

ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO DE PACIENTE EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA – REVISÃO INTEGRATIVA

Ciências da Saúde, Edição 123 JUN/23 SUMÁRIO / 13/06/2023

PATIENT DENTAL CARE PROTOCOL IN INTENSIVE CARE UNIT – LITERATURE REVIEW.

REGISTRO DOI: 10.5281/zenodo.8034779

Ana Luiza Leite Vasconcelos¹

Laiane Cunha Barzotto²

Maria Fernanda Borro Bijella³

Chimene KuHn Nobre⁴

Daniele Simone Dantas da Silva⁵

Rogério Batista Costa⁶

João Carlos Vicente de Barros Junior⁷

Rodrigo Jacon Jacob⁸

RESUMO

A odontologia vem mudando constantemente, e a forma de tratamento vem se diversificando de várias formas, apesar disso, cada caso é único e existe o tratamento adequado para cada paciente, levando sempre em consideração o histórico médico e odontológico, através de uma minuciosa anamnese, exame clínico e radiográfico criterioso para obter informações necessárias e realização

do melhor planejamento, para um tratamento correto e satisfatório. Existem diversos pacientes com problemas odontológicos em unidade de terapia intensiva, interferindo no quadro clínico do paciente. O presente trabalho teve como objetivo identificar artigos científicos publicados nos últimos 5 anos, com abordagem a respeito da Importância do Cirurgião-Dentista na Unidade de Terapia Intensiva, além de destacar quais os procedimentos mais realizados dentro dos protocolos de atendimento em pacientes internados em UTIs. Para tanto, uma revisão integrativa de literatura foi executada através da plataforma da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), utilizando-se base de dados MEDLINE, BBO – Odontologia, LILACS, através dos descritores “unidade hospitalar”; “saúde bucal” e “odontologia”. Após a aplicação dos descritores, critérios de exclusão e avaliações dos resumos restaram 16 artigos para a elaboração da síntese e da revisão integrativa. Diante disto chega-se à conclusão que apesar da higiene da cavidade oral do paciente internado em Unidades de Saúde Intensiva (UTI) seja considerada como importante pela literatura, não há unanimidade no protocolo indicado ou no papel do cirurgião-dentista como integrante da equipe de profissionais desta área de saúde, sendo necessários mais estudos com metodologias bem delineadas e amostras robustas para garantir a saúde bucal e geral deste paciente crítico.

Palavra-chave: Unidade Hospitalar; Saúde bucal; Odontologia.

1 INTRODUÇÃO

A saúde bucal em ambiente Hospitalar é, atualmente, alvo de muita pesquisa e discussão no ambiente científico da saúde. As modificações orais podem conter indícios significativos em consequência à instabilidade hemodinâmica que propicia à contaminação, sendo capaz de prejudicar seu meio de restabelecimento do quadro clínico.

A importância dos cuidados odontológicos se torna precisa a começar da identificação, administração, preparação até a realização da conduta que colabora para o avanço do estado oral, e se faz indispensável o desempenho dos cirurgiões dentistas na equipe multidisciplinar operante nas UTIs, pretendendo

possibilita e restabelecimento de saúde do paciente, sendo possível reduzir o período de internação e tempo em ambiente hospitalar (TAQUES, Luana et al.2019).

Geralmente a UTI é composta por uma equipe multidisciplinar estabelecida por profissionais de diversas áreas, mas que juntos trabalham para uma mesma finalidade, neste caso a promoção à saúde, e conforme a necessidade do paciente alinham os devidos protocolos.

É fundamental a atenção com a prevenção da saúde bucal de pacientes sob internação hospitalar em unidade de terapia intensiva, existe a possível chance de piora da saúde total desses pacientes em consequência a falta dessa prevenção, é indispensável à precisão da realização de protocolos de higiene oral adequada, para que seja executada a atividade de maneira eficiente, certificando assim de resultados positivos e eficientes para os pacientes.

