

A INCLUSÃO DO CIRURGIÃO DENTISTA NA UTI PELA VISÃO DA EQUIPE MULTIDISCIPLINAR

Luisa Sales Varjão¹
Twiggg Mitsue Daltro Hayashida²
Carla Pantaleão Prestes¹
Janaina Jeane Weber¹
Ana Laura Valadão Oliveira Santana³

RESUMO

As alterações bucais em pacientes internados em UTI interferem no quadro clínico do paciente. Dessa forma, o cirurgião dentista tem condições de prevenir, controlar, diagnosticar e tratar as alterações que acometerem esses pacientes favorecendo sua saúde. A metodologia aplicada foi o uso de formulário eletrônico à equipe de saúde da UTI com a finalidade de apontarem a sua visão sobre a importância da inclusão do cirurgião dentista na equipe de cuidados do paciente da UTI. Foi constatado como resultado que é necessário a inclusão do cirurgião dentista a equipe multidisciplinar da UTI de Barra do Garças/MT, concluindo-se que não há a presença de um profissional capacitado de odontologia para a correta higienização do paciente no município.

Palavras-Chave: Higiene bucal; Manifestações bucais; Saúde bucal; Equipe hospitalar de odontologia.

ABSTRACT

Oral changes in ICU patients interfere with the patient's clinical condition. Thus, the dentist is able to prevent, control, diagnose and treat the changes that affect these patients favoring their health. The methodology applied was the use of an electronic form applied to the ICU health team in order to point out their view on the importance of including the dentist in the ICU patient care team. It was found as a result that it is necessary to include the dental surgeon in the multidisciplinary team of the ICU of Barra do Garças/MT, concluding that there is no presence of a trained dentistry professional for the correct hygiene of the patient in the municipality.

Keywords: Oral Hygiene; Oral Manifestations; Oral Health; Dental Staff, Hospital.

1. INTRODUÇÃO

As alterações bucais presentes ou desenvolvidas nos pacientes internados em ambiente hospitalar, mais especificamente na UTI, podem apresentar manifestações

importantes, devido ao desequilíbrio hemodinâmico que favorece as infecções, traumas e alterações na cavidade oral pela condição e até mesmo em consequência de seus respectivos tratamentos, podendo interferir em seu processo de melhora do quadro clínico

¹ Acadêmica do curso de bacharelado em Odontologia do Centro Universitário do Vale do Araguaia – UNIVAR. luisavarjaoo@gmail.com

² Orientadora e docente do curso de Odontologia no Centro Universitário do Vale do Araguaia – UNIVAR. Mestre em Ciências Odontológicas Integradas – UNIC. Especialista em Endodontia e em Saúde Pública pela Universidade de Cuiabá. Possui graduação em Odontologia pela Universidade de Cuiabá. Docente do curso de Odontologia da UNIVAR. Endereço para contato twiggmitsue@hotmail.com.

³ Bacharel em Odontologia. Especialista em Disfunção Temporomandibular e Dores Orofaciais: dos princípios básicos à prática clínica, pela AVM Faculdade Integrada. Especialista em Ortodontia pela Uningá/ORION-GO. Docente no Centro Universitário do Vale do Araguaia – Univar – MT.

quando não tratados corretamente, tornando assim a presença de um cirurgião dentista nesse âmbito ganhe uma visibilidade e relevância ainda maior. Os diagnósticos precoces tornam precisos no controle e tratamento das patologias gerais, principalmente as pneumonias nasocomial, promovendo o controle e melhora da saúde dos pacientes sistemicamente comprometidos (BATISTA et al., 2014). Deste modo, a higienização oral desses pacientes ganha importância ainda maior, para a redução e eliminação da placa bacteriana, que devido, à condição do paciente, ao uso de inúmeros medicamentos e procedimentos torna a remoção da placa bacteriana mais difícil pelo próprio paciente (RODRIGUES; MALACHIAS; PACHECO, 2017).

Geralmente em pacientes de UTI, doenças orais pré-existentes podem ser observadas, como cáries, doenças periodontais, lesões, abscessos, lesões endodônticas, entre outros. Cabe aqui, ressaltar a importância dos cuidados odontológicos para esses pacientes, desde o diagnóstico, controle, planejamento e execução de procedimentos que contribuem para a melhora da condição oral e diminuição de microrganismos orais, colonizando os demais sistemas do corpo humano. Porém, outras condições podem aparecer durante a hospitalização do mesmo, como a halitose, úlceras traumáticas, saburra lingual, candidíase, xerostomia, ressecamento dos lábios causando lacerações nesta região, como consequência do

uso de alguns medicamentos que juntamente com a condição sistêmica deprimida, pode prejudicar o bem-estar e a saúde deste paciente hospitalizado (BATISTA et al., 2014). Assim, é necessário, mostrar às equipes que trabalham nos hospitais a importância da atuação dos cirurgiões dentistas na equipe multidisciplinar atuante nas UTI, visando assegurar melhor qualidade de vida ao paciente, podendo ainda, diminuir o tempo de internação e de permanência no ambiente hospitalar, possibilitando reduzir de maneira significativa os custos hospitalares. (MORAIS; SILVA, 2015).

