



ISSN: 2230-9926

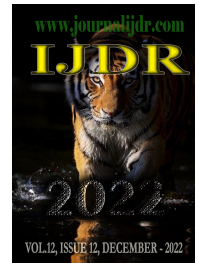
Available online at <http://www.journalijdr.com>

# IJDR

International Journal of Development Research

Vol. 12, Issue, 12, pp. 61070-61072, December, 2022

<https://doi.org/10.37118/ijdr.25951.12.2022>



RESEARCH ARTICLE

OPEN ACCESS

## A IMPORTÂNCIA DA ATUAÇÃO DO CIRURGIÃO-DENTISTA EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA: REVISÃO INTEGRATIVA

Andressa Lemos do Nascimento\*<sup>1</sup>, Ana Clara Gomes Alves<sup>1</sup>, Beatriz Passos Nunes<sup>1</sup>, Leidiane Santos Silva<sup>1</sup>, Maryanne Victória Silva Alvarenga<sup>1</sup>, Ana Carolina Soares Diniz<sup>2</sup>, Arannadia Barbosa Silva<sup>2</sup>, Tatiana Mesquita Basto Maia<sup>2</sup> and Roberta Furtado Carvalho<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Academica de Odontologia, Universidade Ceuma, Imperatriz, Maranhão, Brasil; <sup>2</sup>Professora do Curso de Odontologia, Universidade Ceuma, Imperatriz, Maranhão, Brasil

### ARTICLE INFO

#### Article History:

Received 06<sup>th</sup> October, 2022

Received in revised form

17<sup>th</sup> October, 2022

Accepted 20<sup>th</sup> November, 2022

Published online 30<sup>th</sup> December, 2022

#### Key Words:

Unidade de Terapia Intensiva. Cirurgião-Dentista. Cavidade Oral.

#### \*Corresponding author:

Andressa Lemos do Nascimento

### ABSTRACT

The purpose of intensive care units (ICU) is to meet the needs of patients, whose condition requires frequent assistance and observation by health professionals. The oral cavity is the gateway for pathogenic microorganisms and preventing infections by these agents is essential for the patient's systemic health. Thus, the aim of this study was to verify, through an integrative literature review, the most frequent diseases associated with the oral cavity in ICU patients and to emphasize the importance of the dentist in these intensive care units. The PubMed LILACS databases were consulted, using the following descriptors: "Intensive Care Units", "Dentists", "Dental Care" and "Oral health". The search was restricted to articles published between 2017 and 2022, in Portuguese and English. The guiding question in the work was: "What is the role of the dentist in Intensive Care Units?". Therefore, it is understood why the presence of the dentist in this environment is important and necessary. Since it enables quality of life and is capable of adequate training for the nursing team.

Copyright©2022, Andressa Lemos do Nascimento et al. This is an open access article distributed under the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Citation: Andressa Lemos do Nascimento, Ana Clara Gomes Alves, Beatriz Passos Nunes, Leidiane Santos Silva et al. 2022. "A importância da atuação do cirurgião-dentista em unidades de terapia intensiva: revisão integrativa", *International Journal of Development Research*, 12, (12), 61070-61072.

## INTRODUCTION

As unidades de terapia intensiva (UTI) têm como finalidade atender às necessidades do paciente cujo estado exige uma assistência e observação frequente dos profissionais de saúde (PINHEIRO e ALMEIDA, 2014). Dessa forma, a presença de uma equipe multidisciplinar é indispensável para decisões acerca da saúde desse paciente (NEVES *et al.*, 2021). A odontologia hospitalar surgiu na América a partir da metade do século XIX, ao longo de sua formação diversas medidas foram criadas para o reconhecimento da Odontologia em âmbito hospitalar. Posteriormente, a Associação Dental Americana conseguiu conquistar o respeito da comunidade médica sendo inserida na área hospitalar (GOMES e ESTEVES, 2012). Os pacientes internados na UTI estão sujeitos a maiores riscos de infecções, podendo aumentar de cinco a dez vezes quando comparados com pacientes que estão em outro ambiente (NEVES *et al.*, 2021). A cavidade bucal é a porta de entrada para microrganismos patogênicos, considerando que o estado clínico dos pacientes em UTI é altamente afetado, apresentando alterações no sistema imunológico e exposição a procedimentos invasivos, sua