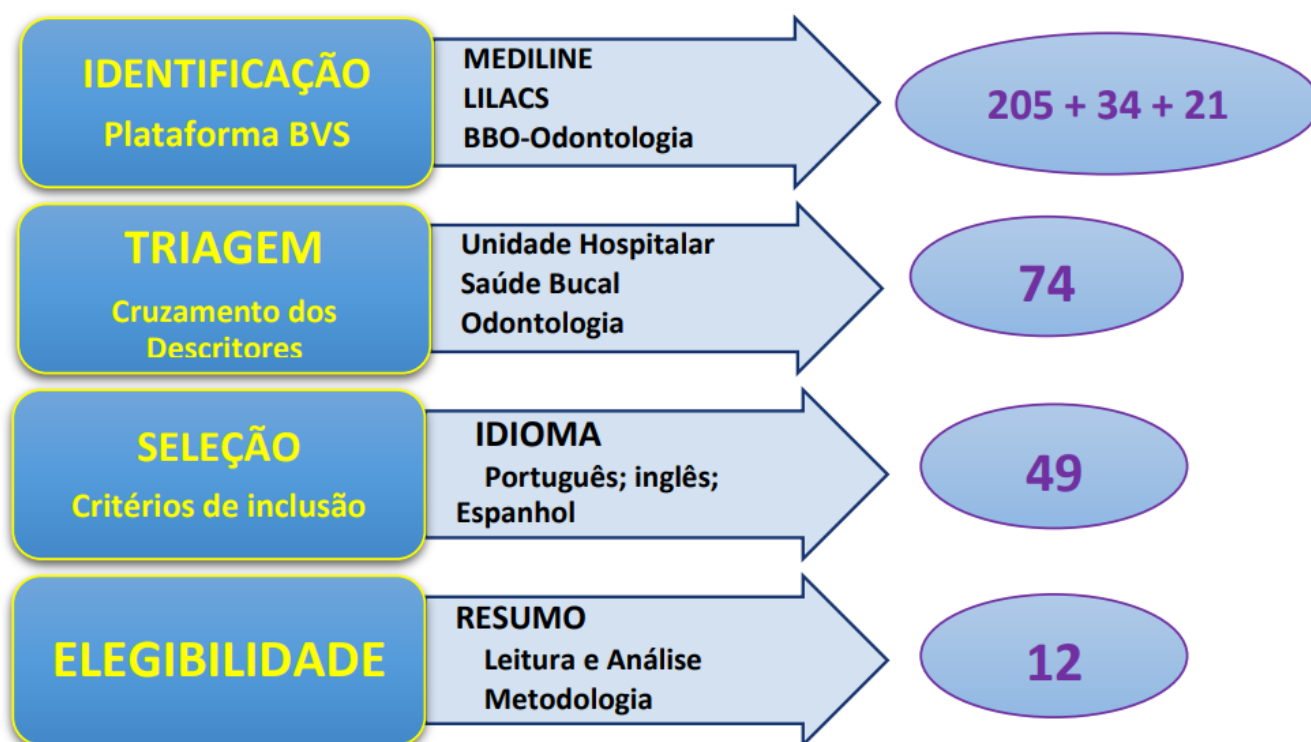
Pelo acima exposto, esta revisão integrativa de literatura objetiva identificar artigos científicos publicados nos últimos 5 anos, com abordagem a respeito da Importância do Cirurgião-Dentista na Unidade de Terapia Intensiva além de destacar quais os procedimentos mais realizados dentro dos protocolos de atendimento nos pacientes internados em UTIs.

2 METODOLOGIA

O presente estudo de natureza qualitativa descritiva e exploratória do tipo revisão integrativa de literatura, cujo objetivo foi apurar no período de 2018 a 2023 o que tem suscitado na literatura sobre a importância da higiene bucal no ambiente de UTI e os diferentes Protocolos de Atendimento Odontológico de Paciente em Unidade de Terapia. Foram realizadas buscas na base de dados MEDLINE, BBO – Odontologia, LILACS através da plataforma da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS). Para a triagem, utilizou-se como estratégia de busca os descritores “Unidade Hospitalar”; “Saúde Bucal”, “Odontologia” onde foram obtidos 74 artigos: 28 capturados pelo MEDLINE, 36 pela LILACS e 10 pela BBO – Odontologia. Foram estabelecidos como critérios de inclusão: a) artigos científicos nos idiomas inglês, espanhol e português, b) publicados entre 2018 e

2023, c) oferecido gratuitamente na net o texto completo da pesquisa; e assim 49 artigos foram selecionados, conforme ilustra a figura 1.

Figura 1 – Etapas referente ao processo de revisão bibliográfica.



Fonte – Próprias Autoras

Feito isto, todos os artigos restantes tiveram seus resumos analisados e sua metodologia tabulada conforme objetivo e método aplicado, excluindo assim 37 artigos. Ao final, obteve-se para esta revisão integrativa 12 artigos com abordagem a respeito da Importância do Cirurgião-Dentista na Unidade de Terapia Intensiva e protocolos de atendimento utilizados para controle de saúde bucal nas UTIs.

3 ANÁLISES E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Extração dos dados dos estudos

Para facilitar a extração de dados, foi elaborado um quadro no Microsoft® Word com as seguintes informações importantes dos estudos selecionados: nome dos autores, título do trabalho, revista de divulgação, ano de publicação, objetivo, metodologia utilizada.(Quadro 1)

Pode-se observar que as revistas de divulgação foram da área de Odontologia, Enfermagem e Saúde Pública.. Os estudos foram realizados nas regiões do Brasil, tendo também alguns realizados nos continentes europeu e americano.

AUTORES	TITULO DO ARTIGO	REVISTA	ANO	OBJETIVO
<p>AUSTRÍACO-LEITE, Hadda Lyzandra et al.</p>	<p>Avaliação odontológica de pacientes em unidade de terapia intensiva (UTI) pediátrica.</p>	<p>CES Odontología, v. 31, n. 2, p. 6-14.</p>	<p>2018</p>	<p>Relatar as características clínicas das crianças atendidas pelo Serviço de Odontologia da UTI Pediátrica de um hospital de referência do SUS, bem como registrar das condições bucais das crianças e tratamentos realizados pela equipe de profissionais em Odontologia.</p>

<p>CLAUSSEN, MAS et al.</p>	<p>Atenção em saúde bucal no âmbito hospitalar: uma revisão de literatura.</p>	<p>Dissertação (Mestrado profissional) 68f – Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Instituto de Medicina Social Hesio Cordeiro</p>	<p>2022</p>	<p>Identificar a contribuições e relatar os principais aspectos normativos e legislativos relativos à atenção clínica odontológica em UTI no Brasil, com foco no atendimento aos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS)</p>
<p>DAMASCENA, Lecidamia Cristina Leite et al.</p>	<p>Impact of COVID-19 on Oral Healthcare for Oncopediatric Patients: The Setting in a Reference Hospital in Northeast Brazil.</p>	<p>Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada, v. 22</p>	<p>2022</p>	<p>Descrever o impacto da pandemia de COVID-19 na assistência odontológica prestada a pacientes oncológicos pediátricos atendidos em um hospital de referência.</p>