O processo de diagnóstico de lesões orais em pacientes hospitalizados na UTI segue o mesmo padrão, sendo dividido em etapas sequenciais: exame clínico, hipóteses de diagnóstico, exames complementares, diagnóstico final, terapêutica, prognóstico e reavaliação (MARTINS, 2020; MORAIS; SILVA, 2015). No entanto, não são todas as Instituições Hospitalares que oferecem esses cuidados aos pacientes ali assistidos. Segundo Ferreira, Londe e Miranda (2017) isso se deve diretamente a baixa prioridade diante da condição que o paciente se encontra, necessitando de prioridade em outros procedimentos, além de existir grande preconceito na equipe multidisciplinar, por falta de informação da própria equipe, em integrar o cirurgião dentista, em ser uma área recentemente reconhecida, pois possuem poucos registros de atuação (MELLO, 2017).

Neste contexto, este trabalho visa compreender a importância do cirurgião dentista no âmbito hospitalar, mais especificamente na Unidade de Terapia Intensiva, pela visão dos demais profissionais da equipe multidisciplinar que atuam neste ambiente, tendo como instrumento de avaliação a aplicação de formulário de perguntas direcionadas ao assunto. Com essa visão será possível traçar estratégias informativas de inclusão do cirurgião dentista na UTI, contemplando a lei já existente em nosso Estado.

2. METODOLOGIA

A pesquisa investigativa foi adaptada do trabalho de (ROBINI, 2019) e elaborado um formulário eletrônico que foi distribuído e respondido por meio das mídias digitais (WhatsApp) aos profissionais da equipe multidisciplinar atuantes nas UTI's dos hospitais público e privado da cidade de Barra do Garças/MT, sendo composta de auxiliares e técnicos de enfermagem, enfermeiras, médicos, nutricionista, psicólogos, fonoaudiólogos e fisioterapeutas. No formulário consta uma breve explicação do objetivo da pesquisa, seus riscos e benefícios e, também, o consentimento do participante na divulgação dos resultados dos dados coletados.

No que tange aos assuntos específicos da importância da odontologia na Unidade de Terapia Intensiva, o formulário eletrônico

elaborado pelo Google Forms aborda 12 questões de múltiplas escolhas, podendo ser marcado mais de uma opção em algumas questões. O sigilo dos participantes está garantido no TCLE.

Os dados coletados pelo formulário foram registrados em planilha do Google Forms, gerando gráficos estatísticos de proporcionalidade.

2.1 FORMULÁRIO ELETRÔNICO

O formulário eletrônico utilizado para o estudo foi desenvolvido utilizando o recurso do Google Forms, constituídos de 12 perguntas objetivas sobre a saúde bucal no ambiente da Unidade de Terapia Intensiva (UTI's). Esse formulário foi enviado para os profissionais da saúde que atuam nas UTI's dos hospitais público e privado de Barra do Garças-MT utilizando mídias sociais. Sendo assim, a resposta foi opcional.

As perguntas foram adaptadas ao Protocolo de Higienização Bucal em Pacientes da UTI (ROBINI, 2019). O formulário aborda questões sobre: função exercida na Unidade de Terapia Intensiva, qual a condição do paciente que recebe a higienização bucal, quem as realiza, informações sobre protocolo da higiene oral realizada, presença de manifestações/alterações bucais mais prevalentes, se há conhecimento sobre as técnicas de higiene bucal, abordagem do diagnóstico das alterações bucais e se a equipe

acha necessário implementação de protocolo com presença de cirurgião dentista.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

O formulário eletrônico aplicado foi respondido por 15 profissionais da saúde atuantes na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) dos hospitais público e privado de Barra do Garças-MT, sendo eles: 12 médicos (80%) e 3 auxiliares/técnicos de enfermagem (20%), como pode ser visualizado no Gráfico 1. Foi observado

que não há presença de um cirurgião dentista integrado a estas equipes multidisciplinares mesmo que atualmente, existam Projetos de Lei (PL): nº 2.776/2008 e PL 363/2011, aprovados pela Comissão de Seguridade Social e Família em 2012, estabelecendo a obrigatoriedade da presença de profissional de odontologia nas Unidades Hospitalares, seja ele público ou privado, em que existam pacientes internados em UTI, demonstrando de maneira clara e vigorosa a influência da condição oral na evolução do paciente internado. (FERREIRA; LONDE; MIRANDA, 2017).

