção do cirurgião-dentista nas equipes multidisciplinares dos hospitais, considerando a carência de cuidado da higienização bucal dos pacientes nos hospitais. O artigo aponta a falta da existência do atendimento multidisciplinar no atendimento do paciente, o que torna o atendimento incompleto. O trabalho em equipe é necessário, pois o cirurgião-dentista se torna responsável pelos exames bucais adequados quando existe a possibilidade de alterações sistêmicas, com isso pode-se diminuir o tempo de internação do paciente e o risco de doenças graves. O cirurgião-dentista deve ser informado do estado sistêmico do paciente, pois ele pode estar relacionado com a sua condição bucal. O artigo ressalta que o cirurgião-dentista deve estar

capacitado para atuar em nível hospitalar, como internações e controle de infecções, o que auxilia de forma direta na diminuição de custos relacionados à permanência do paciente em internação. “Uma das propostas é adequar a atuação dos cirurgiões-dentistas nos hospitais através de cursos de especialização e residências médicas odontológicas. Dessa forma, a especialidade será mais conhecida e respeitada no meio médico e os hospitais começarão a assimilar de fato o trabalho do cirurgião-dentista.” O objetivo da Odontologia Hospitalar entre os membros da equipe multidisciplinar é o desenvolvimento da saúde geral do paciente, apontando que o profissional deve estar capacitado para a atuação adequada.

Gomes e Esteves, em 2012, por meio de revisão de literatura, buscaram informações sobre a situação da Odontologia hospitalar no Brasil, destacando a ação na estabilidade bucal dos pacientes nos leitos da UTI. Os autores explicam que os cuidados odontológicos com os pacientes internados trazem benefícios no quadro sistêmico do paciente, “evitando o aumento da proliferação de fungos e bactérias anaeróbicas e Gram negativas e consequentes infecções e doenças sistêmicas”, principalmente a infecção nosocomial, as quais representam risco para a saúde do paciente. Concluíram que o profissional cirurgião-dentista deve estar presente nos hospitais, devidamente preparado para realizar atendimentos odontológicos em condições específicas e diferentes do cotidiano de um consultório. Para o paciente, isso é um grande ganho, pois proporciona-lhe melhores condições para a saúde, diminuindo a frequência de intercorrências e a necessidade de recursos para situações de urgência e emergência.

Amaral et al. (2013), através de uma pesquisa de campo, avaliaram a importância que a equipe multidisciplinar de UTI e os cirurgiões-dentistas atribuem à integração de um profissional da área odontológica a essa equipe e investigaram o protocolo de higienização bucal aplicado em pacientes internados em UTI. Para tanto, aplicaram um questionário a 58 profissionais de diferentes áreas que atuam diretamente na UTI e 29 cirurgiões-dentistas que não atuam em UTI. Os pesquisadores obtiveram os seguintes resultados: “57% da equipe multidisciplinar e 96% dos profissionais da odontologia responderam que é importante a presença do cirurgião-dentista neste setor”. A respeito da influência do cirurgião-dentista na melhora do quadro clínico dos pacientes, foi verificado que 55% dos integrantes da equipe multidisciplinar concordaram que a atuação do cirurgião-dentista no

atendimento a pacientes hospitalizados em UTI resultaria em uma melhora no quadro clínico do paciente; e 100% dos voluntários concordaram que a higiene bucal eficiente é importante em pacientes internados em UTI. O estudo aponta, ainda, que é importante que “a Odontologia se integre ao atendimento dos pacientes hospitalizados nas unidades de terapia intensiva, minimizando o risco de disseminação de patógenos da cavidade bucal que possam causar problemas sistêmicos, atuando na manutenção da higienização da cavidade bucal e controle de colonização intensa de patógenos.” Concluiu-se na pesquisa de campo realizada que “apesar da higiene bucal do paciente internado em UTI ser considerada importante por todos os profissionais da equipe multidisciplinar, não há unanimidade no reconhecimento da importância e do papel do cirurgião-dentista como integrante da equipe de profissionais da área da saúde em UTI”. E ainda, os métodos de controle de biofilme atualmente usados como protocolo de higienização nas UTI não estão adequados.