DA SILVA, IVD et al.	The role of dentistry in the hospital environment: the oral microbiota control as secondary infections prevention.	Revista Científica do CRO-RJ (Rio de Janeiro Dental Journal), v. 6, n. 2, p. 7-14.	2021	Destacar a importância dos cuidados com a saúde bucal em pacientes internados em UTI.
DIAMANTINO, LGS et al.	A retrospective study on the oral health of patients in the intensive care unit.	Revista de Ciências Médicas e Biológicas, v. 19, n. 2, p. 287-291.	2020	Analisar a condição odontológica de pacientes internados na Unidade de Terapia Intensiva do Hospital Geral Roberto Santos

FONSECA, EOS.	O cuidado de enfermagem à saúde bucal do idoso hospitalizado.	Dissertação Mestrado 85f- Programa de Pós-Graduação Enfermagem e Saúde — UFB, Salvador	2019	Analisar como é desenvolvido o cuidado de enfermagem à saúde bucal em idosos hospitalizados
LIMA, KM et al.	Análise da casuística da condição bucal de pacientes da clínica cirúrgica de um hospital universitário.	CES Odontologia, v. 34, n. 1, p. 4-13.	2021	Determinar a condição bucal e as lesões mais prevalentes na cavidade bucal dos pacientes internados, na Clínica Cirúrgica do Hospital Universitário da UFMA, Unidade Presidente Dutra
NEVES, Priscila Kelly Ferreira;	Importância do cirurgião-dentista na	Odontol. Clín.- Cient, p. 37-45	2021	Descrever sobre atuação do Cirurgião-

LIMA, Ana Claudia Soares Mendonça de; MARANHÃO, Valéria Fernandes.	Unidade de Terapia Intensiva.			Dentista como parte da equipe multidisciplinar na UTI
PEREIRA, Alessandra Silveira et al.	Protocolos de atendimento odontológico em UTI Covid.	Rev. Odontol. Araçatuba (Online), p. 33- 39.	2022	discutir o protocolo de atendimento odontológicos utilizado em UTI COVID.

<p>RABELLO, F.; ARAÚJO, V. E.; MAGALHÃES, S. M. S.</p>	<p>Effectiveness of oral chlorhexidine for the prevention of nosocomial pneumonia and ventilator-associated pneumonia in intensive care units: Overview of systematic reviews.</p>	<p>International Journal of Dental Hygiene, v. 16, n. 4, p. 441-449.</p>	<p>2018</p>	<p>Resumir as evidências sobre a eficácia do uso de clorexidina para cuidados de saúde bucal em pacientes na unidade de terapia intensiva para a prevenção de pneumonia nosocomial e pneumonia associada à ventilação mecânica.</p>
<p>TAQUES, L et al.</p>	<p>Desenvolvimento de um manual ilustrado para o cirurgião-dentista da Unidade de Terapia Intensiva: relato de experiência.</p>	<p>Rev Eletron Comun Inf Inov Saúde out.-dez.;13(4):887-95</p>	<p>2019.</p>	<p>Apresentar o processo de desenvolvimento de um material escrito e ilustrado voltado para o dentista atuante em Unidades de Terapia intensiva, bem como os motivos e justificativas que levaram à decisão de sua necessidade</p>

TEIXEIRA, KCF; DOS SANTOS, LM; AZAMBUJA, FG.	Análise da eficácia da higiene oral de pacientes internados em UTI em um hospital de alta complexidade do Sul do Brasil.	Revista de Odontologia da Universidade Cidade de São Paulo, v. 31, n. 2, p. 134-144.	2019	A criação de um protocolo padrão de higiene oral

A frequência da realização de higiene bucal é um fator primordial para evitar infecções bucais e sistêmicas, apesar da manutenção da saúde desta área ser necessária, não existe padrão nos protocolos existentes relacionados à higienização bucal dos pacientes internados em uma UTI. Sabe-se que devem ser de responsabilidade da equipe multidisciplinar e que visam a manutenção da cavidade oral desses pacientes já tão comprometidos sistemicamente.

A higiene bucal sem colaboração e a falta de remoção frequente do biofilme são os principais fatores que levam à proliferação e acúmulo dessa placa bacteriana e a sua colonização. A ausência da conduta de remoção dessa placa bacteriana

pode fazê-la cobrir toda a superfície dental (DAMASCENA, Leticia Cristina Leite et al.2022). O acúmulo de tártaro ocorre quando há deposição mineral na placa bacteriana, sendo que esse material calcificado forma cálculo e torna difícil a remoção (FONSECA, Elaine,2019).

As complicações vão adiante, as placas bacterianas presentes na cavidade oral do paciente internado em UTI, além de causar alterações bucais, devem influenciar nas terapias médicas. Os fatores de virulência dos microorganismos da placa bacteriana podem trazer, para os pacientes, repercussões na sua condição sistêmica (CLAUSSEN, Marcella et al. 2022).