Qual sua função dentro da Unidade de Terapia Intensiva (UTI)?
15 respostas

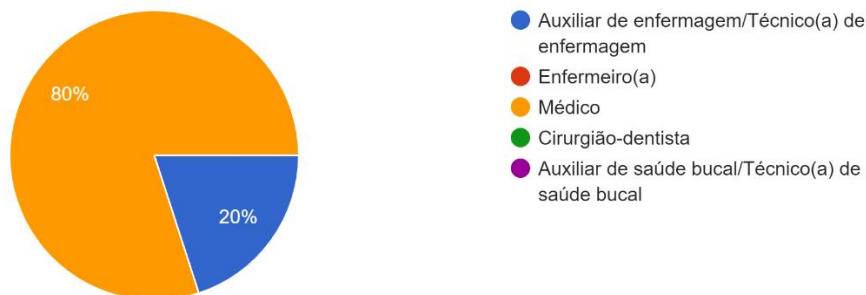


Gráfico 1 – aponta as funções dos entrevistados.

No gráfico 2 observa-se que diante das respostas coletadas obteve 100% de unanimidade, sendo realizado a higienização bucal em ambos os pacientes internados, seja ele um paciente consciente ou entubado. Observando os conhecimentos e ações diante dos cuidados bucais realizados em sua grande maioria por

profissionais da enfermagem nas Unidades de Terapia Intensiva, é detectado que os pacientes hospitalizados em UTI são vítimas de patógenos responsáveis por piorar sua condição sistêmica, concluindo-se que, no atendimento em UTI, deveria contemplar a presença de cirurgiões-dentistas integrados a equipe multidisciplinar,

executando higiene bucal corretamente, sendo capazes de prevenir o avanço da infecção da

cavidade bucal para o trato respiratório (SANTOS et al., 2017).

De acordo com o protocolo utilizado nesta Unidade de Terapia Intensiva (UTI), a higienização bucal é realizada:
15 respostas

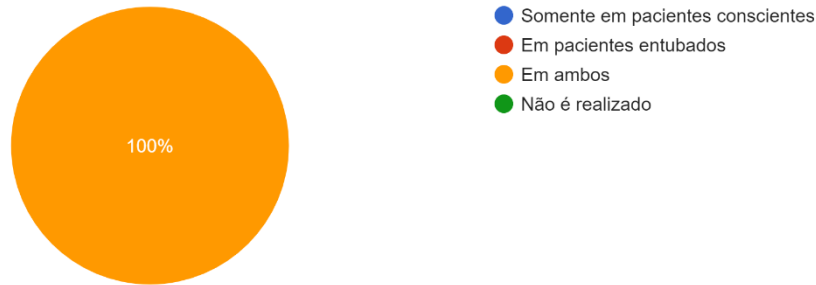


Gráfico 2 – Responsável pela higienização bucal.

É possível observar no gráfico 3 com a coleta de dados do questionário eletrônico que os 15 participantes da pesquisa marcaram que 100% das vezes a higiene oral é realizada por técnicos de enfermagem/auxiliares de enfermagem, porém, pode ocorrer de o próprio paciente realizar, enfermeiro ou até mesmo o acompanhante. Apenas 1 participante da pesquisa relatou que o cirurgião dentista que realiza a higienização bucal dos pacientes hospitalizados na Unidade de Terapia Intensiva (UTI). Matos et al. (2013) relata em seu estudo que nos hospitais

do Brasil que possuem o controle de infecção oral e o controle do biofilme oral, geralmente, é realizado por enfermeiros ou auxiliares/técnicos de enfermagem. Isso acontece devido à maioria dos hospitais não possuírem uma equipe capacitada de odontologia para exercer essa função. A ausência do cirurgião dentista, além do pouco conhecimento da equipe multidisciplinar referente aos problemas do diagnóstico das manifestações bucais possibilita a colonização de biofilme bucal com potencial de prejudicar a condição sistêmica dos pacientes internados.

Quando realizado a higiene bucal, quem a realiza?

