

A IMPORTÂNCIA DO CIRURGIÃO-DENTISTA NAS UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA (UTI)

Bruna Letícia Iarossi Abreu¹; Isabela Cristina Cézero Almeida¹; José Vitor Caetano de Freitas¹; Acácia Gimenez Barreto^{2,5}; Kelly Regina Torres-da-Silva^{3,5}; Amanda G. F. Ferro^{4,5*}

¹ Graduando em Odontologia, Faculdades Integradas de Três Lagoas – FITL/AEMS; ² Mestre em Saúde da Família – UFMS; ³ Cirurgião-Dentista – UNESP, Mestre em Ciências Morfofuncionais – USP, Doutora em Biologia Geral e Aplicada – UNESP; ⁴ Cirurgião-Dentista – UNICESUMAR, Esp. em Endodontia – Dental Press, Mestranda em Endodontia – Faculdade São Leopoldo Mandic; ⁵ Docente das Faculdades Integradas de Três Lagoas – FITL/AEMS

* Autor correspondente: amanda-ferro@hotmail.com

RESUMO

Esse artigo foi realizado a partir de uma revisão de literatura nas principais bases eletrônicas (Google Acadêmico, SCIELO) com o intuito de reforçar a importância da odontologia hospitalar e os agravantes que a escassez destes profissionais pode causar em pacientes que necessitam de cuidados intensivos. Mesmo com diversas evidências científicas que comprovem uma maior incidência de infecções sistêmicas por bactérias presentes na cavidade oral devido à falta de higiene adequada, a odontologia hospitalar ainda não é uma especialidade muito comentada entre os odontólogos e acaba sendo pouco incentivada em ambientes acadêmicos. Embora exista um Projeto de Lei 2776-B que torna obrigatória a presença de cirurgiões-dentistas na equipe multidisciplinar das unidades de terapia intensiva (UTIs), de clínicas e hospitais públicos ou privados. A atuação da classe odontológica em UTIs não é muito comum e a falta desses profissionais para realizar corretamente os cuidados ideais com a cavidade bucal do paciente pode acarretar infecções e/ou doenças respiratórias que pode estender sua estadia na UTI ou até mesmo levá-lo a óbito. Conclui-se que a odontologia hospitalar deve ser vista com mais notoriedade, visto que o cirurgião dentista possui conhecimentos necessários e está apto para atender as necessidades da cavidade oral, pois a saúde bucal não deve ser desvinculada da saúde sistêmica.

PALAVRAS-CHAVE: equipe hospitalar de odontologia; higienização bucal; odontologia hospitalar; equipe multidisciplinar.

1 INTRODUÇÃO

Já é de conhecimento incontestável que a saúde bucal faz parte da integralidade dos indivíduos, pois ela constitui em toda a sua complexidade, parte inseparável da saúde geral do nosso organismo (MEDEIROS, 2006). O sistema estomatognático e toda a sua complexidade, está intimamente ligado à função

de outros sistemas do nosso organismo, de modo que a falta de cuidado com a saúde bucal reflete diretamente no mal funcionamento de todo este sistema.

As unidades de terapia intensiva (UTIs) têm como critério atender aos pacientes mais necessitados, nos quais se encontram em estado de saúde vulnerável, visando contribuir com a melhora da saúde e da qualidade de vida. Portanto,

quando os cuidados necessários com a higiene bucal são negligenciados, pode-se obter piora em relação a doença que assola estes pacientes, bem como a proliferação de bactérias e fungos que, além de prejudicar a saúde bucal e o bem-estar, podem acometer outros órgãos e sistemas, agravando o quadro clínico e consequentemente estendendo a sua estadia na UTI (SILVA et al., 2017). Deste modo, a manutenção da saúde bucal dos pacientes em ambiente hospitalar é essencial para um bom desempenho do tratamento proposto pela equipe médica referente a saúde geral de pacientes nas UTIs, dos quais são dependentes de um conjunto de cuidados ao decorrer de seus tratamentos.

Estudos indicam que pacientes de UTI apresentam higiene bucal deficiente, com quantidade significativamente maior de biofilme do que indivíduos que vivem integrados na sociedade. Também se pode observar nesses pacientes maior colonização do biofilme bucal por patógenos respiratórios. Devido a intubação, estes pacientes se encontram com a boca aberta na maior parte do tempo, o que ocasiona uma desidratação, facilitando a proliferação das bactérias e acúmulo das placas bacterianas.

