

## **Análise da Participação e Relevância do Trabalho do Cirurgião-Dentista Em Equipes Multidisciplinares Nas Unidades De Tratamento Intensivo**

Fernanda Marques Oliveira<sup>1</sup>

Ilda Arbex Chaves Freitas<sup>2</sup>

**Resumo:** Pacientes em Unidades de Terapia Intensiva (UTI) estão sujeitos a infecções sistêmicas constantes como pneumonias associadas, devido às condições susceptíveis da relação entre a microbiota oral e saúde sistêmica, sobretudo os intubados que possuem maior probabilidade de riscos eminentes. O trabalho do Cirurgião Dentista (CD) em UTIs tem como objetivo preconizar, por meio da profilaxia, que afecções bucais não afetem órgãos vitais, uma vez que a saúde bucal está diretamente relacionada à saúde sistêmica do paciente. Em 10/04/2013, o Projeto de Lei 2.776/08, que prevê a obrigatoriedade do CD nas Unidades de Terapia Intensiva (UTI) em âmbitos hospitalares da rede pública e privada, de autoria do Deputado Federal Neilton Mulim, teve parecer favorável na Comissão de Constituição e Justiça e de Cidadania (CCJC), da Câmara dos Deputados, que segue em tramitação e aguarda análise do plenário. O objetivo do presente artigo foi analisar, com base em bibliografias, leis e documentos oficiais, a atividade do CD e profissionais responsáveis pela higiene bucal nos pacientes e seus conhecimentos para sua realização. A metodologia foi um questionário semiestruturado com ênfase nos aspectos relativos ao tema, destinado a um responsável pela higiene bucal de cada uma das oito instituições participantes. Como resultado, em 75% das instituições, as equipes multidisciplinares de UTI não possuíam CD. Em 62,5% o enfermeiro era o responsável pela higiene bucal dos hospitalizados. Este procedimento era realizado 2 vezes ao dia em 37,5% das instituições e todos estes profissionais receberam orientações sobre a ação. Um alto percentual de pacientes hospitalizados desenvolve enfermidades bucais como gengivite, cálculo, cárie e mau hálito, pois em apenas 50% dos âmbitos hospitalares eles são tratados adequadamente, quando possui equipes compostas por profissionais capacitados. Evidências científicas comprovam a necessidade de um cirurgião-dentista atuando em UTIs, fato este corroborado por 100% dos entrevistados. Contudo, esta não é uma realidade que prevalece em sua maior parte, o que dificulta o protocolo de atendimento profilático e de manutenção de saúde para obter um melhor prognóstico.

**Palavras-Chaves:** Equipe multidisciplinar; UTIs; Protocolos Clínicos.

---

<sup>1</sup> Estudante do Curso de Odontologia do Centro Universitário Cesuca. E-mail: nandamqsoliver91@gmail.com

<sup>2</sup> Docente no Curso de Odontologia do Centro Universitário Cesuca. Doutora em Odontologia. E-mail: ilda.freitas@cesuca.edu.br

## 1 INTRODUÇÃO

A higiene oral mantém a saúde da boca, dentes, lábios e gengivas, previne infecções do aparelho respiratório, como as microaspirações, e previne infecções nosocomiais, sobretudo pneumonia associada a ventilação mecânica (PAVM) de pacientes em UTIs, e reduzir a colonização da orofaringe por patógenos respiratórios. O risco de infecções hospitalares pode elevar-se quando os microrganismos presentes em boca invadem a corrente circulatória, piorando assim, o quadro de internação do paciente, e se agrava em pacientes com intubação orotraqueal por estarem impedidos de fecharem a boca e em contato maior com o meio, aumentando a suscetibilidade de adquirirem pneumonia associada. Costa, et al. (2016) O profissional CD, além de focar no controle do biofilme oral, deve atuar no tratamento de doenças orais, como a cárie, a doença periodontal, as infecções periimplantares, as estomatites, disfunção temporomandibular, diagnóstico de neoplasia bucal e qualquer outro problema bucal presente no paciente, como alterações na mucosa. (TEREZAKIS, et al. 2011)

Os dados supracitados fundamentam sobre às necessidades fundamentais dos ambientes hospitalares, no que se refere às melhores condições de trabalho, principalmente no atendimento mais adequado possível ao paciente, atendendo suas prioridades.

Neste estudo a análise dos dados da consulta idealizada junto aos profissionais de saúde está em consonância aos teóricos referenciados

## 2. MATERIAIS E MÉTODOS

O presente estudo procedeu entre o período de agosto a outubro de 2018 e utiliza-se da análise quantitativa do tipo transversal descritivo a partir de questionários feitos a profissionais de UTIs, responsáveis pelos protocolos de profilaxia e tratamento da higiene bucal dos internados.