A soma desses fatores evidencia a importância de um profissional capacitado para lidar com essas situações, é função da UTI a amenização do sofrimento. A participação dos profissionais da saúde bucal capacitados tem o objetivo de colaborar, oferecer e agregar mais força ao que caracteriza a nova identidade do hospital, colaborando na integralidade da atenção e assistência para que os pacientes internados em UTI recebam os tratamentos adequados sobre este aspecto, sendo assim, a presença de um cirurgião-dentista meio hospitalar é destacada de grande relevância para a composição da equipe multidisciplinar.

O profissional servirá de apoio no diagnóstico quando associado às condições bucais e também para atribuir apoio como parceiro na terapêutica médica seja em procedimentos de urgência e emergência, como também em procedimentos preventivos em relação ao agravamento da condição sistêmica, através de procedimentos curativos e restauradores, para o conforto do paciente, bem como , a manutenção do meio bucal adequado (TEIXEIRA, Karoline et al,2019, P. 2019).

Diversos trabalhos destacam a importância de todos os hospitais possuírem para sua equipe de terapia intensiva, momentos de discussão dos casos clínicos , com todos os integrantes da equipe, sobre os pacientes internados nas UTIs, de forma a alinhar as condutas a serem realizadas para melhorar a saúde bucal e geral de cada paciente (DA SILVA et al, 2021,p 7-14).

Já existe consenso na literatura que a higiene bucal correta deve ser realizada todos os dias com o objetivo de manter uma boa saúde bucal, prevenir a formação de placa bacteriana, de lesões de cárie e quadros infecciosos.

Além disso, favorece o estímulo da função normal dos tecidos bucais, mantendo a mucosa oral umidificada e promovendo conforto ao paciente crítico internado em uma UTI (CLAUSSEN, Marcella et al, 2022).

Para que seja proporcionado ao paciente um conforto ao realizar adequadamente a higienização, o profissional deve se atentar a alguns manejos necessários para obter a higiene de dentes, mucosa, gengivas, palato e língua. Para o simples ato da escovação correta por toda a cavidade bucal do paciente nesta condição, o profissional deve estar ciente que :a escova de dente convencional pode ser muito grande, o que dificulta a remoção eficaz de toda a placa bacteriana e restos alimentares presentes.

Deve-se, aqui ressaltar, que paciente edêntulo, como destacam AUSTRÍACO-LEITE, Hadda Lyzandra et al, 2018, também deve ter a sua língua, mucosa, palato e rebordos alveolares escovados..

CLAUSSEN, Marcella et al, em 2022, avalia em seu trabalho o tipo de escova escolhida para o paciente, e recomenda que para facilitar a escovação, deve-se fazer uso das escovas de dente delicadas e pequenas o bastante para acessar todas as regiões da boca, sem causar danos aos tecidos orais.

Em relação à frequência de escovação, esta revisão verifica que o assunto é bem controverso na literatura, visto que, não há consenso quanto a esta frequência (NEVES, Priscila et a, 2021, p. 37-45).

Fonseca, Eliane, em 2019, informe que uma das formas de trazer ao paciente um melhor quadro sistêmico são por meio do uso da saliva substituta, ajudando assim a lubrificar a mucosa do paciente com xerostomia a cada 2 horas. É importante que o produto utilizado contenha um pouco das enzimas presentes na saliva como lactoferrina e lisozima, essenciais para substituir o processo imunológico natural

Destaca-se também, a necessidade de realizar a proteção dos lábios, pois com a presença de sondas e tubo endotraqueal na cavidade oral do paciente crítico, o selamento labial fica dificultado, acarretando no seu ressecamento e secura. Uma solução profilática sugerida por CLAUSSEN, Marcella et al., em 2022, seria através da utilização de vaselina ou lanolina a cada duas horas nos lábios do paciente.

Tais condutas devem sempre ser registradas em prontuário, descrevendo as ações que foram executadas, com registro de datas e horários, para comprovação, além de também registrar dados obtidos do exame clínico odontológico e das ações de promoção de saúde bucal realizadas em cada paciente.

No intuito de atender aos princípios de biossegurança, TAQUES, Luana et al, em 2019 ressaltam sobre a necessidade de paramentação de todo com equipamento de proteção individual (EPI) completo como uso de luvas, de aventais, máscaras, óculos de proteção e gorros. Os autores destacam também a lavagem e cuidados das mãos como componentes básicos para barreira de proteção pessoal direta, e a utilização de anti-sépticos alcoólicos para controle de cruzamento de contaminação e conseqüente agravo da condição geral do indivíduo internado

4 DISCUSSÃO

4.1 CONCEITOS E TERMINOLOGIA

O atendimento odontológico nas Unidades de Terapia Intensiva (UTIs) já existe em alguns hospitais brasileiros e tem o objetivo de prevenir não só as infecções bucais, que interferem na evolução das doenças dos pacientes acamados, bem como limitar a disseminação de micro-organismos que colonizam desde a cavidade oral ao trato respiratório inferior desses pacientes. Este estado de falta de higiene bucal em pacientes instáveis, que frequentemente encontram-se com a boca aberta, em razão da intubação orotraqueal ocasionando a desidratação da mucosa oral e perda do fluxo salivar, desencadeia

constantemente periodontites, gengivites, otites, rinofaringites crônicas, candidoses, halitose, herpes, entre outros.