preservação é significativa na saúde sistêmica do paciente (GOMES e ESTEVES, 2012). Durante a internação, os pacientes estão em condições limitadas e dependentes de cuidados, sendo assim a realização da sua higiene bucal se torna impossibilitada, necessitando de um profissional da saúde (NEVES *et al.*, 2021). Ações como escovar os dentes duas vezes ao dia e a utilização de antissépticos orais como a clorexidina 0,12% são medidas que proporcionam uma diminuição na mortalidade e morbidade desses pacientes (BARBOSA e SILVA, 2020). A higienização oral dos pacientes em UTIs ainda é frequentemente realizada por equipes de enfermagem, entretanto esta atividade deve ser realizada pelo cirurgião-dentista, pois este profissional é o mais capacitado em relação a prescrição medicamentosa, implementação de protocolos da saúde bucal (BARBOSA e SILVA, 2020), diagnóstico/tratamento de doenças bucais e ao atendimento preventivo e curativo (CLAUSSEN *et al.*, 2022). Sendo assim, o cirurgião-dentista é essencial no quadro clínico desses pacientes hospitalizados, visto que condições como halitose, úlceras traumáticas, saburra lingual, candidíase e ressecamento dos lábios acometem frequentemente esses pacientes (VARJÃO *et al.*, 2021). Portanto, o objetivo deste estudo foi verificar, por meio de uma revisão integrativa da literatura, as doenças associadas a cavidade

bucal mais frequentes em pacientes em UTI e ressaltar a importância do cirurgião-dentista nestas unidades de terapia.

## METODOLOGIA

Este trabalho é uma revisão da literatura do tipo integrativa. A pergunta norteadora no trabalho foi: Qual papel do cirurgião-dentista nas Unidades de Terapia Intensiva?. Foram utilizados como referência artigos que abordavam assuntos sobre a atuação do cirurgião-dentista no ambiente hospitalar em UTI, consultando as seguintes bases de dados: PubMed e LILACS. Tendo como descritores utilizados: "Intensive Care Units", "Dentists", "Dental Care" e "Oral health". A busca foi restrita a artigos publicados entre 2017 e 2022, em língua portuguesa e inglesa. Foi utilizada a seguinte estratégia de busca: (("Intensive Care Units" AND "Dentist") OR ("Intensive Care Units" AND "Dental Care") OR ("Intensive Care Units" AND "Oral health")). Adotaram-se como critérios de inclusão: artigos gratuitos do tipo revisões sistemáticas, revisões de literatura, estudos clínicos, estudos clínicos randomizados e revisão sistemática com meta-análise. E como critério de exclusão tivemos os livros, teses, dissertações e artigos de revisões narrativas. O quadro 1 apresenta a descrição dos artigos que contemplaram os critérios de inclusão com seu respectivo autor/ano, título, objetivo, resultado e conclusão.

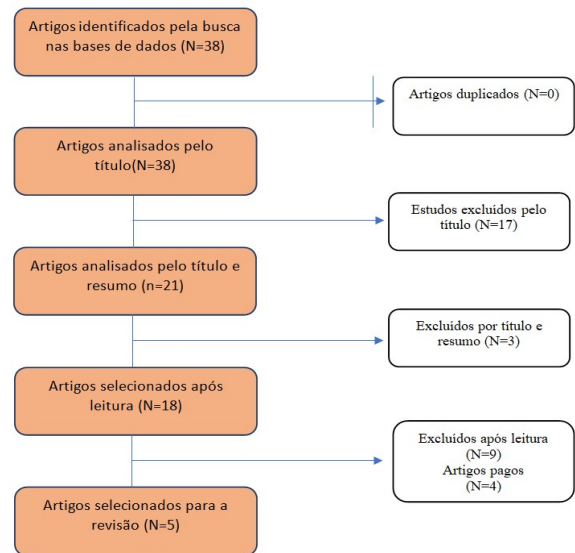


Figura 1. Fluxograma da seleção dos artigos para a revisão integrativa de literatura

