



CONEXÃO UNIFAMETRO 2020

XVI SEMANA ACADÊMICA

ISSN: 2357-8645

A IMPORTÂNCIA DO CIRURGIÃO-DENTISTA NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA (UTI): REVISÃO DE LITERATURA

Sinara Rebeca Sá Moura

Discente - Centro Universitário Fametro – Unifametro

sinararebeca75@gmail.com

Ana Victória Cordeiro de Souza

Discente - Centro Universitário Fametro - Unifametro

anavitoriacs@hotmail.com.br

Camila Gomes Pereira

Discente - Centro Universitário Fametro - Unifametro

camilagomesp99@outlook.com

Francisca Vanessa Barros da Silva

Discente - Centro Universitário Fametro - Unifametro

vanessasilva1313@gmail.com

Karla Geovanna Ribeiro Brígido

Docente - Centro Universitário Fametro - Unifametro

Karla.brigido@professor.unifametro.edu.br

Jandenilson Alves Brígido

Docente - Centro Universitário Fametro - Unifametro

jandenilson.brigido@professor.unifametro.edu.br

Área Temática: Processo de Cuidar

Encontro Científico: VIII Encontro de Monitoria e Iniciação Científica

RESUMO

Introdução: A atuação do cirurgião-dentista como prestadores de serviços realizados em nível hospitalar busca a integralidade em relação à terapêutica e promoção da qualidade de vida a pacientes com agravamento sistêmico. **Objetivo:** Esse trabalho teve como objetivo revisar a literatura acerca da importância do cirurgião-dentista em ambientes hospitalares, especialmente na UTI. **Métodos:** A estratégia de busca utilizou a base de dados PubMed, aplicando os seguintes descritores: “Dentistry”, “Hospital Dental Staff”, “Oral Health” e “Intensive Care Unit”. Os critérios de inclusão

foram artigos publicados nos últimos 5 anos, na língua inglesa. **Resultados:** Foram encontrados 285 estudos utilizando os critérios de inclusão, após uma análise crítica dos temas e resumos foram selecionados apenas 05 estudos. Os procedimentos de saúde bucal, dependendo da complexidade clínica do paciente, devem ser realizados apenas por dentistas e profissionais de saúde treinados para atuar em hospitais. Devido a relação que a saúde bucal está tem com a saúde geral do indivíduo, a promoção da saúde bucal em UTI é considerada uma prática clínica que visa levar saúde ao ambiente bucal e qualidade de vida aos pacientes hospitalizados. **Conclusão:** A atuação do cirurgião-dentista em ambiente hospitalar é de extrema relevância, evitando a proliferação de bactérias e fungos e, conseqüentemente, possíveis infecções e piora no quadro sistêmico de pacientes já tão debilitados.

Palavras chave: Dentistry; Hospital Dental Staff; Oral Health; Intensive Care Unit.

INTRODUÇÃO

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) a saúde bucal faz parte da saúde geral do indivíduo, de modo a promover pleno bem-estar físico, social e mental. É necessário que haja uma interação multiprofissional de ação contínua entre as equipes de saúde em hospitais, que são compostas por: médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, nutricionistas, fisioterapeutas, dentistas e outras áreas, com o único propósito de oferecer tratamento integral aos pacientes, pois o conhecimento e busca do objetivo comum permite o crescimento de todos os profissionais envolvidos nesse processo (AMARAL et al., 2018).

O equilíbrio da microflora oral de pacientes internados em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) por mais de 48h tende a mudar. Essas alterações levam a uma prevalência de bactérias Gram-negativas, como *Staphylococcus aureus*, *Streptococcus pneumoniae*, *Acinetobacter baumannii*, *Haemophilus influenzae* e *Pseudomonas aeruginosa*. Estudos correlacionaram o biofilme da língua com níveis aumentados de bactérias Gram-negativas. O biofilme nas superfícies dos dentes, nas línguas revestidas e na doença periodontal tendem a agravar as condições clínicas dos pacientes porque oferecem um ambiente ideal para o crescimento de bactérias Gram-negativas. Esse crescimento resulta em uma microflora oral mais

virulenta. Portanto, dentistas e outros profissionais envolvidos no atendimento de pacientes criticamente enfermos devem estar cientes da necessidade de eliminação eficaz desses fatores e da prevenção do desenvolvimento de bactérias na boca (JONES et al., 2011).