A diminuição do fluxo salivar possibilita o crescimento da saburra do biofilme lingual (matriz orgânica estagnada) no dorso da língua, o que beneficia a formação de componentes voláteis de enxofre, tais como mercaptanas (CH SH) e sulfídricos (SH) que têm odor e colonização bacteriana.

As UTIs são os locais de atendimento mais completos, reservados a pacientes que precisam de um cuidado mais intenso vinte quatro horas por dia, esses pacientes precisam de um lugar mais estável e reservado, toda organização do local é planejada para a comodidade do paciente. (LIMA, Karyne Martins et al, 2021).

Os pacientes em estado de internação na UTI mostram geralmente uma falta de higiene oral, que acontece pela somatória de vários coeficientes como limitações ou perdas de movimentos, dificuldades de mastigação e acessos pela cavidade oral, aumentando a presença de bactérias e biofilme dental. (NEVES, Priscila et a, 2021, p. 37-45).

O Projeto de Lei 2.776 de 2008 p.2 ainda pontua sobre a atuação do cirurgião-dentista na UTI:

“que os pacientes internados em UTI devem receber – como o próprio nome sugere – cuidados especiais e constantes, não só para tratar o problema que o levou à internação, mas também para cuidar dos demais órgãos e sistemas que podem sofrer alguma deterioração prejudicial para sua recuperação e prognóstico. Nesses cuidados deve estar incluído o tratamento odontológico, com higiene bucal adequada, dada a relação entre doenças bucais e sistêmicas”.

4.2 ETIOLOGIA E FORMAÇÃO.

A boca contém bactérias e fungos, os quais em várias ocasiões mudam a condição, medida e pH da saliva, com isso pode ocorrer uma maior susceptibilidade da capacidade de acometer a corrente circulatória, de maneira que facilite a evolução de infecção do paciente. (DIAMANTINO et al, 2020).

Pacientes internados são capazes de apresentar um agravamento significativo da saúde bucal, consequência de doenças periodontais, cárie e gengivite, que levam a mudanças sistêmicas dos pacientes, influenciando também no período de internação e tratamento hospitalar. Dentro da UTI a microflora sofre mudanças em 48 horas, que pode levar a perdurar as bactérias Gram-negativas, como *Pseudomonas aeruginosa*, *Haemophilus influenzae*, *Acinetobacter baumannii*, *Streptococcus pneumoniae* e *Staphylococcus aureus*, estando relacionadas a outros meios de infecções. (PEREIRA, Alessandra Silveira et al. 2022).

A odontologia hospitalar no Brasil, salienta que o funcionamento do controle bucal dos pacientes hospitalizados, deve ter cautela e atenção, pois visa a melhora no quadro do paciente em leito de UTI através do controle do crescimento e reprodução de fungos e bactérias Gram-negativas e anaeróbicas, causadores de doenças sistêmicas e infecções. Para tanto, faz-se necessário que cirurgiões dentistas estejam apropriadamente capacitados a atender pacientes nessas condições, proporcionando assim melhora da saúde e reduzindo o tempo de internação. (LIMA, Karyne Martins et al, 2021).

Pacientes internados são mais sujeitos a adquirir infecções fúngica, por conta do baixo pH e fluxo salivar, logo favorecendo as modificações sistêmicas as quais são capazes de alterar a saúde bucal, sendo propenso às contaminações situacionistas como a candidíase que é uma infecção fúngica, que pode surgir devido a alteração da imunidade na qual tem mais predisposição os pacientes de UTI, e em pacientes que fazem o uso de prótese o aumento é mais significativo devido a falta de higiene oral adequada. (CLAUSSEN, Marcella et al. 2022).

Diversas situações colaboram para fragilidade dos pacientes com problemas sistêmicos na UTI, dificultando assim, as condutas voltadas à prevenção bucal dos pacientes, além disso, existem pacientes com problemas como placa bacteriana, dentes perdidos e cariados que contribuem ainda mais para acúmulo de placa e conseqüentemente atuação bacteriana. (AUSTRÍACO-LEITE, Hadda Lyzandra et al, 2018,p. 6-14).

4.3 CLASSIFICAÇÃO

As unidades de terapia intensiva (UTIs) têm como finalidade proporcionar assistência aos pacientes cujo estado requer cuidado máximo e atenção constante dos profissionais de saúde destas unidades de forma inter e multidisciplinar (DA SILVA et al, 2021,p 7-14).

As UTIs podem ser classificadas em Adulto, Pediátrica, Pediátrica Mista (Pediátrica e Neonatal), Neonatal e Especializada. Segundo estudos as técnicas de higiene oral tem resultados eficazes, tais como as condutas de escovação, a aspiração e o uso de clorexidina, que se resumem em técnicas fáceis e acessíveis, e se procedem de maneira a reduzir os índices de infecção. (RABELO et al,2018).

Todavia, não é possível um protocolo padrão rígido para todos os pacientes acamados. e os procedimentos de higiene bucal tem que ser adequados a cada situação. É necessário realizar distinção entre os pacientes que estão internados, analisando seu nível de consciência, como, por exemplo, se está acordado, sedado, e respira sem ajuda de aparelhos. Sendo assim, pode-se verificar que é o estado clínico que determinará o protocolo de atendimento

A Portaria Nº 1.032, de 5 de maio de 2010, por exemplo, inclui procedimentos odontológicos na tabela de Procedimentos do Sistema Único de Saúde -SUS, para atendimento às pessoas com necessidades especiais, incluindo neste grupo pacientes hospitalizados. Além de que, a Resolução Normativa RDC 7 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) de 2010 assegura que a assistência odontológica na UTI seja obrigatória.