Marco et al., em 2013, por meio de pesquisa de campo, avaliaram as condições orais de pacientes críticos e as compararam com a presença de pneumonia associada à ventilação mecânica. Para tanto, 23 pacientes foram categorizados pelos autores do seguinte modo: “com doença periodontal e com pneumonia associada à ventilação mecânica; com doença periodontal e sem pneumonia associada à ventilação mecânica; sem doença periodontal e com pneumonia associada à ventilação mecânica; e sem doença periodontal e sem pneumonia associada à ventilação mecânica”. Na avaliação foram considerados os índices de placa e de doença periodontal, bem como o índice de dentes cariados, perdidos e obturados. Concluíram que o aumento da doença periodontal pode contribuir para o aparecimento de pneumonia associada à ventilação, porém são necessários estudos com amostras maiores para confirmar essa relação.

A odontologia hospitalar vem ganhando destaque e importância no quadro multidisciplinar de saúde dentro dos hospitais no Brasil. O papel do cirurgião-dentista que atua no ambiente nosocomial é realizar tratamentos odontológicos de baixa, média e alta complexidade em pacientes hospitalizados para melhorar a qualidade de vida do paciente. A atuação inclui raspagem para remoção de focos de infecção, controle de sangramento, tratamento de lesões orais, realização de curativos e até mesmo cirurgias. O trabalho do cirurgião-dentista (CD) é realizado juntamente com o dos médicos, existindo assim uma colaboração entre os profissionais, com vistas a

uma abordagem integral do paciente que está sob cuidados. Atualmente as práticas de higiene oral são realizadas pela equipe de enfermagem, que na maioria das vezes desconhece a forma correta e eficaz da realização desses procedimentos. Diante disso, no Brasil, foi apresentado à Câmara dos Deputados o Projeto de Lei nº 2.776/2008, que estabelece como obrigatória a presença do cirurgião-dentista nas equipes multiprofissionais das Unidades de Terapia Intensiva, com a principal finalidade de tratar a saúde bucal dos pacientes. A lei, se aprovada, também determina que os demais pacientes internados em hospitais e clínicas recebam tratamento odontológico por profissionais capacitados contando com a supervisão de um cirurgião-dentista. Esse projeto de lei foi criado com o objetivo de proporcionar ao paciente um tratamento integral, tratando não só a doença inicial, mas também possíveis focos de infecção que podem interferir na melhora do quadro inicial, levando em consideração que a saúde bucal é parte importante da saúde geral do paciente. Sendo assim, o cirurgião-dentista assume um papel desafiador de somar esforços no ambiente hospitalar, tendo como objetivo dar conforto ao paciente crítico e prevenir infecções em outros órgãos e sistemas, que não estão relacionados ao problema inicial. Outrossim, o cirurgião-dentista deve estar capacitado para interpretar exames complementares, diagnosticar e prevenir alterações bucais, bem como saber como agir frente às situações de emergências.

Barnes, em 2014, por meio de uma revisão de literatura afirmou que as práticas de higiene oral no meio hospitalar constituem uma forma eficaz de reduzir pneumonias associadas à ventilação mecânica. Sabe-se que as pneumonias nosocomiais necessitam de grande assistência por ocupar o primeiro lugar na mortalidade entre as infecções hospitalares que atingem os pacientes entubados. O pesquisador afirma que "como a pneumonia aspirativa está ligada à colonização de bactérias orais na placa dentária e no biofilme, é hora de procurar soluções criativas para integrar a experiência dos higienistas dentais nas equipes de saúde nesses ambientes institucionais." Concluíram que os responsáveis pela higiene bucal dos pacientes possuem conhecimento e experiência prática para realizar os devidos cuidados, que são de papel fundamental na equipe de saúde para um melhor prognóstico do paciente internado.