A odontologia hospitalar é um ramo de atuação responsável por tratar da higiene bucal de pacientes internados em situações de saúde mais graves, contribuindo assim com a melhora da saúde geral e qualidade de vida. Por conta disso, a atuação de um profissional de odontologia é muito importante principalmente em UTIs, pois o cirurgião dentista tem o conhecimento técnico e científico para tomar os cuidados adequados e atender as necessidades relacionadas a cavidade oral (PERALTA et al., 2016).

De acordo com a câmara dos deputados o Projeto de lei N.º 2.776, DE 2008 torna obrigatória a presença de profissionais de odontologia na equipe multiprofissional das unidades de terapia intensiva de clínicas e hospitais públicos ou

privados em que existam pacientes internados. Porém a presença desse profissional na equipe de saúde parece ser, ainda, uma utopia.

Levando em consideração esses aspectos a inclusão do cirurgião dentista na equipe multidisciplinar da saúde possui extrema importância e traz consigo benefícios para o prosseguir os tratamentos médicos, tendo de ser vista com mais notoriedade e importância para que se aumente o número de profissionais dessa área com objetivo de propor a assistência integral e mais humanizada do paciente internado.

Para o desenvolvimento do artigo foi realizado uma busca nas principais bases de dados eletrônicas (Google Acadêmico, SCIELO), utilizando as seguintes palavras-chaves: Equipe hospitalar de odontologia, Higienização bucal, Odontologia hospitalar, Equipe multidisciplinar, resultando em uma base de publicações que foram utilizadas como fonte primária para os estudos. Após a análise preliminar alguns artigos foram priorizados e publicações a partir do ano de 2006 foram considerados elegíveis para dar embasamento a presente revisão sistemática de literatura.

2 ATUAÇÃO

Sabendo-se que a integração do cirurgião dentista na equipe multifatorial é de extrema importância pois tem como objetivo reduzir o tempo de internação, a taxa de infecções hospitalares e aumentar a qualidade de saúde dos pacientes, foi criada o PROJETO DE LEI N.º 2.776-B, DE 2008 que procura exigir do cirurgião dentista procedimentos de detecção as necessidades bucais para que a saúde sistêmica do paciente fique estável, com a intenção de prevenir uma patologia na cavidade oral que não venha agravar o estado clínico do paciente. Os procedimentos vão além de uma higienização bucal propriamente dita, a atuação do dentista especialista em

Odontologia Hospitalar consiste no monitoramento constante do paciente internado, uma vez que, através de exames adequados é possível obter ciência de doenças sistêmicas que podem estar em proliferação (A Resolução CFO-162/2015). Por meio dessas palavras também podemos afirmar que, com os diagnósticos precoces e intervenções para que não haja a proliferação de bactérias na cavidade oral que comprometem a saúde sistêmica dos pacientes, podemos reduzir gastos diários com medicamentos utilizados para tratamentos de doenças que são ocasionadas justamente por patógenos oriundos da cavidade bucal, resultando em uma economia significativa.

De acordo com o CRO e o CFO o cirurgião-dentista deve ser habilitado na área de odontologia hospitalar através de cursos, onde é obrigatório ter 350 horas, sendo 30% das horas práticas e de 70% aulas teóricas. São consideradas como disciplinas básicas a rotina hospitalar aprofundada em gestão, bioética, biossegurança, prontuário, prescrição, prática clínica, segurança do paciente, urgência e emergência, mais a disciplina de propedêutica clínica aprofundada em exames, principais agravos, pacientes sistemicamente comprometidos e interações medicamentosas. O profissional pode fazer sua inscrição nos concelhos onde já possui sua inscrição principal sendo considerado habilitado em odontologia hospitalar pois essa área não é considerada como uma especialidade e sim uma habilitação (A Resolução CFO-162/2015).

3 ORIGEM DAS DOENÇAS

O biofilme que são comunidades biológicas com um elevado grau de organização bacteriana é considerado o maior vilão das causas de doenças sistêmicas acometida pela cavidade oral (PEREIRA et al., 2020). É por causa dele que se deve manter uma boa

higienização oral, pois ele possui uma alta concentração de bactérias como, *Staphylococcus aureus*, *Staphylococcus epidermidis*, *Streptococcus mutans*, *Pseudomonas aeruginosa*, *Escherichia coli* e *Candida albicans*, podendo ocasionar o agravamento dos casos clínicos dos pacientes por riscos de infecções provenientes dessa colonização de bactérias vasta e microflora. Os pacientes que se encontram dentro da UTI costumam possuir higiene oral precária, em função de alguns fatores como a diminuição da limpeza natural causada pela mastigação, a falta da movimentação da língua, e a redução do fluxo salivar. O tubo traqueal, também causa prejuízos devido ao acesso à cavidade bucal, ocasionando em uma maior quantidade de biofilme. Com o tempo de internação se estendendo, haverá o favorecimento da colonização bucal de patógenos respiratórios mais resistentes aos antimicrobianos e doenças bucais podendo ocasionar doenças sistêmicas (SILVA et al., 2017).