No ano de 2016, a odontologia hospitalar transformou-se em uma especialidade reconhecida no CRO, ocorrendo um enorme empenho da categoria para o cirurgião-dentista alcançar seu lugar neste âmbito. O desempenho odontológico contém um conjunto de atividades preventivas, diagnósticas e terapêuticas incluídas junto à equipe multidisciplinar.

CLAUSSEN, Marcella et al., em 2022 destacam que o perfil do cirurgião dentista que opera em ambientes hospitalares, deve ser de profissionais que são clínicos gerais, com comprovação de experiência em atendimento hospitalar, ou com especialidade no tratamento de pacientes especiais.()

Os principais protocolos de um Cirurgião-Dentista dentro de uma UTI são o de Higiene Oral e de Laserterapia. A rotina começa passando junto com toda a equipe multidisciplinar nos leitos, conhecido por 'Round', momento em que toda a equipe se reúne à beira leito e discute intervenções, propondo condutas e novas abordagens em prol do paciente, após isso, o profissional pode ir para a realização do protocolo de higiene oral, verificação dos focos na cavidade bucal e, se oportuno, realizar procedimentos, tais como exodontias, raspagens, selamento de cavidade, instalação de placas de mordida, entre outros.

4.4 DIAGNÓSTICO

O diagnóstico é feito pelo cirurgião-dentista e é totalmente clínico por meio do exame físico intra e extra-oral. Pacientes intubados, traqueostomizados ou não, por meio de ventilação mecânica ou sem, secretivos, com úlceras traumáticas ou outras formas de lesões na mucosa bucal ou lábios, que manifestem candidoses, herpes simples, periodontites, gengivites, halitose, mucosite, saburra lingual, desdentados ou não, que tenham dentes com mobilidades, que façam utilização de próteses parciais removíveis, fixas, ou totais, em uso de aparelho ortodôntico, que tenham dentes fraturados, exposições pulpares, traumatismos na língua, mordeduras, hemorragias e lesões causadas por microrganismos, tais como fungos, vírus e bactérias, são candidatos a intervenção do cirurgião dentista e demais procedimentos de limpeza da equipe da UTI.

Uma pesquisa destaca que, em comparação aos registros de pacientes em UTI, acredita-se que bases consideráveis de reconhecimento e diagnóstico associadas aos exames clínicos intraoral, podem detectar a existência de focos infecciosos sendo crônicos ou agudos, e que também durante o processo de internação deve ser preenchido o CPOD, mantendo-o sempre bem completo e atualizado, durante esse período é também importante que o cirurgião dentista faça esclarecimentos sobre as doenças sistêmicas, e formulação de protocolos mais cabíveis e adequados.

O seguimento de um protocolo adequado de higiene bucal em pacientes hospitalizados é tido como eficaz e operativo, assim como a identificação antecipada e o acompanhamento de modificações bucais em pacientes de UTI pode advertir ou até mesmo impedir o aparecimento de problemas locais ou sistêmicos, proporcionando assim plenitude no acompanhamento destes pacientes sistemicamente envolvidos. As doenças bucais em consideráveis casos de agudeza sistêmica tem que ser advertidas por cirurgiões dentistas instruídos a lidar com a odontologia hospitalar. (DAMASCENA, Lecidamia Cristina Leite et al.2022).

Os ensinamentos sobre a relevância da higiene bucal e o valor da saúde têm que ser desenvolvidos por todas as diversas partes da equipe multiprofissional, mas a orientação sobre o desempenho das atividades da odontologia nos hospitais ainda é limitado. É de grande interesse e valor que haja uma relação entre os dentistas, e os outros profissionais que fazem parte da equipe de UTI durante o atendimento, com a finalidade de diminuir o risco de propagação dos patógenos da cavidade oral que podem provocar complicações sistêmicas, sendo assim os dentistas podem atuar no combate da colonização de patógenos, através da higienização da gengiva, dentes, língua e bochecha. (PEREIRA, Alessandra Silveira et al. 2022).

4.5 CONSEQUÊNCIAS

É de extrema importância o papel do cirurgião-dentista, voltado aos cuidados com higiene oral nos pacientes internados em Unidade de Terapia Intensiva

(UTI), porém, estudos e revisões sistemáticas mostram que esta prática ainda é escassa. A presença da placa bacteriana na boca pode influenciar as terapêuticas médicas, devido aos fatores de virulência dos micro-organismos que nela se encontram, os quais podem ser agravados pela presença de outras alterações bucais como a doença periodontal, cáries, necrose pulpar, lesões em mucosas, dentes fraturados ou infectados, traumas provocados por próteses fixas ou móveis que podem trazer para o paciente repercussões na sua condição sistêmica. Para estas condições serem adequadamente tratadas, faz-se necessária a presença de um cirurgião-dentista em âmbito hospitalar como suporte no diagnóstico das alterações bucais e como coadjuvante na terapêutica médica; seja na atuação em procedimentos emergenciais frente aos traumas, em procedimentos preventivos quanto ao agravamento da condição sistêmica ou o surgimento de uma infecção hospitalar, procedimentos curativos e restauradores na adequação do meio bucal e maior conforto ao paciente.