Gaetti-Jardim et al. (2013) definem odontologia hospitalar como uma prática que visa aos cuidados das alterações bucais que exigem procedimentos de baixa, média ou alta complexidade, realizados em ambiente hospitalar, cujo objetivo é melhorar a saúde geral e a qualidade de vida dos pacientes hospitalizados. Dessa forma, é de competência do cirurgião-dentista proceder às internações, interpretar exames complementares e controlar infecção hospitalares.

Além de ser o membro da equipe responsável pela implementação das ações educativas e preventivas de higiene bucal no ambiente hospitalar. Esse profissional deve ser membro efetivo do quadro de funcionários do hospital, apresentando habilidades e aptidões para realizar o atendimento odontológico de pacientes hospitalizados, visando eliminar possíveis focos infecciosos, instalação de infecções oportunistas e sintomatologias dolorosas, o que contribui para o prolongamento do período de internação (AMARAL et al., 2018).

Diante desse contexto, esse trabalho teve como objetivo revisar a literatura acerca da importância do cirurgião-dentista em ambientes hospitalares, em especial na UTI.

METODOLOGIA

O presente estudo refere-se a uma revisão de literatura, onde para a sua elaboração foi realizado um levantamento bibliográfico na base de dados virtual Pubmed, utilizando as seguintes palavras-chave: “Dentistry”, “Hospital Dental Staff”, “Oral Health” e “Intensive Care Unit”, na língua inglesa. Para o rastreamento das publicações foi utilizado o operador booleano “AND” de modo a combinar todos os descritores citados.

Os estudos foram selecionados de acordo com os seguintes critérios de inclusão: (1) estudos originais publicados na língua inglesa, (2) estudos publicados nos últimos 5 anos, (3) pesquisas que abordem a temática e (4) que atenda a questão norteadora. Com relação aos critérios de exclusão, foram excluídos todos os estudos

que não consideraram aos critérios de inclusão e que trabalhassem com uma população específica ou de um determinado local/país/estado/cidade, estudos *in vitro*, além de teses, dissertações e monografias.

Após a leitura dos títulos e resumos, foi discernido aqueles que apresentaram conteúdo relevante e apropriado ao tema, obedecendo todos os critérios de elegibilidade (Tabela 1).

Tabela 1: Critérios de elegibilidade na seleção dos artigos para a revisão.

CRITÉRIOS DE INCLUSÃO	CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO
Estudos originais publicados em qualquer idioma;	Estudos não relacionado ao tema;
Estudos publicados entre 2010 a 2020;	Pesquisas envolvendo uma população específica;
Pesquisas que abordem as temáticas selecionadas;	Estudos <i>in vitro</i>
Atenda a questão norteadora.	Teses, dissertações e monografias

RESULTADOS E DISCUSSÃO

De acordo com a estratégia estabelecida, a busca bibliográfica resultou em 285 artigos. No primeiro momento foi realizado uma leitura explorativa de todos os temas e resumos e selecionados os que se assemelhassem ao tema proposto do estudo, isso resultou em 7 artigos. Após uma leitura na íntegra, observou-se que 2 deles também não atenderam aos critérios de elegibilidade, resultando em 5 artigos.