15 respostas

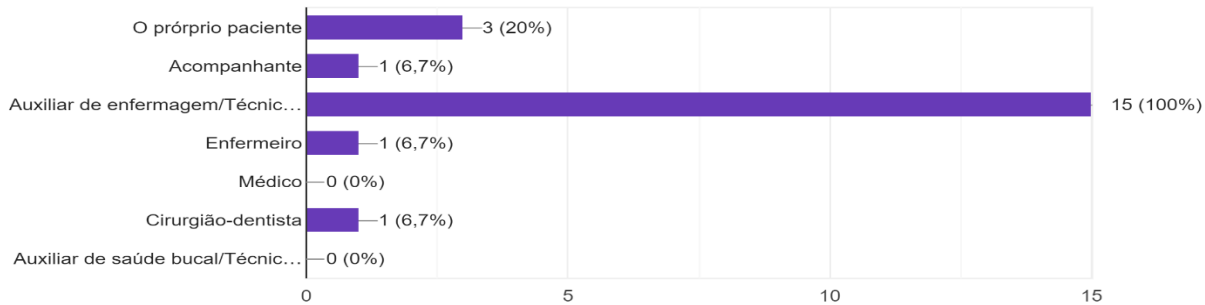


Gráfico 3 - Responsável pela higienização bucal.

O gráfico 4 mostra a frequência em que é realizada por dia a higiene bucal de acordo com o protocolo estabelecido na Unidade, 5 participantes responderam que é realizada 1x ao dia (33,3%), 9 participantes responderam 2x ao dia (60%) e 1 participante respondeu 3x ao dia (6,7%). Yurdanur e Yagmur (2016) afirmam que não há evidências na literatura sobre a frequência que deve ser realizado os cuidados com a saúde

bucal do paciente, ainda assim, sugere que seja realizada duas vezes ao dia a higienização com a escova de dente. No entanto, estudos realizados mostram que diariamente avaliação da mucosa oral é importante para frequência de cuidados bucais de pacientes hospitalizados. Desta forma, os dados obtidos por avaliação diária da mucosa oral orientarão a frequência dos cuidados bucais.

De acordo com... o protocolo de higiene bucal nos pacientes desta Unidade, acontece:

15 respostas

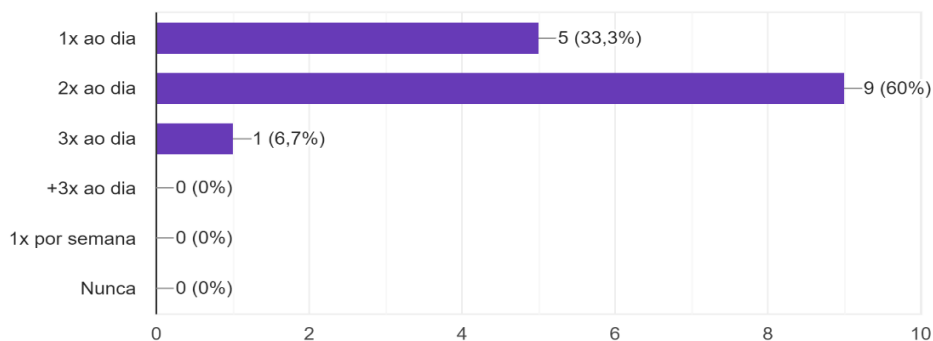


Gráfico 4 – Frequência de higiene bucal.

No gráfico 5 foi questionado sobre quais materiais são utilizados no momento da higienização bucal do paciente internado, possuindo de acordo com o protocolo que é adotado na Unidade, possuindo 66,7% das respostas a utilização de gaze, 73,3% clorexidina 0,12%, 73,3% escova de dente, 60% creme dental, 33,3% utilizam soro fisiológico e 33,3% fazem uso de enxaguante bucal. Robini (2019) relata que a utilização da escova de dente macia para a

limpeza mecânica da cavidade auxilia na desorganização e remoção de placa dental aderida ao dente. Estudos demonstram que há melhores resultados na higiene bucal quando utilizada a escova dental juntamente com creme dental, porém pode-se utilizar escova de dente macia embebida de clorexidina 0,12% ou gaze embebida na solução devendo ser aplicado em todos os dentes, mucosa e língua (DE LUCA et al., 2017).

Quais itens são utilizados no momento da higiene bucal do paciente internado?