A colonização da cavidade bucal abrange um segmento da relação bacteriana, favorecendo assim a preservação de uma microbiota numerosa e variada. A quantidade de espécie que constitui o biofilme bucal é ampla, e geralmente possui uma boa relação com o hospedeiro, apesar que a sua formação seja capaz de ser transformada e se converter patogênica devido às mudanças de PH, e da capacidade de oxirredução, da prontidão de nutrientes e água, da anatomia das estruturas bucais, da salivação e da substâncias antimicrobianas existentes na saliva. Ainda existem razões significativas relacionadas às más condições dentárias que atuam como abrigo das colônias patogênicas, o que pode ser fator agregado para o perigo de problemas locais e sistêmicos. (AUSTRÍACO-LEITE, Hadda Lyzandra et al, 2018,p. 6-14).

4.6 TRATAMENTO

Os pacientes internados fora do Centro de Terapia Intensiva (CTI), sem alteração do nível de consciência, e que respiram autonomamente, devem realizar sua higiene bucal com a mesma frequência de um paciente hígido. Da mesma forma, os pacientes críticos internados nas UTIs devem receber cuidados em

higiene bucal tão logo seja possível, pois a colonização da cavidade bucal por patógenos respiratórios ocorre em até 72 horas após a internação na UTI.

Conforme os estudos de Fonseca et al (2019) onde enfatizam que o atendimento odontológico específico deverá ter como base a busca da completa higiene bucal, bem como a saúde do sistema estomatognático do paciente durante sua internação, tendo como premissa o controle do biofilme e também vindo a prevenir e tratar a cárie, a doença periodontal, as infecções periimplantares e as estomatites, bem como outros problemas bucais. Destacam que para obter um tratamento adequado nos pacientes internados em UTIs é necessária a presença de um cirurgião-dentista junto ao paciente, ajudando assim, como um apoio no diagnóstico das condições bucais e como parceiro na terapêutica médica, seja em procedimentos de emergência frente aos traumas, em procedimentos preventivos quanto ao agravamento da condição sistêmica ou o surgimento de uma infecção hospitalar, em procedimentos curativos e restauradores para conforto do paciente e para terem o meio bucal adequado. (PEREIRA, Alessandra Silveira et al. 2022).

As instruções aditivas são cruciais para ampliar a capacitação da equipe multidisciplinar de UTI, um exemplo é a relação da placa bacteriana com estado sistêmico dos pacientes, que quando tem um protocolo de higiene bucal adequado, mantém seu estado de saúde. É essencial que dentro desta equipe ocorra o reconhecimento da odontologia, atuante na prevenção de infecção, sendo indispensável nas UTIs, vale também ressaltar a necessidade de capacitação a toda equipe hospitalar a uma preparação de proporcionar a saúde bucal, trazendo conhecimentos sobre os problemas orais, enfatizando os procedimentos clínicos preventivos e a implementação de protocolos específicos. (TEIXEIRA, Karoline et al,2019, P. 2019).

O cirurgião dentista tem a finalidade de executar um exame clínico adequado no paciente internado, para verificar se têm existência de alguma alteração bucal e eliminar os focos infecciosos por meio de restaurações, curativos, cirurgias, raspagens e medicações, impedir sangramentos, tratar lesões orais e realizar

tratamentos paliativos, possibilitando uma recuperação mais breve. (LIMA, Karyne Martins et al, 2021).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Nesta revisão de literatura foi constatado que deve-se levar em consideração toda história médica e odontológica do paciente, e sua situação clínica, para assim aplicar o melhor tratamento possível

Apesar da higiene da cavidade oral do paciente internado em Unidades de Saúde Intensiva (UTI) seja considerada como importante pela literatura, não há unanimidade no protocolo indicado e no papel do cirurgião-dentista como integrante da equipe de profissionais desta área de saúde. É essencial, portanto, dada à importância do assunto discutido, que mais estudos sobre a participação do Cirurgião-Dentista no âmbito hospitalar sejam realizados e publicados. A contribuição do dentista neste setor não está apenas em realizar procedimentos odontológicos comuns, já fundamentais para uma boa evolução dos pacientes, mas também, pela contribuição deste profissional no combate à disseminação de vírus neste ambiente de atendimento crítico. Sugere-se que mais estudos com metodologias bem delineadas e com amostras robustas sejam produzidos de forma a evidenciar achados mais consistentes sobre o assunto estudado.

ABSTRACT

Dentistry has been constantly evolving, and treatment approaches have diversified in various ways. However, each case is unique, and there is an appropriate treatment for every patient, always considering their medical and dental history through a thorough anamnesis, clinical examination, and careful radiographic analysis to obtain the necessary information and develop the best treatment plan for correct and satisfactory outcomes. Many patients in intensive care units (ICUs) suffer from dental problems, which can impact their overall clinical condition. This study aimed to identify scientific articles published in the last 5 years that addressed the importance of dentists in the ICU and highlighted the most common procedures performed within the protocols of care for hospitalized patients in ICUs. An integrative literature review was conducted

using the Virtual Health Library (VHL) platform, with the MEDLINE, BBO – Dentistry, and LILACS databases, using the keywords “hospital unit,” “oral health,” and “dentistry.” After applying the search criteria, exclusion criteria, and abstract evaluations, 16 articles were selected for the synthesis and integrative review. In conclusion, although oral cavity hygiene in patients admitted to Intensive Care Units (ICUs) is considered important in the literature, there is no consensus on the recommended protocol or the role of dentists as part of the healthcare team in this area. Further studies with well-defined methodologies and robust samples are necessary to ensure both oral and general health for critically ill patients.