Pacientes hospitalizados que apresentam saúde bucal precária têm maior risco de resultados desfavoráveis devido ao risco aumentado de infecção respiratória. O atendimento odontológico em UTI é importante e econômico para a prevenção e controle dessas infecções respiratórias. Dito isso, os cuidados bucais são percebidos como de grande importância para os pacientes em ventilação mecânica (VM) na UTI por mais de 90% dos profissionais de enfermagem. Além de esse cuidado ser considerado de difícil execução, quando não é devidamente ensinado à equipe, a tarefa torna-se ainda mais complexa para quem a executa. Para isso estudos recentes

relatam a importância de protocolos de controle químico e mecânico da colonização oral para a prevenção de desfechos sistêmicos e de saúde bucal desfavoráveis. Porém a prática odontológica em unidades de terapia intensiva é irregular em âmbito nacional e a prestação de serviços é realizada de forma atípica (BLUM et al., 2018).

Blum et al. (2017) encontraram dados relevantes em relação à higiene bucal em UTI's, em que a maioria dos participantes teve dificuldade para realizar a tarefa, sendo que 22,1% da equipe não havia recebido treinamento adequado para realizar as tarefas de higiene bucal de pacientes internados em UTI. E que na maioria das vezes (87%), os materiais e instrumentos estão disponíveis para a tarefa, e apenas 19,5% da equipe afirmou que não há tempo suficiente para realizar as tarefas de higiene bucal dos pacientes da UTI. Além disso, cerca de um quarto (27,7%) da equipe discordou da existência de um protocolo de saúde bucal adequado para pacientes de UTI e, quando ocorreu algum problema bucal, apenas 65,4% da equipe souberam como proceder. Por fim, 52,8% da equipe relatou a ausência de um profissional de saúde bucal (dentista) para avaliar as questões de saúde bucal em pacientes de UTI. Podendo concluir que a falta de protocolos de atenção à saúde e programas de treinamento voltados para a higiene oral de pacientes hospitalizados bem estabelecidos leva à incapacidade da equipe de enfermagem em resolver os problemas de saúde bucal e que a presença de um cirurgião- dentista para avaliar questões de saúde bucal em pacientes de unidade de terapia intensiva poderia minimizar tais problemas.

Pacientes hospitalizados estão predispostos a ter higiene bucal precária devido às suas próprias condições sistêmicas, aos medicamentos que usam, aos tratamentos médicos complexos a que são submetidos, à incapacidade de realizar a própria higiene bucal, equipamentos de monitoramento em UTI e, principalmente, a falta de treinamento profissional e medidas de adaptação à saúde bucal atuando nesse ambiente distinto. Devido a relação que a saúde bucal está com a saúde geral do indivíduo, a promoção da saúde bucal em UTI é considerada uma prática clínica que visa levar saúde ao ambiente bucal e qualidade de vida aos pacientes hospitalizados (HUA et al., 2016).

Essa relação com a condição de saúde geral pode estar diretamente associada a diversas doenças de comprometimento sistêmico, dentre elas, se destaca

a pneumonia associada à ventilação mecânica (PAV), pois o mesmo conteúdo bacteriano encontrado nas secreções traqueais está presente na cavidade oral. Tal suposição enfatiza que o biofilme e a saburra lingual podem ser considerados reservatórios microbianos (gram negativos) associados à pneumonia. Incluir enxaguatório bucal com clorexidina ou gel reduz o risco de desenvolver pneumonia associada à ventilação em pacientes criticamente enfermos (HUA et al., 2016).

Os pacientes em unidades de terapia intensiva podem ter doença renal e exigir cuidados especiais, pois a insuficiência renal crônica ou a perda progressiva da função renal geram sangramento espontâneo em gengiva e mucosa devido à disfunção das plaquetas sanguíneas, fato que contribui para a má cicatrização da ferida e maior sensibilidade a futuras lesões na cavidade oral. Os procedimentos de saúde bucal, dependendo da complexidade clínica do paciente, devem ser realizados apenas por dentistas e profissionais de saúde treinados para atuar em hospitais, principalmente em unidades de terapia intensiva, e serem realizados apenas em dias que esses pacientes não realizam diálise, para evitar sangramento. A higiene oral nesses pacientes pode ser feita de forma mecânica, com uma escova dental, afim de remover toda a placa dental e saburra lingual, associado ao uso de clorexidina 0,12% de 12 em 12h após a ação mecânica. Nos casos de procedimentos invasivos, como a raspagem supragengival, deve-se realizar a antibioticoprofilaxia, principalmente à vancomicina, que apresenta menor toxicidade em relação aos demais antibióticos (MIRANDA et al., 2015).