15 respostas

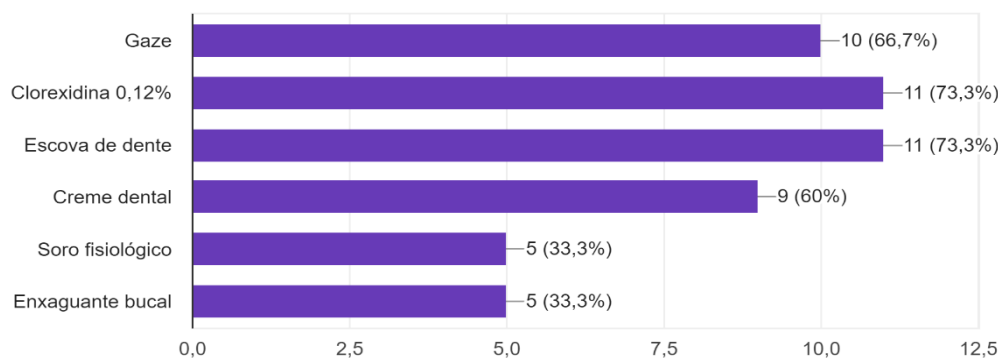


Gráfico 5 - Itens utilizados para a utilizados

De acordo com o gráfico 6 foi analisado que apenas 53,3% dos profissionais possuem conhecimento sobre a técnica de higienização

bucal, e 46,7% não possuem nenhum conhecimento.

Você possui conhecimento sobre as técnicas de higienização bucal?

15 respostas

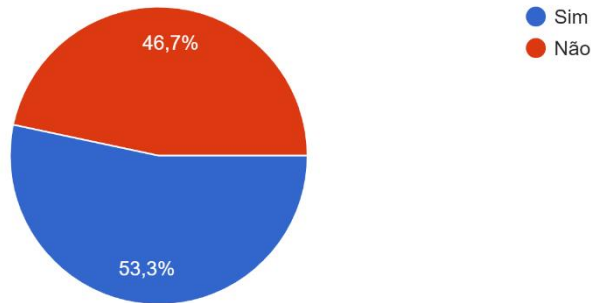


Gráfico 6 - Conhecimento sobre as técnicas de higienização

Devido às condições em que os pacientes se encontram no âmbito hospitalar, as chances de desenvolver infecções, traumas, alterações bucais são ainda maiores, desta forma, foi aplicado a pergunta ao questionário de quais as manifestações bucais mais prevalentes encontradas na Unidade de Terapia Intensiva (UTI). 6,7% das respostas apontam herpes, 73,3% candidíase, 53,3% halitose, 26,7% úlceras

traumáticas, 86,7% ressecamento dos lábios, 40% pneumonia nasocomial e 53,3% apontam gengivite/periodontite. De acordo com Gomes e Esteves (2012) na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) o paciente está mais suscetível a infecções, aumentando de cinco a dez vezes a chance de contrair manifestações bucais em consequência de seu estado clínico comprometido.

Manifestações/alterações bucais mais prevalentes:

15 respostas

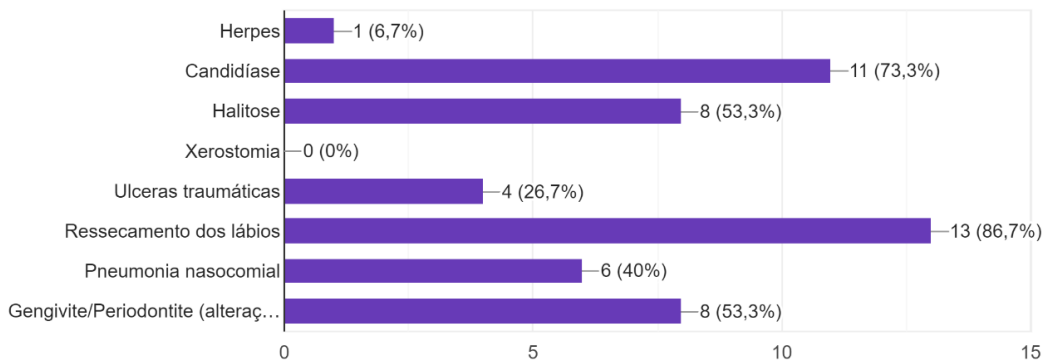


Gráfico 7 – Manifestações e alterações bucais mais prevalentes em pacientes internados.

Quando perguntados se há intervenção imediata quando encontrado as alterações bucais em pacientes internados na UTI 6 participantes responderam que sim (40%), 5 responderam que não (33,3%) e outros 5 responderam que apenas às vezes (33,3%). Estudos indicam que deve haver intervenção quando encontrado alterações bucais em pacientes internados, devido

aumentarem consideravelmente na Unidade de Terapia Intensiva (UTI), em função da sua condição sistêmica, procedimentos realizados, medicamentos, entre outros, tornando a higienização bucal fundamental para que não haja proliferação de patógenos oportunistas, piorando a saúde deste paciente internado (SIQUEIRA et al., 2015).