REFERÊNCIAS

AUSTRÍACO-LEITE, Hadda Lyzandra et al. Avaliação odontológica de pacientes em unidade de terapia intensiva (UTI) pediátrica. *CES Odontologia*, v. 31, n. 2, p. 6-14, 2018.

CLAUSSEN, Marcella Siqueira Azevedo et al. Atenção em saúde bucal no âmbito hospitalar: uma revisão de literatura. 2022.

DAMASCENA, Leticia Cristina Leite et al. Impact of COVID-19 on Oral Healthcare for Oncopediatric Patients: The Setting in a Reference Hospital in Northeast Brazil. *Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada*, v. 22, 2022.

DA SILVA, Isabelle do Vale Dantas et al. The role of dentistry in the hospital environment: the oral microbiota control as secondary infections prevention. *Revista Científica do CRO-RJ (Rio de Janeiro Dental Journal)*, v. 6, n. 2, p. 7-14, 2021.

DIAMANTINO, Laura Gusmão Soares et al. A retrospective study on the oral health of patients in the intensive care unit. *Revista de Ciências Médicas e Biológicas*, v. 19, n. 2, p. 287-291, 2020.

FONSECA, Elaine de Oliveira Souza. O cuidado de enfermagem à saúde bucal do idoso hospitalizado. 85 f. Dissertação Mestrado – Programa de Pós-Graduação

Enfermagem e Saúde — Universidade Federal da Bahia, Escola de Enfermagem,
— Salvador, 2019.

LIMA, Karyne Martins et al. Análise da casuística da condição bucal de pacientes da clínica cirúrgica de um hospital universitário. **CES Odontologia**, v. 34, n. 1, p. 4-13, 2021.

NEVES, Priscila Kelly Ferreira; LIMA, Ana Claudia Soares Mendonça de; MARANHÃO, Valéria Fernandes. Importância do cirurgião-dentista na Unidade de Terapia Intensiva. *Odontol. Clín.-Cient*, p. 37-45, 2021.

PEREIRA, Alessandra Silveira et al. Protocolos de atendimento odontológico em UTI Covid. *Rev. Odontol. Araçatuba (Online)*, p. 33-39, 2022.

RABELLO, F.; ARAÚJO, V. E.; MAGALHÃES, S. M. S. Effectiveness of oral chlorhexidine for the prevention of nosocomial pneumonia and ventilator-associated pneumonia in intensive care units: Overview of systematic reviews. *International Journal of Dental Hygiene*, v. 16, n. 4, p. 441-449, 2018.

TAQUES, Luana et al. Desenvolvimento de um manual ilustrado para o cirurgião-dentista da Unidade de Terapia Intensiva: relato de experiência. *Rev Eletron Comun Inf Inov Saúde*, 2019.

TEIXEIRA, Karoline Cândido Francisco; DOS SANTOS, Luana Moretti; AZAMBUJA, Fabiano Goulart. Análise da eficácia da higiene oral de pacientes internados em unidade de terapia intensiva em um hospital de alta complexidade do Sul do Brasil. *Revista de Odontologia da Universidade Cidade de São Paulo*, v. 31, n. 2, p. 134-144, 2019.

¹ Acadêmico do curso de Odontologia da Uniron. E-mail: analuiza.vasconcelos27@gmail.com

² Acadêmico do curso de Odontologia da Uniron. E-mail: laianebarzzotto@gmail.com

3 Orientadora, Doutora em Odontopediatria, Professora do curso de Odontologia da UNIRON, E-mail: mfbijella@hotmail.com

4 Professor do curso de Odontologia da Uniron.

5 Professor do curso de Odontologia da Uniron.

6 Professor do curso de Odontologia da Uniron.

7 Professor do curso de Odontologia da Uniron.

8 Professor do curso de Odontologia da Uniron

[← Post anterior](#)

RevistaFT

A RevistaFT é uma Revista Científica Eletrônica Multidisciplinar Indexada de Alto Impacto e Qualis “B2” em 2023. Periodicidade mensal e de acesso livre. Leia gratuitamente todos os artigos e publique o seu também [clikando aqui](#).



Contato

Queremos te ouvir.

WhatsApp: 11 98597-3405

e-Mail: contato@revistaft.com.br

ISSN: 1678-0817

CNPJ: 48.728.404/0001-22

CAPES – Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), fundação do Ministério da Educação (MEC), desempenha papel fundamental na expansão e consolidação da pós-graduação stricto sensu (mestrado e doutorado) em todos os estados da Federação.

Conselho Editorial

Editores Fundadores:

Dr. Oston de Lacerda Mendes.

Dr. João Marcelo Gigliotti.

Editor Científico:

Dr. Oston de Lacerda Mendes

Orientadoras:

Dra. Hevellyn Andrade Monteiro

Dra. Chimene Kuhn Nobre

Dra. Edna Cristina

Dra. Tais Santos Rosa

Revisores:

Lista atualizada periodicamente em revistaft.com.br/expediente Venha fazer parte de nosso time de revisores também!

Copyright © Editora Oston Ltda. 1996 - 2023

Rua José Linhares, 134 - Leblon | Rio de Janeiro-RJ | Brasil