Quadro 1. Descrição dos artigos selecionados para a revisão

AUTOR/ANO	TÍTULO	OBJETIVO	RESULTADO	CONCLUSÃO
BLUM, et al. (2017)	Influência da presença de profissionais em odontologia e protocolos para assistência à saúde bucal na equipe de enfermagem da unidade de terapia intensiva.	Considerando o valor da saúde bucal na prevenção de complicações para pacientes de UTI, é importante implantar o método dos protocolos que, recomenda-se a participação ativa da equipe de enfermagem.	O estudo sugere que a presença de um dentista na rotina da unidade de terapia intensiva e a implantação de protocolos institucionais com adequado treinamento da equipe podem influenciar positivamente na prática cotidiana.	Sendo assim, apoiar e dar assistência à equipe para enfrentar as eventuais dificuldades durante os cuidados ao paciente, é de suma importância. Como também a presença de um profissional em odontologia na unidade de terapia intensiva.
NOGUEIRA, et al. (2017)	Higiene bucal no paciente internado em unidade de terapia intensiva: revisão integrativa	Identificar quais as contribuições das pesquisas produzidas por enfermeiros sobre as práticas relacionadas à HB dos pacientes internados em uma UTI.	Pacientes nas unidades de terapia intensiva estão suscetíveis a maiores complicações. Observa-se que além de proporcionar um melhor conforto ao paciente, as medidas de controle mecânico e químicos combinados são principais formas de evitar infecções, das mais simples às mais graves.	Cuidados básicos como a escovação por exemplo, e uso da clorexidina a 0,12% para controle da proliferação de bactérias. Essas duas combinações foram eficazes para que não se aumentasse os números de agravos por infecções respiratórias.
QUINTANILHA, et al. (2019)	Oral health status of patients in intensive care unit: a cross-sectional study	Avaliar os tipos e frequências de alterações bucais detectadas clinicamente em pacientes internados em UTI.	Diversas patologias, como candidíase, halitose, língua saburrosa, úlceras traumáticas foram observadas em pacientes na unidade de terapia intensiva, assim como algumas alterações sistêmicas.	As infecções orais podem agravar as condições sistêmicas e aumentar o risco de outras doenças, por isso há necessidade da atuação do cirurgião dentista na UTI.
DIAMANTINO, et al. (2020)	A retrospective study on the oral health of patients in the intensive care unit	A presente pesquisa visou analisar a condição odontológica de pacientes internados na Unidade de Terapia Intensiva do Hospital Geral Roberto Santos.	De acordo com o tempo de permanência dos setenta e três pacientes na UTI, sendo homens e mulheres internados por diversos motivos, foram observados que 96% apresentaram algum tipo de edentulismo.	A odontologia hospitalar ainda não tem protocolos definidos, no entanto o artigo aborda a necessidade da atuação dos profissionais dentistas no âmbito hospitalar.
NEVES, et al. (2021)	Importância do cirurgião-dentista na Unidade de Terapia Intensiva	Os pacientes hospitalizados em Unidades de Terapia Intensiva, muitas vezes estão debilitados e dependentes de cuidados, portanto impossibilitados de exercer sua higiene bucal, necessitando assim do suporte de profissionais de saúde.	Existe uma relação importante entre o estado de saúde bucal e a saúde geral, já estando estabelecida na literatura relação entre a presença de determinadas doenças bucais com o aparecimento e/ou a piora de condições sistêmicas.	Em relação às práticas de prevenção em saúde bucal, pôde-se observar a falta de profissionais treinados para cumprir o protocolo estabelecido nas Unidades de Terapia Intensiva, sendo necessária a presença do Cirurgião-Dentista.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

A realização da higiene bucal em pacientes em situação de UTI é uma medida que promove prevenção e conforto, além também de controlar possíveis infecções (NOGUEIRA e JESUS, 2017). A microbiota oral possibilita a estabilidade do organismo, caso ocorra um desequilíbrio pode resultar em alterações orais e sistêmicas, já que essas pessoas possuem um sistema imunológico comprometido (QUINTANILHA *et al.*, 2019). Grande parte dos pacientes em UTI possuem uma saúde oral deficiente, e estão sendo monitorados continuamente por apresentarem riscos de complicações de doenças ou óbito (QUINTANILHA *et al.*, 2019). Dessa forma, estão suscetíveis a disseminação de infecções, infecções no trato respiratório e um consumo elevado de medicamentos, como exemplo antibióticos, que propicia a resistência de bactérias e possibilita o surgimento de infecções oportunistas (BLUM *et al.*, 2017). A Candidíase é uma infecção causada pelo fungo *Candida albicans* e a que mais acomete pessoas em UTI (DIAMANTINO *et al.*, 2020), tendo como fatores de favorecimento para sua manifestação uma má higiene bucal, redução do fluxo salivar, alteração do estado imunológico, uso de medicamentos e o ambiente hospitalar.