As Instituições participantes constituem de oito hospitais selecionados aleatoriamente, em que quatro são rede particular e quatro da rede pública, seis localizam-se no estado do Rio Grande do Sul e dois no estado do Rio de Janeiro. A pesquisa pôde ser de acordo com a aprovação do CEP individual de cada instituição, quando era requisito. Porém, em algumas instituições, a pesquisa pôde ser realizada utilizando o parecer do cep da instituição formadora do Centro Universitário da Serra Gaúcha de Caxias do Sul/RS,

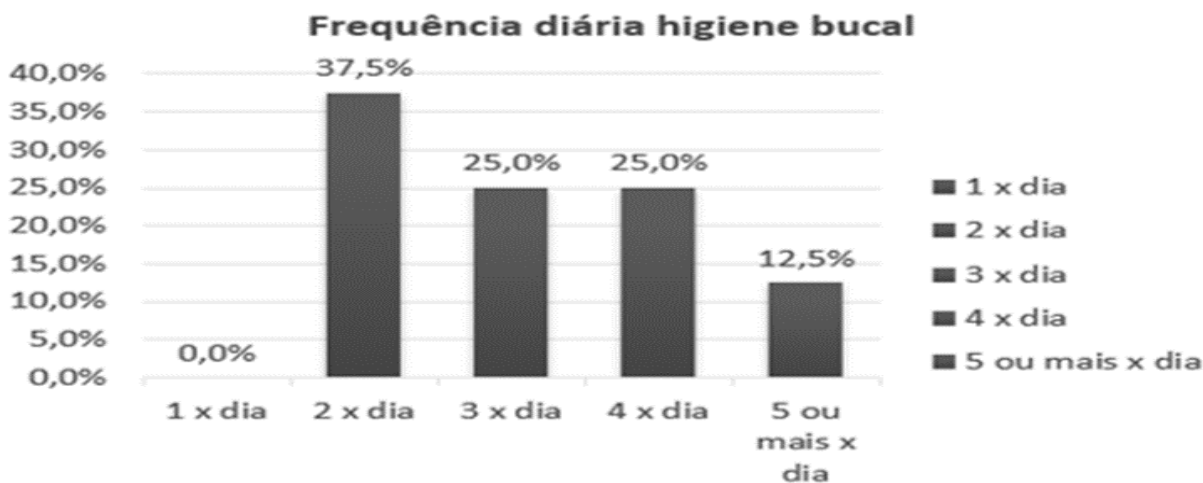
seguindo as normas da legislação 446/ 2012. A população do estudo foi composta por 1 (um) profissional de cada hospital, responsável pelo protocolo de higiene e tratamento bucal dos pacientes internados em UTIs, totalizado 8 (oito) profissionais participantes.

Os participantes e os pesquisadores assinaram duas vias, de igual teor, do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e cada um ficou com uma via. O TCLE foi adequado para cada instituição de acordo com a solicitação do CEP, relatando que o participante aceita colaborar com o estudo e autoriza o uso das informações obtidas para divulgação da pesquisa. Após a assinatura do TCLE, foi entregue ao participante, de forma aleatória, um envelope lacrado e numerado contendo um questionário semiestruturado já validado para ser respondido no seu local de trabalho. O teor das questões de múltipla escolha e discursivas contempla o conhecimento do profissional sobre a importância dos protocolos de higiene e tratamento bucal em pacientes internados na UTI. Ao responder todas as questões, o participante devolve o envelope que é novamente lacrado. Nesta pesquisa foram analisadas variáveis como: presença de CD na equipe multidisciplinar das UTIs; orientação sobre o protocolo de higiene bucal; formação do profissional e conhecimentos pertinentes; hábitos de higiene bucal dos pacientes; o conhecimento deste profissional sobre a presença de doenças bucais que afetam a saúde geral dos pacientes internados e o tratamento adequado.