Orlandini, Basualdo e Oliveira, em 2015, realizaram pesquisa de campo que teve como objetivo avaliar as representações de médicos e enfermeiros sobre a importância do papel do cirurgião-dentista, clínico geral, dentro de uma unidade de

terapia intensiva (UTI). Para tanto, aplicaram um questionário a “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.” Os resultados demonstraram que os sujeitos de pesquisa atribuem alta importância à presença de cirurgiões-dentistas na rede hospitalar, pois acreditam que isso poderia contribuir para melhora do quadro clínico dos pacientes internados, com menos infecções, menor quantidade de medicação e de número de leitos utilizados, com a consequente diminuição dos custos hospitalares. A pesquisa confirma a necessidade da inserção do cirurgião-dentista na equipe multiprofissional das UTI.

Vilela et al. (2015) realizaram uma revisão de literatura sobre o controle de biofilme oral e a incidência de pneumonia nosocomial em pacientes hospitalizados. Os pesquisadores afirmaram que "infecções hospitalares estão entre as principais causas de mortalidade em pacientes graves em UTI, e as infecções mais frequentes são urinárias, feridas cirúrgicas e pneumonias", e que "a boca dos pacientes de UTI pode servir como um importante reservatório para patógenos respiratórios associados à pneumonia adquirida no hospital". Concluíram que "o controle do biofilme oral reduz a incidência de pneumonia nosocomial. A higiene bucal, usando uma solução de clorexidina a 0,12%, e não a escovação dentária, parece ser o método de higiene mais eficaz. Essa concentração de clorexidina não prejudica a mucosa oral e não promove o deslocamento do biofilme dental em direção à orofaringe posterior, como ocorre quando a escovação mecânica é realizada.

Marín, Bottan e Maçaneiro (2015) realizaram pesquisa de campo com o objetivo de conhecer a opinião dos profissionais da área da saúde sobre a atuação do profissional da Odontologia em ambiente hospitalar. Foram entrevistados 41 profissionais de nível superior da área da saúde em atuação nas Unidades Básicas de Saúde de Santa Catarina (SC), no período de julho a setembro de 2014. Os resultados obtidos pelos pesquisadores foram os seguintes: 70,15% consideram que a participação do cirurgião-dentista na atenção à saúde de pacientes hospitalizados poderá contribuir na melhoria das condições de saúde geral dos pacientes, mediante uma atuação multiprofissional; 15,90% são favoráveis à participação do cirurgião-dentista, no entanto, nesta categoria, a ênfase é para com uma atuação centrada

nos procedimentos clínico-odontológicos; 13,63% manifestaram-se desfavoravelmente, pois acreditam que tal medida geraria problemas de ordem gerencial, como custos e impactos nas relações profissionais.

Albuquerque et al. (2016), através de pesquisa de campo, analisaram a importância da presença do cirurgião-dentista em equipe multidisciplinar nas Unidades de Terapia Intensiva (UTI). Para isso foram selecionadas 11 unidades hospitalares do Estado do Rio de Janeiro. Os pesquisadores utilizaram um questionário contendo variáveis relacionadas a procedimentos de higiene e doenças bucais nos pacientes, que foi entregue aos profissionais responsáveis pelos cuidados de saúde bucal dos pacientes internados nas unidades. Os resultados do levantamento dessa pesquisa mostraram que “em 100% dos hospitais não foi encontrado um cirurgião-dentista na equipe multidisciplinar das UTIs. Em 72,70% das unidades era o enfermeiro o profissional da saúde responsável pelos procedimentos de higiene bucal dos pacientes internados. Este procedimento era realizado em 45,50% das unidades, duas vezes ao dia, sob orientação de um profissional não especializado em 81,82% dos casos. Grande parte dos pacientes apresentava distúrbios bucais, como mau-hálito, cárie, gengivite e tártaro, e apesar disso não existia um profissional qualificado responsável pelo tratamento dessas enfermidades, sendo assim em 100% das unidades as doenças bucais não eram tratadas.” Concluíram que a higiene oral dos pacientes internados nas UTI não é realizada por um cirurgião-dentista por não haver um consenso sobre a área de atuação do profissional de Odontologia nesse ambiente e que “diante de todos os resultados encontrados, torna-se relevante que as unidades de tratamento intensivo incorporem nas suas equipes multidisciplinares um profissional capacitado para minimizar e evitar todos os problemas que afetam o sistema estomatognático desses pacientes”.