Quando encontrado alterações bucais nos pacientes internados em UTI há intervenção imediata?

15 respostas

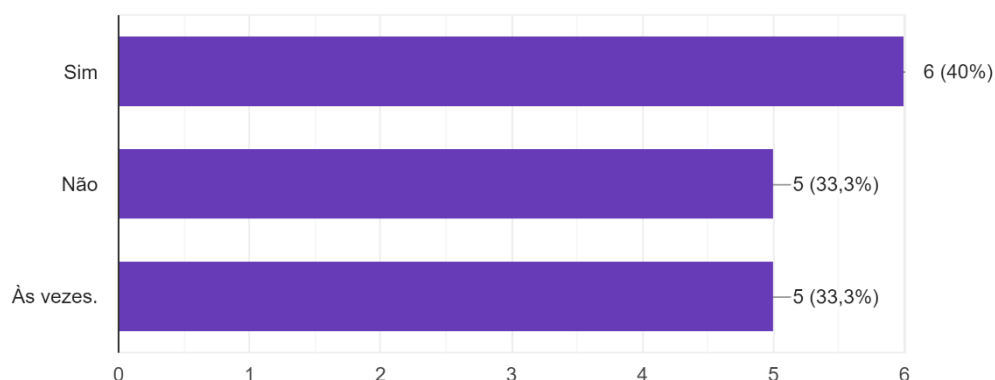


Gráfico 8 - Aponta da intervenção imediata

Foi realizado o questionamento para os participantes da pesquisa sobre qual profissional eles consideram mais capacitados para realizar a avaliação nos diagnósticos e tratamentos de alterações bucais nos pacientes internados, esteja ele entubado ou não. 20% dos participantes da pesquisa consideram o enfermeiro o mais capacitado, 26,7% considera o auxiliar/técnico de enfermagem, 73,3% julgam o cirurgião dentista e apenas 13,3% apontam o médico como o mais capacitado para esta função. Apesar de que na

literatura o cirurgião dentista é o profissional mais capacitado para a realização do diagnóstico e avaliação da saúde bucal de cada paciente, capaz de programar um protocolo de higienização de acordo com a necessidade da cavidade bucal e das condições sistêmicas do mesmo. Mesmo cientes da importância da presença de um cirurgião dentista na equipe multidisciplinar da UTI, estudos mostram que estes profissionais ainda não estão atuando regularmente nas unidades hospitalares (ROBINI, 2019).

Quem você apontaria como capacitado para a realização de avaliação nos diagnósticos e tratamento das alterações bucais nos pacientes internados, esteja eles entubados ou não:
15 respostas

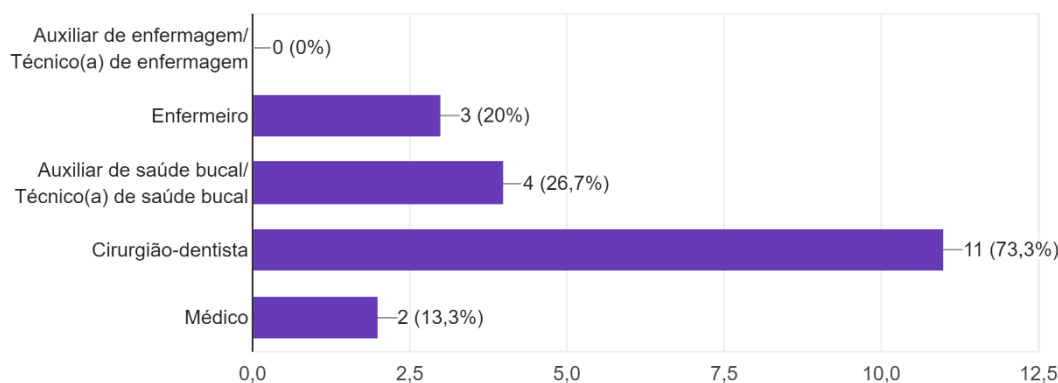


Gráfico 9 – Profissional mais capacitado para realizar a higienização bucal

No gráfico 10 é possível observar que dos 15 participantes, os 15 (100%) consideram necessário à implementação de um protocolo de higienização oral e capacitação da equipe multidisciplinar para realização de higiene bucal

nos pacientes internados na Unidade de Terapia Intensiva (UTI). A implementação de protocolos que incluem intervenções de higienização bucal, não é uma prática comum nas Unidades de Terapia Intensiva, porém é a adoção destes

protocolos de prevenção e tratamento multidisciplinar nos pacientes de UTI é indispensável (WESTPHAL; LEITÃO, 2008).