As manifestações clínicas dessa doença são ardência bucal, dor local, fissuras ou placas eritematosas, placas removíveis branco-amareladas, contribuindo para a desnutrição do paciente e uma permanência de tempo maior na UTI. Caso ocorra uma invasão da candidíase oral no trato gastrointestinal ou corrente sanguínea o paciente que está em estado delicado pode chegar à morte (QUINTANILHA *et al.*, 2019). A hipossalivação definida como a diminuição do fluxo salivar também acomete esses pacientes, tendo como principal causa a ingestão frequente de medicamentos xerogênicos como diuréticos, laxantes, antiácidos, anoréxicos, antihipertensivos, antidepressivos, antipsicóticos, sedativos, antihistamínicos, anticolinérgicos e antiparkinsonianos (QUINTANILHA *et al.*, 2019). Esta hipossalivação associada com uma higiene bucal inadequada pode favorecer o aparecimento da língua saburrosa, que é caracterizada pelo acúmulo de massa branca-amarelada na superfície da língua. Essa massa é composta por bactérias, fungos e restos de alimentos e caso durante o processo de intubação seja introduzido por aspiração, pode acabar gerando outras patologias (QUINTANILHA *et al.*, 2019). A ocorrência de úlceras em mucosa é possível, uma vez que durante o manejo de intubação o paciente pode sofrer uma lesão. Também se observa o ressecamento oral em decorrência da passagem do ar no paciente intubado. Associado com o tempo de intubação e a intubação do paciente ocorre o desenvolvimento de biofilme podendo dar origem a halitose (QUINTANILHA *et al.*, 2019). Os protocolos direcionados a higienização bucal realizadas pelos profissionais de saúde podem ser diversificados, porém o de maior frequência consiste no uso da digluconato de clorexidina 0,12%, componente antimicrobiano, utilizado como enxaguante ou gel (CLAUSSEN *et al.*, 2022). A aplicação da clorexidina 0,12% deve ser realizada juntamente com o swab oral ou gaze a cada 12 horas associada com a escovação. A aplicação é realizada nas superfícies dentárias, mucosa oral, palato, dorso da língua e sonda de intubação (NEVES *et al.*, 2021). Durante os intervalos da aplicação da clorexidina pode ser utilizado na higiene bucal água destilada ou filtrada e/ou aromatizante sem álcool, seguindo sempre a prescrição orientada pelo cirurgião-dentista (NEVES *et al.*, 2021). A clorexidina tem eficácia na redução de formação do biofilme, porém a utilização diária dessa substância expõe efeitos colaterais como manchas no dente e na língua, perda de paladar e sensação de queimação na mucosa oral (NOGUEIRA e JESUS, 2017). Diante do exposto, entende-se a necessidade da presença do cirurgião-dentista na UTI, já que o mesmo é responsável por restabelecer e manter a saúde bucal, prevenir infecções e lesões

orais, realizar procedimentos de urgência e emergência frente a traumas, supervisionar e orientar corretamente os técnicos de enfermagem para que seja feita uma higiene oral adequada e eficiente (NEVES *et al.*, 2021). Sua inserção na equipe multiprofissional ao atendimento das pessoas em UTI também confere ao conceito de integralidade definido pelo Sistema Único de Saúde (SUS), seguindo a finalidade definida pelos princípios de universalidade, equidade e integralidade (CLAUSSEN *et al.*, 2022).

## CONCLUSÃO

As principais patologias que acometem pacientes hospitalizados em UTI geralmente são candidíase, hipossalivação, língua saburrosa, úlceras traumáticas, ressecamento labial e halitose, patologias nas quais podem ser prevenidas e controladas por meio de uma higiene oral diária. Sendo assim, entende-se a importância e necessidade da presença do cirurgião-dentista neste ambiente. Já que o mesmo possibilita qualidade de vida e é capacitado para o treinamento adequado para a equipe de enfermagem.

## REFERÊNCIAS

- BARBOSA, Lucivanda Soares; SILVA, Maria das Graças da. A importância do cirurgião-dentista na UTI: revisão de literatura. 2020. Tese de Doutorado.
- BLUM, Davi Francisco Casa *et al.* Influência da presença de profissionais em odontologia e protocolos para assistência à saúde bucal na equipe de enfermagem da unidade de terapia intensiva. Estudo de levantamento. *Revista Brasileira de Terapia Intensiva*, v. 29, p. 391-393, 2017.
- CLAUSSEN, Marcella Siqueira Azevedo. Atenção em saúde bucal no âmbito hospitalar: uma revisão de literatura. 2022. 68 f. Dissertação de mestrado – Instituto de Medicina Social Hesio Cordeiro, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2022.
- 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.
- 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.
- MIRANDA, Alexandre Franco. A relevância do cirurgião-dentista na UTI: educação, prevenção e mínima intervenção. *Revista Ciências e Odontologia*, v. 1, n. 1, p. 18-23, 2017.
- 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.
- NOGUEIRA, J. W. da S.; JESUS, C. A. C. de. Higiene bucal no paciente internado em unidade de terapia intensiva: revisão integrativa. *Revista Eletrônica de Enfermagem, Goiânia, Goiás, Brasil*, v. 19, p. a46, 2017. DOI: 10.5216/ree.v19.41480.
- PINHEIRO, Tarsila Spinola; ALMEIDA, Tatiana Frederico. A saúde bucal em pacientes de UTI. *Journal of Dentistry & Public Health (inactive/archive only)*, v. 5, n. 2, 2014.
- QUINTANILHA, Renata de Moura Cruz *et al.* 2019. Oral health status of patients in intensive care unit: a cross-sectional study. *Revista Científica do CRO-RJ (Rio de Janeiro Dental Journal)*, v. 4, n. 3, p. 25-31.
- VARJÃO, Luisa Sales *et al.* 2021. A inclusão do cirurgião dentista na UTI pela visão da equipe multidisciplinar. *Revista Eletrônica Interdisciplinar*, v. 13, n. 1, p. 122-134.