Ferreira, Londe e Miranda, em 2017, através de uma revisão de bibliográfica aos bancos de dados Pubmed, Scielo, Lilacs e artigos que abordam a odontologia na UTI, afirmaram que a proliferação de bactérias gram-negativas acontece quando existe o acúmulo de biofilme causado pela falta de higiene oral em pacientes internados em unidades de terapia intensiva. Os autores ressaltam que a prática diária de higiene bucal é realizada por técnicos de enfermagem sem a devida capacitação, pois os procedimentos odontológicos ainda são vistos com baixa prioridade perante o estado de saúde do paciente. A revisão de literatura explica que

a presença do cirurgião-dentista se torna importante para uma melhora na saúde integral dos pacientes, “pois estes pacientes necessitam de cuidados rigorosos devido a um quadro clínico caracterizado por imunossupressão e condições sistêmicas complexas, fato que os torna mais susceptíveis à instalação de infecções bucais e/ou sistêmicas, agravando o seu estado de saúde”, e que “a pneumonia nosocomial (PN) é considerada a segunda infecção hospitalar mais comum e a causa mais habitual de morte entre as infecções adquiridas em ambientes hospitalares”, sendo frequente em pacientes entubados e ventilados mecanicamente. “Seu desenvolvimento está diretamente relacionado com o acúmulo de biofilme na cavidade bucal, que pode ser aspirado para a orofaringe, contaminando o equipamento respiratório. A higiene bucal torna-se importante para que ocorra o controle do biofilme, evitando assim, o desenvolvimento da PN.” Concluíram que é necessário que o cirurgião-dentista esteja integrado à equipe interdisciplinar nas UTI, para garantir o tratamento geral do paciente, visto que a higiene bucal e o agravamento do quadro sistêmico dos pacientes hospitalizados estão intimamente relacionados, apontando, assim, a importância da correta higienização oral no leito.

Silva et al. (2017), em revisão de literatura, afirmam que a atuação do cirurgião-dentista em âmbito hospitalar contribui para a melhora da saúde geral e qualidade de vida de pacientes hospitalizados, que, com a saúde debilitada, apresentam maior risco de contração de doenças infecciosas que podem acometer órgãos e sistemas, piorando o prognóstico e estendendo a estadia na UTI. A pesquisa mostra que “a existência da placa bacteriana na cavidade oral pode influenciar as condutas médicas, devido aos fatores de virulência dos microrganismos que nela se deparam, os quais podem ser acentuados pela presença de outras alterações bucais, como doença periodontal, cáries, necrose pulpar, lesões em mucosas, dentes fraturados ou infectados, traumas provocados por próteses fixas ou móveis que podem acarretar para o paciente implicações na sua condição sistêmica.” Doenças periodontais que tendem a se agravar com o tempo de internação tornam-se uma fonte de pneumonia nosocomial – esta é a segunda maior causa de infecção hospitalar, aumenta o tempo de internação e leva a óbito 20% a 50% dos pacientes atingidos. Concluíram os autores que a integração do cirurgião-dentista habilitado em Odontologia hospitalar é essencial dentro das UTI para realização de medidas preventivas bucais e para melhoria do quadro clínico

dos pacientes internados. É importante também que profissional avalie sempre os pacientes “antes, no decurso de sua internação e após seu tratamento sistêmico, já que existe uma correlação entre as condições de saúde sistêmica e oral”, evitando a proliferação de microrganismos que causam as infecções, piorando o quadro dos pacientes internados.