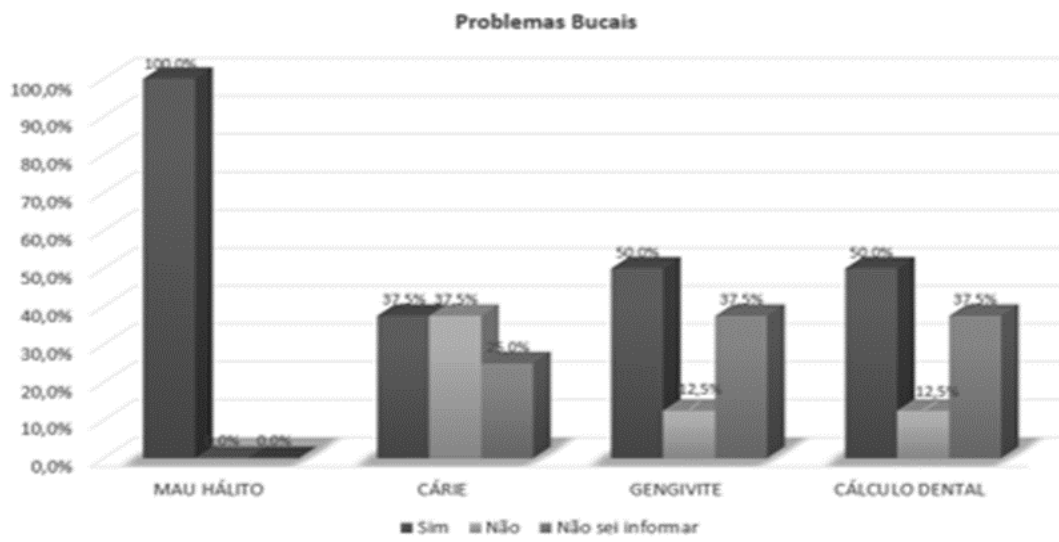
Para a análise dos dados realizou-se uma abordagem descritiva com a distribuição de frequência absoluta e percentual, no programa SPSS versão 18 e os gráficos pelo Office Excel.

### **3. RESULTADOS**

A amostra é de 8 (oito) instituições participantes, destas 75% não possuem o CD nas equipes multidisciplinar de suas UTIs. No entanto, 100% dos entrevistados consideraram relevante o CD na UTI e 87,5% dessas instituições apresentam um profissional responsável pela higiene bucal. Sobre a frequência de higiene bucal (HB), 37,5% afirmaram ser feita duas vezes ao dia e 100% seguem um protocolo de HB. Dos pacientes internados nessas instituições 87,5% eram capazes de realizar sua própria higiene bucal.

**Gráfico 1:** Percentual de frequência de HB diária


Dentre as patologias bucais (gráfico 2), 100% dos profissionais sabem reconhecer o mau hálito; 37,5% sabem reconhecer a cárie, 37,5% afirmam que não, e outros 25% não souberam responder; 50% reconhecem a gengivite, enquanto 22,5% não, e outros 37,5% não souberam responder; e o mesmo percentual para cálculo dental, 50% reconhecem, 37,5% não e 22,5% souberam responder.

**Gráfico 2:** Percentual de conhecimento para diagnóstico dos problemas bucais


Para tratamento das patologias bucais, em apenas 50% das instituições há um profissional responsável (tabela 1), e destes 50% o profissional responsável é o CD.

**Tabela 1:** Percentual de profissionais responsáveis pelo tratamento de distúrbios bucais em UTI

Existe algum profissional responsável pelo tratamento de doenças bucais (cárie, gengivite, periodontites e remoção de tártaro) dos pacientes internados na UTI desse hospital	n	%
Sim	4	50,0%
Não	4	50,0%
Quem é o profissional da saúde responsável por realizar esses procedimentos?		
Médico	0	0,0%
Enfermeiro	0	0,0%
Técnico em Enfermagem	0	0,0%
Cirurgião Dentista	4	100,0%
Técnico em Saúde Bucal	0	0,0%
Outro	0	0,0%

Um total de 100% dos profissionais entrevistados acredita que a falta de higiene bucal e a presença de doenças bucais pode sim afetar o estado de saúde geral dos pacientes internados nas unidades de terapia intensiva.

#### 4 DISCUSSÃO

De acordo com os pressupostos é evidente a relevância do CD em UTIs para beneficiar paciente e a instituição, uma vez que a redução do tempo de internação condiz com a redução de gastos relacionados. (CFO, 2008) Neste estudo, o CD está presente em apenas 25% das instituições pesquisadas, este resultado é baixo, mas supera o estudo de Albuquerque, et al. (2016), em que 100% não possuíam o CD nas equipes, todavia, boa parte delas (63,63%) consideraram importante a presença deste profissional. Para 100% dos pesquisados é importante a presença do cirurgião dentista nas UTIs, justificativa de que o CD é o profissional mais indicado para detecção e tratamento das doenças bucais e atuar em equipe multidisciplinar.