Dessa forma, o cuidado da saúde bucal em UTI é um procedimento de rotina em hospitais, onde a limpeza mecânica é a atividade essencial na atenção à saúde bucal em UTI, incluindo o uso de escovas de dente, gaze e espátula de madeira junto com a limpeza química com clorexidina 0,12%. Essa limpeza química combinada (clorexidina 0,12%) e mecânica deve ser realizada em todos os pacientes hospitalizados na UTI, pois demonstra diminuir a incidência de infecções oportunistas, como pneumonia nosocomial. Essa prática é indicada principalmente para pacientes intubados porque o tubo e os dutos de alimentação são nichos para o acúmulo de bactérias Gram-negativas (MIRANDA et al., 2016).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Após esse levantamento bibliográfico pode-se chegar à conclusão do quão importante é a atuação do cirurgião-dentista em ambiente hospitalar, resultando em diminuição dos riscos de infecções que puderam comprometer e agravar o quadro de sistêmico de pacientes que já estão tão debilitados. Nesse contexto multiprofissional de saúde, o cirurgião-dentista deve fazer parte da equipe que atua na promoção da saúde e qualidade de vida dos pacientes críticos internados em unidades de terapia intensiva, contribuindo assim diretamente para a possível recuperação e / ou melhora dos pacientes.

REFERÊNCIAS

AMARAL, C. O. F. et al. A importância da odontologia hospitalar: condições de saúde bucal em pacientes hospitalizados. **RGO, Rev. Gaúch. Odontol**, v. 66, n. 1, p. 35-41, 2018.

BLUM, D. F. C. et al. Influência dos profissionais de odontologia e dos protocolos de assistência à saúde bucal na equipe de enfermagem da unidade de terapia intensiva. Um estudo de pesquisa. **Revista Brasileira de terapia intensiva**, v. 29, n.3, p. 391-393, 2017.

BLUM, D. F. C. et al. A prática odontológica em unidades de terapia intensiva no Brasil. A atuação da Odontologia em unidades de terapia intensiva no Brasil. **Revista Brasileira de terapia intensiva**, v.30, n.3, p.327-332, 2018.

GAETTI-JARDIM, E. et al. Atenção odontológica a pacientes hospitalizados: revisão da literatura e proposta de protocolo de higiene oral. **Rev. Bras. Cienc. Saúde.**, v.11, n. 35, p. 31-36, 2013.

HUA, F. et al. Cuidados de higiene bucal para pacientes criticamente enfermos para prevenir a pneumonia associada ao ventilador. **O banco de dados Cochrane de revisões sistemáticas**, v. 10, n.10, 2016.

JONES, D. J. et al. História natural do acúmulo de placa dentária em adultos ventilados mecanicamente: um estudo descritivo correlacional. **Enfermagem de cuidados intensivos e intensivos**, v. 27, n.6, p. 299-304, 2011.



CONEXÃO UNIFAMETRO 2020

XVI SEMANA ACADÊMICA

ISSN: 2357-8645

MIRANDA, A. F. et al. Promoção da saúde bucal em pacientes com insuficiência renal crônica internados em Unidade de Terapia Intensiva. **Relatos de casos clínicos**, v. 4, n.1, p. 26-31, 2015.

MIRANDA, A. F. et al. Práticas de higiene bucal para pacientes em unidades de terapia intensiva: uma pesquisa piloto. **Medicine**, v. 20, n.5, p 267-73, 2016.