3 DISCUSSÃO

É de extrema importância a inclusão de cirurgiões-dentistas capacitados nas equipes multidisciplinares em hospitais para que possam ser feitos a higiene oral e o controle do biofilme dos pacientes internados em UTI de forma correta, evitando novas infecções e melhorando o quadro clínico do paciente (Aranega et al., 2012; Orlandini, Basualdo e Oliveira, 2014; Albuquerque et al., 2016; Ferreira, Ionde e Miranda, 2017).

A maior parte dos profissionais de saúde reconhece que a participação do cirurgião-dentista traz benefícios para os pacientes internados nas UTI (Sampaio, Vinagre e Araújo, 2009; Marin, Botan e Maçaneiro, 2015).

O cirurgião-dentista deve estar capacitado para fazer exames complementares, e preparado para atender condições particulares e diferentes do consultório quando atuando em ambiente hospitalar (Godoi, 2009; Sousa, Pereira e Silva, 2014)

A atuação do cirurgião-dentista nas Unidades de Terapia Intensiva é necessária para que o paciente internado tenha um amplo atendimento no leito, tendo uma melhoria no prognóstico e o diminuindo tempo de internação (Miranda e Montenegro, 2010; Martins, 2010; Silva et al., 2017)

A quantidade de biofilme e de doença periodontal é compatível com o risco de infecções respiratórias e seu controle através da higiene oral reduz a incidência da pneumonia nosocomial nos pacientes da UTI (Marco, 2013; Vilela et al., 2015)

O cirurgião-dentista já está presente e é bem aceito pelas equipes em ambientes hospitalares, desde que tenha treinamentos e protocolos adequados (Bona, 2007).

Ainda existem poucas publicações sobre a atuação do cirurgião-dentista nos leitos hospitalares, por isso é que são necessários mais estudos a respeito (Toledo e Cruz, 2009).

4 CONCLUSÕES

Concluimos, ao realizar essa revisão de literatura, que é importante a atuação do cirurgião-dentista na equipe multidisciplinar do hospital para que haja um melhor e mais amplo atendimento ao paciente internado. Isso pode contribuir diminuindo custo, tempo de internação, risco de infecção e melhorando o prognóstico do paciente em unidade de terapia intensiva (UTI) ao impedir a proliferação de bactérias e fungos.

REFERÊNCIAS

- Avi ALRO, Silva Ada, Knobel E, Camargo LFA, Souza PHR de, Moraes TMN de. A Importância da Atuação Odontológica em Pacientes Internados em Unidade de Terapia Intensiva. 2006
- Bona AD, Blum DFC, Baeder FM, Silva JAS da. A atuação da Odontologia em unidades de terapia intensiva no Brasil. 2007
<http://www.rbti.org.br/content/imagebank/pdf/0103-507X-rbti-30-03-0327.pdf>
- Sampaio JMS, Vinafre NP de L, Araújo RJG de. 2009 Avaliação sobre a participação de cirurgiões--dentistas em equipes de assistência ao paciente.
- Godoi APT, Francesco AR, Duarte A, Kemp APT, Silva-Lovato CH. Hospital odontology in Brazil. A general vision. Rev. Odontol UNESP. 2009; 38(2): 105-9.
- Toledo G, Cruz I. The importance of the oral hygiene in Intensive Care Unit as a way of prevention of nosocomial infection – Systematic Literature Review. Journal of Specialized Nursing Care. 2009; 2
- Miranda AF, Montenegro FLB. Ação odontológica preventiva em paciente idoso dependente na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) – Relato de caso. Jornal do site [Internet]. 2010 [cited 2019 Apr 16]; Available from:
<https://www.jornaldosite.com.br/arquivo/Odontogeriatría/29dentistryidosoUTI.pdf>
- Martins MTF. Odontologia Hospitalar Intensiva: Interdisciplinariedade e Desafios [Internet]. [place unknown]; 2010 [cited 2019 May 16]. Available from:
<http://www.somiti.org.br/arquivos/site/a-somiti/protocolos/odontologia.pdf>
- Santana A, et al. Atendimento odontológico em UTI (unidade de terapia intensiva) [internet]. [place unknown]; 2011 [cited 2019 may 15]. Available from:
<http://www.herrero.com.br/files/revista/file9628c9b5725d35466e68b017d0acc107.pdf>
- Aranega AM, et al. Atendimento Odontológico em UTI (Unidade de Terapia Intensiva) [Internet]. [place unknown]; 2012 [cited 2019 May 15]. Available from:
<http://www.revista.aborj.org.br/index.php/rbo/article/view/269>
- Gomes SF, Esteves MCL. Atuação do cirurgião-dentista na UTI: um novo paradigma. Rev. Bras. Odontol. [online]. 2012, vol.69, n.1, pp. 67-70. ISSN 1984-3747.
- Gomes SF, Esteves MCL. Atuação do cirurgião-dentista na UTI: um novo paradigma. Rev. Bras. Odontol 2012; 69, 1: 67-70.
- Amaral COF do et al. Importância do cirurgião-dentista em Unidade de Terapia Intensiva: avaliação multidisciplinar [Internet]. [place unknown]; 2013 [cited 2019 May