O CD é quem deve avaliar e diagnosticar patologias bucais que outros profissionais da saúde não têm a perícia específica, e isso impossibilita um tratamento adequado. Defender que o CD deve compor a equipe multidisciplinar e possibilitar a redução do tempo de internação do paciente e redução de custos hospitalares. Estes resultados corroboram com estudo de Silva, et al. (2015), ao afirmar que o cirurgião-dentista deve proceder internações e controlar infecções hospitalares dentro da equipe multidisciplinar.

É de suma importância entender a presença do CD compor a equipe das UTIs é imprescindível, essa compreensão é congruente com o estudo de Mattevi, et al. (2011), no qual o profissional de odontologia foi muito valorizado pelos entrevistados. Ainda, o estudo de Araujo et al. (2009), 86% dos entrevistados consideraram relevante a inclusão da Odontologia no setor de UTIs. Em contrapartida, o estudo de Amaral, et.al (2013), apenas 57% dos profissionais que trabalham nas UTIs, consideraram importante a presença do cirurgião-dentista na equipe multidisciplinar.

O estudo evidenciou também, que 100% dos pesquisados concordam que a falta de higiene bucal e presença de doenças bucais pode afetar o estado de saúde geral dos internos em UTIs. Em concordância está o estudo de Amaral, et al. (2013), em que 100% dos participantes da pesquisa salientaram que a higiene bucal é importante para o paciente internado na UTI. Adjacente à estas, a pesquisa de Oliveira, et al. (2015), mostra que 97,6% dos pesquisados consideram a saúde bucal do paciente importante para sua recuperação.

A higiene bucal em UTI é considerada um procedimento básico, cujo objetivo é manter a homeostase da microbiota bucal e a mucosa oral úmida para maior conforto ao paciente, cuja frequência observada neste estudo foi de duas vezes ao dia em 37% dos casos, este protocolo coincide ao citado por Franco, et al. de (2014), ao propor um protocolo de HB de 12 em 12 horas, de acordo com a escolha da instituição, associando previamente a escovação dentária convencional ou técnica do swab a aplicação da clorexidina 0.12% para uma ação conjunta da remoção e desorganização do biofilme.

Sobre os protocolos de HB: 100% das instituições apresentam protocolos de higiene oral; em 62,5% o profissional responsável pela instrução de higiene é o enfermeiro. De acordo com o protocolo, a HB era realizada com o uso de clorexidina 0,12% ou ainda com o auxílio de pinça e gaze, realizando-se aspiração da cavidade bucal. Também foi relatado que para realização de higiene bucal era utilizado swab oral junto com cetilperidino 0,5 ml diluído em 5 ml de água, também aspirando via oral. Tais resultados em consonância com Franco, et al. (2014), que defende a ideia de aspiração e o uso de clorexidina 0,12%, e que deve ser organizado um protocolo individual para cada paciente. Neste estudo as instituições também relataram que em pacientes maiores de dois anos de idade a higiene era feita com Cepacol diluído em água. Nos pacientes menores de dois anos de idade era realizada somente com gaze umidificada em água destilada. Pacientes que conseguem realizar sua própria higiene, escovam os dentes após refeições com escova de dente e creme dental, representa 87,5%.

Destes profissionais responsáveis pela higiene bucal nas unidades de terapia intensiva, 100% receberam instrução para realização do procedimento de higiene bucal em UTIs. Em contrapartida, no estudo de Oliveira (et al. 2015) 80,5% dos profissionais relataram não receber instruções de higiene, porém 80,5% dos profissionais sentem-se capazes de realizá-la de maneira eficiente. No estudo de Mattevi, et al. (2011), os profissionais de enfermagem relataram não se sentir preparados e sem tempo para fazer a higiene bucal, pois se encontram diariamente sobrecarregados com atividades internas, e o que irá garantir uma eficiente realização de higiene bucal pela equipe de enfermagem será a conscientização, estimulação e o seu treinamento contínuo. Logo torna-se indispensável que a equipe de enfermagem proporcione atenção especial à higiene bucal, embasada em evidências científicas, cuidando do paciente como um todo, excluindo a ideia de a boca sendo parte isolada do organismo.

O profissional CD, em equipe multidisciplinar, deve focar-se no controle do biofilme oral, na realização de ações preventivas e no tratamento de doenças orais, como a cárie, a doença periodontal e as infecções peri-implantar. (COSTA, et al. 2016) Segundo os profissionais entrevistados nessa pesquisa, 100% responderam que havia em sua unidade paciente portador de alguma enfermidade bucal. Em 50% das instituições não existiam algum profissional responsável para o tratamento destas enfermidades. Nas que possuíam um responsável, este foi em 100% das instituições, o cirurgião dentista. Porém, na maioria das instituições não havia um profissional competente para tratar dessas doenças.”