3.1 Doenças periodontais

Nas doenças periodontais podemos encontrar a gengivite ou a periodontite. A gengivite se trata da inflamação da gengiva causada por acúmulo de placa bacteriana, e apresenta inchaço, vermelhidão e sangramento ao escovar ou ao passar fio dental. Já a periodontite se trata de um caso mais avançado da gengivite, onde ocorre reabsorção óssea e retração gengival, fazendo com que o paciente possa vir a ter perdas de elementos dentários ou vir a contrair problemas de saúde.

De acordo com Ramos et al. (2013), existe uma associação entre a doença periodontal e o diabetes, que é uma doença que afeta cerca de 177 milhões de pessoas em todo o Mundo segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS). Baseado na literatura a doença periodontal ativa a imunidade inata através da regulação de secreção de

citocinas pró inflamatórias pelos monócitos e leucócitos polimorfonucleares. Qualquer infecção leva a produção de mediadores inflamatórios que aumentam a resistência insulínica e pioram o controle glicêmico. Aumentando a resistência insulínica dos pacientes diabéticos haverá uma maior descompensação glicêmica, o que, se persistente, acarretará comprometimento do metabolismo de proteínas e lipídios também (SOBRAPE, 2015).

Além da diabetes a doença periodontal pode interferir no sistema cardiovascular ocasionando aterosclerose caracterizada pelo endurecimento da parede arterial, sendo considerado a principal causa de morte no mundo ocidental segundo a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS). A doença periodontal (DP) crônica que é constituída de bactérias, principalmente *Porphyromonas gingivalis*, ganham a corrente sanguínea através de simples traumas como a escovação, se alojam nas paredes dos vasos e produzem injúria vascular direta. Outros estudos sugerem o envolvimento de fatores imunológicos e inflamatórios comuns a ambas as doenças (RAMOS et al., 2013).

3.2 Endocardite bacteriana

A endocardite bacteriana é quando há contaminação bacteriana, que infecta as estruturas internas do coração. Essa bactéria tem origem na boca sendo causada pelo vírus *Streptococcus viridans* que pode levar o portador à infecção ou casos mais graves à óbito (NATALIA et al., 2021).

A falta de higienização adequada pode acarretar infecções, pois as bactérias da cavidade oral podem percorrer pela corrente sanguínea se instalando na membrana que reveste a parede interna do coração e nas válvulas cardíacas.

Tem como fator de riscos a idade avançada, pacientes que realizam o uso de algum entorpecente, possui históricos

de doenças cardíacas e geralmente afetam mais ao sexo masculino. Se não tratada, pode levá-lo a óbito. Seus principais sintomas são febre, fadiga, perda de peso e dores nas articulações (NATALIA et al., 2021).

3.3 Pneumonia nosocomial

A pneumonia é a doença mais ocasionada dentro dos ambientes hospitalares devido a intubação dos pacientes dentro das UTIs, nos quais possuem um menor fluxo salivar devido ao seu estado mais complexo e uso de medicações. Quanto maior for o acúmulo de biofilme, maior será os riscos de pneumonia e suas complicações pela migração de bactérias presentes na cavidade oral para o pulmão por meio do tubo de intubação. Dentre todas as infecções adquiridas em hospital, a pneumonia nosocomial é responsável por 10-15% deste total; e 20-50% de todos os pacientes afetados por infecções falecem. O risco de desenvolvimento de pneumonia nosocomial é de 10-20 vezes maior na unidade de terapia intensiva (UTI), sendo que o seu desenvolvimento em pacientes com ventilação mecânica e/ou umidificador varia de 7-40% (OLIVEIRA et al., 2007). Por isso, reforça-se a importância da higienização realizada por um cirurgião dentista, pois nestes casos, nem sempre a escovação com o uso de escova e pasta de dentes serão possíveis/ou suficientes para se atingir o melhor resultado, podendo ser levado em consideração a utilização de gluconato de clorexidina 0,12% com o auxílio de uma gaze.