28]. Available from: http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?pid=S0004-52762013000200004&script=sci_arttext

Pereira AFV, Sousa LVS, Silva NBS. A Atuação do Cirurgião-Dentista no Atendimento Hospitalar [Internet]. [place unknown]; 2014 [cited 2019 May 28].

Available from:

<http://www.periodicoseletronicos.ufma.br/index.php/rcisaude/article/view/3406/2845>

Barnes RDH. Dental Hygiene Interventionto Prevent Nosocomial Pneumonias [Internet]. [place unknown]; 2014 [cited 2019 May 28]. Available from:

<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1532338214000451>

Ferreira GZ. Oral care and nosocomial pneumonia: a systematic review [Internet]. [place unknown]; 2015 [cited 2019 May 17]. Available from:

http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1679-45082015000200022&script=sci_arttext

Oliveira KC, Basualdo A, Orlandini TRM. Manutenção da Higiene Oral de Pacientes Internados em Unidades de Terapia Intensiva de Hospitais [Internet].

[placeunknown]; 2015 [cited 2019 May 17]. Available from:

<http://www.bibliotekevirtual.org/index.php/2013-02-07-03-02-35/2013-02-07-03-03-11/1075-joinv02n02/11373-manutencao-da-higiene-oral-de-pacientes-internados-em-unidades-de-terapia-intensiva-de-hospitais.html>

Marín C, Bottan ER, Maçaneiro CAR. Visão de Profissionais da Saúde sobre a inserção do Cirurgião-dentista No Ambiente Hospitalar [Internet]. [place unknown]; 2015 [cited 2019 May 17]. Available from:

<http://www.periodicoseletronicos.ufma.br/index.php/revistahuufma/article/view/4072>

Albuquerque DMS. A Importância da Presença do Cirurgião-dentista na Equipe Multidisciplinar das Unidades de Tratamento Intensivo. Periódicos UFF [Internet]. 2015 [cited 2019 May 17]; Available from:

<http://periodicos.uff.br/ijosd/article/view/30481/17714>

Ferreira JA, Londe LP, Miranda AF. A relevância do cirurgião-dentista na UTI: educação, prevenção e mínima intervenção [Internet]. [place unknown]; 2015 [cited 2019 May 17]. Available from:

<http://revistas.icesp.br/index.php/RCO/article/view/136/106>

Silva IO. A importância do cirurgião-dentista em ambiente hospitalar. Revista Médica de Minas Gerais. 2017 nov. 24

Autorizo a reprodução e divulgação total ou parcial desta obra por qualquer meio convencional ou eletrônico, para fins de estudo e pesquisa, desde que citadas as fontes.

Larianne Primo Balieiro Diniz de França
Marcella Marques Ramos Lima Reis

Taubaté, novembro de 2019.