Em sua opinião, é necessário a implementação de um protocolo + capacitação da equipe multidisciplinar para a realização da higiene bucal nos pacientes internados em UTI?

15 respostas

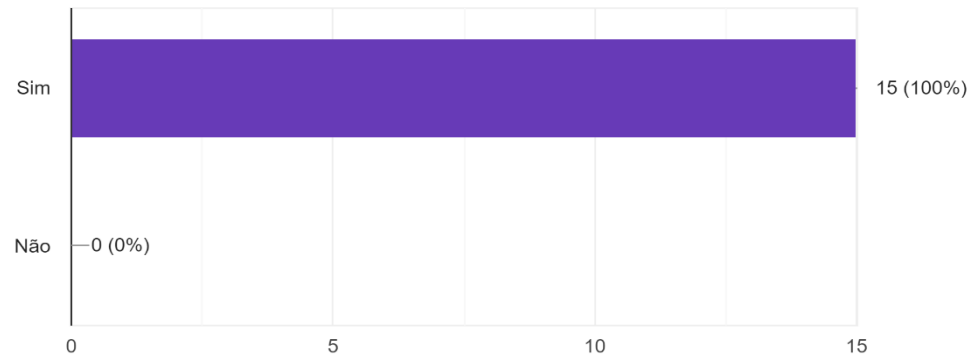


Gráfico 10 – 100% dos entrevistados acham necessária a implementação de um protocolo e capacitação da equipe.

Todos os participantes da pesquisa consideram que a integração do cirurgião dentista na equipe multidisciplinar da UTI contribui para a melhora do quadro clínico do paciente, como podemos visualizar no gráfico 11, sendo 100% das respostas constaram que sim. O atendimento

realizado na Unidade de Terapia Intensiva por cirurgiões-dentistas ocupa uma grande importância para o desenvolvimento do paciente, sendo eficiente na prevenção e controle de doenças pré-existentes. (BLUM et al., 2018).

Em sua opinião, você acha que a integração do cirurgião-dentista na equipe multidisciplinar da UTI contribui para a melhora do quadro clínico do paciente?

15 respostas

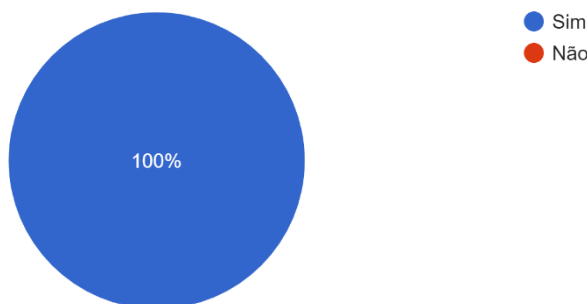


Gráfico 11 – Importância da presença do cirurgião dentista na UTI.

Foi questionada a equipe se eles consideravam necessária a integração de um cirurgião dentista a equipe em que eles atuam e 100% das respostas foram positivas, como pode ser observada no gráfico 12. A inclusão do cirurgião dentista na equipe multidisciplinar para

a estabilidade e controle da saúde bucal do paciente internado na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) é essencial para a melhora de seu quadro clínico, evitando agravamento no seu estado de saúde geral (AMARAL et al., 2013).

Em sua opinião, se faz necessário a integração de um cirurgião-dentista a sua equipe?
15 respostas

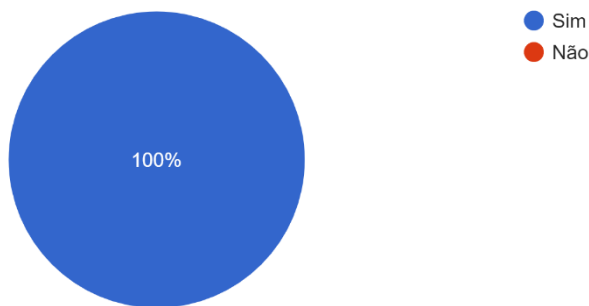


Gráfico 12 – Integração do cirurgião dentista na equipe.

3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados do formulário apontam que não há presença do cirurgião dentista em nenhum momento da higienização do paciente hospitalizado na UTI, tendo em vista, inclusive, que o município não possui cirurgião dentista em

seu quadro funcional para essa atribuição. Além disso, os resultados apontam que a equipe multidisciplinar compreende e sugere a presença do cirurgião dentista na UTI pelas contribuições de seus conhecimentos para a melhora e recuperação do paciente internado.