“A importância do uso do gluconato de clorexidina 0,12% para a realização da higiene oral nos pacientes, do qual o intuito é evitar a formação da placa bacteriana, e com isso auxiliar em melhores qualidades de higiene oral aos pacientes acamados, e por esse motivo, não conseguem realizar este procedimento básico de extrema importância para a saúde. Visto isso, reforça-se a importância da utilização da solução antisséptica [...]

no lugar das soluções dentrífica para maior qualidade e benefícios ao paciente acamado” (PEREIRA; BAISEREDO, 2018).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se que a higienização deficiente de pacientes internados transparece a importância do trabalho do cirurgião dentista nesse ambiente de atuação, de modo que ele avalie o paciente antes, no decurso da internação e após seu tratamento, contribuindo assim para medidas preventivas pois a saúde sistêmica e oral se correlacionam entre si. De acordo com esses preceitos para que de fato esse objetivo seja estabelecido de forma eficaz, deveria ser implantado métodos onde o incentivo e a promoção dessas informações referente a inclusão do cirurgião dentista na equipe multidisciplinar fossem transmitidos e orientados para acadêmicos e profissionais da área. Portanto, nós como atuantes da Odontologia deveríamos procurar habilitarmos e fazer com que essa área seja mais vista e reconhecida pelos órgãos responsáveis, contribuindo assim para o avanço da saúde de pacientes necessitados desses cuidados específicos proveniente dessa habilitação.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, R. F. et al. Associação entre doença periodontal e patologias sistêmicas. *Rev Port Clin Geral*, n. 22, p. 379–390, 2006.

ANAD. DIABETES E DOENÇAS PERIODONTAL. Disponível em: <<https://www.anad.org.br/diabetes-e-doenca-periodontal-2/#:~:text=Esta%20inflamaç~ao%20pode%20dificultar%20a,de%20prote%C3%ADnas%20e%20lip%C3%ADdios%20também>>. Acesso em: 3 maio 2015

BRUM, N. F. et al. Desenvolvimento da

endocardite em Odontologia e importância da higiene oral: Revisão de Literatura. *Rev Nav Odont.*, v. 4, n. 2, p. 63-69, 2021.

GLÓRIA, V. F. V. relação entre condições bucais e a saúde geral. Universidade Federal de Minas Gerais, p. 1-29, dez 2011.

LIMA, D. C. de et al. A importância da saúde bucal na ótica de pacientes hospitalizados. p. 1173-1180, out. 2008.

LIMA, D. D. PROJETO DE LEI N.º 2.776-B, DE 2008. Disponível em: <https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra;jsessionid=ADE697BEAF7144851AE6AA567350FA0F.node2?codteor=1077018&file-name=Avulso+PL+2776/2008>. 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. p. 4229-4236, jan. 2011.

MEDEIROS, U. V.; ABEU, C. M. W. Protocolo de promoção de saúde bucal em empresas. *Rev. Bras. Odontol.*, v. 2, n. 23, p. 53, 2006.

MORAIS, T. M. N. de 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, dez. 2006.

PEREIRA, K. O. R.; BAISEREDO, C. A atuação do cirurgião-dentista na prevenção da PNM na UTI. *R Odontol Planal Cent.*, v. 1, p. 1-9, nov. 2018.

RAMOS, M. M. B. et al. Associação entre a doença periodontal e doenças sistêmicas crônicas - Revisão de Literatura. *Rev Port Clin Geral.*, v. 2, n. 1, p. 24-31, 2013.

RESOLUÇÃO CFO-162/2015. DIÁRIO OFICIAL DA UNIÃO, 2015. p. 167. Disponível em: <<https://web-site.cfo.org.br/wp-content/uploads/2015/12/ResolucaoCFO-162-15.pdf>>.

SANTOSA, T. B. dos et al. A Inserção da Odontologia em Unidades de Terapia Intensiva. Universidade Estadual de Londrina, p. 1-5, dez 2016.

SANTOSA, T. B. dos et al. A inserção da odontologia em unidades de terapia intensiva. Universidade Estadual de Londrina, p. 83-87, dez. 2016.

SENADO torna obrigatória presença de cirurgiões-dentistas no ambiente hospitalar. Disponível em: <<https://www.apcd.org.br/index.php/noticias/1416/26-04-2019/senado-torna-obrigatoria-presenca-de-cirurgioes-dentistas-no-ambiente-hospitalar>>.

SILVA, F. C. da. Abrangência da odontologia hospitalar: Revisão de literatura. v. 1, n. 2, p. 14-22, out. 2020.

SILVA, F. R. A.; CRUZ, P. M. da-C. I. O. A importância do cirurgião-dentista em ambiente hospitalar. Centro Universitário Newton Paiva, p. 1-5, nov. 2017.