Pacientes com doença periodontal podem apresentar foco de disseminação de microrganismos patogênicos, especialmente quando internados, por estarem com saúde debilitada e de acordo com o projeto de lei n.º 2.776/2008 (Câmara.gov.br/2008), as doenças periodontais elevam o nível de infecção disseminada para pulmões, pois microrganismos presentes na microbiota bucal podem se propagar para as vias aéreas superiores e ser aspirados para o pulmão, e resultar em uma infecção respiratória. A presença de biofilme e de doença periodontal não pode ser postergada para abordagem ambulatorial, logo ela é prioridade, sob risco de comprometimento da vida do paciente. (PACE, 2010)



## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com ênfase nos resultados, apesar de o cirurgião-dentista ser o profissional mais capacitado para a realização de higiene bucal em pacientes hospitalizados em UTIs, na maioria das instituições participantes, o tratamento é de responsabilidade do enfermeiro.

Evidencia-se que todos os profissionais pertencentes às equipes multidisciplinares de UTI, revelam a importância de um CD nestas equipes, e afirmam ser o mais adequado para diagnóstico e resolução de patologias bucais.

Diante dos pressupostos, é relevante que nas unidades de tratamento intensivo incluam-se o CD em suas equipes multidisciplinares, para estabelecer medidas profiláticas, promover saúde, prevenir patologias sistêmicas e diagnosticar doenças bucais ou sistêmicas relacionadas para evitando agravos. Estes fatores certamente beneficiam pacientes, bem como as instituições hospitalares, com redução dos gastos.

## REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, D. M. S. *et al.* A importância da presença do cirurgião-dentista na equipe multidisciplinar das unidades de tratamento intensivo. **Revista Fluminense de Odontologia**, ano 22, n. 45, 2016.

AMARAL, C. O. F. Importância do cirurgião-dentista em Unidade de Terapia Intensiva: avaliação multidisciplinar. **Revista da Associação Paulista de Cirurgiões Dentistas**, São Paulo, v. 67, n. 2, 2013.

ARANEGA, A. M. *et al.* Qual a importância da odontologia hospitalar? **Revista Brasileira de Odontologia**, Rio de Janeiro, v.69, n.1, p. 90-93, 2012.

ARAÚJO, R. J. G. *et al.* Análise de percepções e ações de cuidados bucais realizados por equipes de enfermagem em unidade de tratamento intensivo. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**, v. 21, n.1, p. 38-44, jan.-mar. 2009.

BRASIL. Câmara dos Deputados. Projeto de lei n. 2.776-b, de 2008. **Estabelece a obrigatoriedade da presença de profissionais de odontologia nas unidades de terapia intensiva e dá outras providências**. Disponível em: <https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=383113>. Acesso em: 06 nov. 2018.

CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA. Aprovado projeto de lei que garante a presença do cirurgião-dentista nas UTI. **Assessoria de comunicação do CFO**, 10 abr. 2013. Disponível em: <https://website.cfo.org.br/aprovado-projeto-de-lei-que-garante-a-presenca-do-cirurgiao-dentista-nas-utis/>. Acesso em: 26 set. 09 2022.



---

COSTA, D. C. *et al.* Perfil de saúde bucal dos pacientes internados no Hospital Universitário Maria Aparecida Pedrossian, Campo Grande (MS). **Archives Of Health Investigation**, [S. l.], v. 5, n. 2, 2016.

FRANCO, J. B. *et al.* Higiene bucal para pacientes entubados sob ventilação mecânica assistida na unidade de terapia intensiva: proposta de protocolo. **Arquivos Médicos**, São Paulo, v. 59, n. 3, p. 126-131, 2014.

MATTEVI, G. S. *et al.* A participação do cirurgião-dentista em equipe de saúde multidisciplinar na atenção à saúde da criança no contexto hospitalar. **Ciência Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 10, p. 4229-4236, out./2011.

OLIVEIRA, L. S. *et al.* Conhecimento e prática do controle de higiene bucal em pacientes internados em unidades de terapia intensiva. **Revista Abeno**, v.15, n.4, p.29-36, 2015.

PACE, C. C.; The association between oral microorganisms and aspiration pneumonia in the institutionalized elderly, review and recommendations Dysphagia, p. 307-322 2010.

SILVA, A.; TERESA, M. **Fundamentos da Odontologia em ambiente hospitalar / UTI**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2015.

TEREZAKIS, E. *et al.* The impact of hospitalization on oral health: a systematic review. **Journal Of Clinical Periodontology**, v. 38, n. 7, p. 628 – 636, 2010.