4 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AMARAL, Cristhiane Olívia Ferreira do et al. Importância do cirurgião-dentista em Unidade de Terapia Intensiva: avaliação

multidisciplinar. **Revista da Associação Paulista de Cirurgiões Dentistas**, v. 67, n. 2, p. 107-111, 2013.

BATISTA, Simone Alves et al. Alterações orais em pacientes internados em unidades de terapia

intensiva. **Revista Brasileira de Odontologia**, Rio de Janeiro, v. 71, n. 2, p. 156-9, jul./dez. 2014. Disponível em: <http://revodontobvsalud.org/pdf/rbo/v71n2/a09v71n2.pdf>. Acesso em abril de 2021.

BLUM, Davi Francisco Casa et al. A atuação da Odontologia em unidades de terapia intensiva no Brasil. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**. V.30, nº3, p:327-332, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rbti/v30n3/0103-507X-rbti-20180044.pdf>. Acesso em abril de 2021.

DE LUCA, Fernando Augusto et al. A importância do cirurgião-dentista e a proposta de um protocolo operacional padrão-pop odontológico para UTIs. **Revista Uningá**, v. 51, n. 3, 2017.

DOS SANTOS, Thainah Bruna et al. A inserção da odontologia em Unidades de Terapia Intensiva. **Journal of Health Sciences**, v. 19, n. 2, p. 83-88, 2017.

FERREIRA, Júlia Álvares; LONDE, Larissa Pereira; MIRANDA, Alexandre Franco Miranda. A relevância do cirurgião-dentista na uti: educação, prevenção e mínima intervenção. **Revista Ciências e Odontologia**, v.1, nº1, p:18-23, 2017.

GOMES, Sabrina Fernandes; ESTEVES, Márcia Cristina Lourenço. Atuação do cirurgião-dentista na UTI: um novo paradigma. **Revista brasileira de odontologia**, v. 69, n. 1, p. 67, 2012.

MARTINS, Hélder Domiciano Dantas. Fatores de risco para o aparecimento de alterações bucais em pacientes internados em UTI: estudo de coorte. 2020. 54f. **Dissertação (Mestrado em Ciências Odontológicas)** - Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2020. Disponível em: <https://repositorio.ufrn.br/handle/123456789/29287>. Acesso em abril de 2021.

MATOS, Fernanda Zanol et al. Conhecimento do médico hospitalar referente à higiene e as manifestações bucais de pacientes internados. **Pesquisa Brasileira em**

Odontopediatria e Clínica Integrada, v. 13, n. 3, p. 239-243, 2013.

MORAES, Teresa Márcia; SILVA, Antônio. **Fundamentos da odontologia em ambiente hospitalar/UTI**. Editora Ltda Elsevier, 1 ed., Rio de Janeiro, 2015.

OLIVEIRA, Isabela Berg Monteiro Custódio de; SANTOS, Karina Bastos Peres dos. **Odontologia hospitalar**. 2020.

PASCOALOTI, Maria Inês Mantuani et al. Odontologia Hospitalar: desafios, importância, integração e humanização do tratamento. **Revista Ciência em Extensão**, v. 15, n. 1, p. 20-35, 2019.

ROBINI, Gisele Midori et al. **Protocolo de higienização bucal em pacientes da UTI: Revisão de Literatura e proposta de protocolo padrão para o HU/UFSC**. 2019.

RODRIGUES, Anna Luiza Souza; MALACHIAS, Raphael Corrêa; PACHECO, Cinthia Mara da Fonseca. A Importância da Saúde Bucal em Pacientes Hospitalizados: uma revisão. **Revista de Odontologia Universidade da Cidade de São Paulo**, v29, nº3, p: 243-8, set-dez, 2017.

SIQUEIRA, Jonathan Santos et al. Candidíase Oral em Pacientes Internados em UTI. **Revista Brasileira de Odontologia**, v. 71, n. 2, p. 176, 2015.

WESTPHAL, Miriam Raquel Ardigó; DA SILVA LEITÃO, Natasha. Avaliação dos Protocolos de Higiene Bucal nas Unidades de Terapia Intensiva de Hospitais Públicos e Privados. **Revista do Hospital Universitário Getúlio Vargas**, v. 7, n. 1 e 2, p. 69-79, 2008.

YURDANUR, Dikmen; YAGMUR, Filiz Nasibe. A recent view and evidence-based approach to oral care of intensive care patient. **International Journal of Caring Sciences**, v. 9, n. 3, p. 1177-1185, 2016.