

## **A IMPORTÂNCIA DA PRESENÇA DO CIRURGIÃO-DENTISTA NA EQUIPE MULTIDISCIPLINAR DAS UNIDADES DE TRATAMENTO INTENSIVO**

---

### **THE IMPORTANCE OF DENTIST 'S PRESENCE IN MULTI-DISCIPLINARY TEAM OF INTENSIVE CARE UNITS**

#### **Danielle Mendes da S. Albuquerque**

Graduada em Odontologia, Faculdade De Odontologia, Universidade Federal Fluminense, Niterói, Rio de Janeiro

#### **Natália Rocha Bedran**

Graduada em Odontologia, Faculdade De Odontologia, Universidade Federal Fluminense, Niterói, Rio de Janeiro

#### **Thais Fernandes de Queiroz**

Graduada em Odontologia, Faculdade De Odontologia, Universidade Federal Fluminense, Niterói, Rio de Janeiro,

#### **Thaís Salomão Neto**

Graduada em Odontologia, Faculdade De Odontologia, Universidade Federal Fluminense, Niterói, Rio de Janeiro

#### **Marcos Antônio Albuquerque de Senna**

Professor Associado, Universidade Federal Fluminense, Instituto de Saúde Coletiva, Departamento de Saúde e Sociedade.

Trabalho realizado na Faculdade de Odontologia da Universidade Federal Fluminense.

Categoria: Seção de Artigo Original.

#### **Endereço do Autor Principal:**

Danielle Mendes da S. Albuquerque  
Telefone: (21) 993560229  
E-mail: [msa.danielle@gmail.com](mailto:msa.danielle@gmail.com)

### **RESUMO**

O objetivo do presente estudo foi analisar a importância da presença do cirurgião-dentista em equipe multidisciplinar nas Unidades de Tratamento Intensivo (UTIs). Para tanto, foram selecionadas 11 unidades hospitalares do Estado do Rio de Janeiro. Como instrumento de pesquisa utilizou-se um questionário semiestruturado entregue aos profissionais responsáveis pelos cuidados da saúde bucal dos pacientes com variáveis relacionadas a procedimentos de higiene bucal e presença de doenças orais nos pacientes internados nestas unidades. Os resultados demonstraram que em 100% dos hospitais não foi encontrado um cirurgião-dentista na equipe multidisciplinar das UTIs. Em 72,70% das unidades era o enfermeiro, o profissional da saúde, responsável pelos procedimentos de higiene bucal dos pacientes internados. Este procedimento era realizado em 45,50% das unidades, duas vezes ao dia, sobre orientação de um profissional não especializado em 81,82% dos casos. Grande parte dos

pacientes apresentava desordens bucais, como mau-hálito, cárie, gengivite e tártaro, e apesar disso não existia um profissional qualificado responsável pelo tratamento dessas enfermidades, sendo assim em 100% das unidades as doenças bucais não eram tratadas. Conclui-se que apesar da real e grande necessidade de um cirurgião-dentista nessas unidades, reconhecida inclusive pela maioria dos profissionais responsáveis pela higiene bucal, esta presença ainda não é efetiva, o que dificulta assim o correto tratamento de desordens bucais podendo contribuir para o surgimento e/ou agravamento de doenças sistêmicas.

**Palavras-Chaves:** Unidades de Terapia Intensiva. Odontologia. Higiene Bucal. Equipe de Assistência ao Paciente

## **ABSTRACT**

The aim of this study was to analyze the importance of the presence of dentists in a multidisciplinary team in the Intensive Care Units (ICUs). To this end, we selected 11 hospitals in the state of Rio de Janeiro. As a research tool used a semi-structured questionnaire given to the professionals responsible for the care of the oral health of patients with variables related to oral hygiene procedures and presence of oral disease in hospitalized patients in these units. The results showed that 100% of the hospitals was not found a dental surgeon in the multidisciplinary team in ICUs. In 72.70% of the units was the nurse, the health professional responsible for oral hygiene procedures for inpatients. This procedure was performed in 45.50% of the units, twice a day, on guidance of a professional not specialized in 81.82% of cases. Most patients had oral disorders such as bad breath, tooth decay, gum disease and tartar, and there wasn't qualified professional responsible for the treatment of these diseases, therefore 100% of the units were untreated oral diseases yet. It concludes that despite the real and great need for a dentist in these units, including recognized by most professionals responsible for oral hygiene, this presence is not yet effective, which make it difficult the correct treatment of oral disorders may contribute to the emergence and / or worsening of systemic diseases.

**Keywords:** Intensive Care Units. Dentistry. Oral hygiene. Patient Care Team

## **INTRODUÇÃO**

A assistência médica hospitalar pode ser melhor direcionada classificando os pacientes de acordo com a gravidade do problema que apresentam, concentrando-os em grupos neste ambiente, de acordo com suas necessidades. Pacientes que apresentam estado de saúde considerado grave são encaminhados à Unidade de Tratamento Intensivo (UTI), onde receberão cuidados eficientes, adequados e integrais e estarão sob constante observação (BRAGA, 1967).

A UTI, por definição, é uma área de convergência multiprofissional voltada para o atendimento de pacientes com potencial ou efetivo comprometimento das funções vitais, decorrentes de falhas de um ou mais sistemas orgânicos. Portanto, é considerada

o nível mais complexo e avançado dentro da hierarquia hospitalar (FALCÃO et al., 2006), já que se propõe estabelecer monitoramento completo e vigilância 24 horas.

O paciente internado na UTI necessita de cuidados especiais, dirigidos não apenas para os problemas fisiopatológicos, mas também para as questões psicossociais, ambientais e familiares que se tornam intimamente interligadas à doença física. Isso reflete a importância da presença de uma equipe multidisciplinar neste ambiente para a tomada de decisões conjuntas, baseadas na sólida compreensão das condições fisiológicas e psicológicas dos pacientes, buscando sempre o conforto do mesmo (ARAÚJO et al., 2009).

A Sociedade de Medicina Intensiva Americana (SCCM) recomenda a formação de uma equipe multidisciplinar na Unidade de Tratamento Intensivo composta de médicos, enfermeiros, terapeutas respiratórios, farmacêuticos e intensivistas com especialização no tratamento de pacientes críticos. No Brasil, a Associação de Medicina Intensiva Brasileira reconhece outras especialidades vinculadas à Terapia Intensiva além das citadas anteriormente, e entre elas estão: Nutrição, Psicologia, Fonoaudiologia e Engenharia Clínica (GUEUDEVILLE, 2007).

Nenhuma dessas entidades recomendam a presença do cirurgião-dentista na UTI, entretanto existe uma inter-relação entre as doenças bucais e as sistêmicas (ARAÚJO et al., 2009), comprovada por evidências científicas, o que leva a demonstrar que a falta de um cirurgião-dentista na equipe multidisciplinar compromete a saúde integral de pacientes internados em UTIs.

A pneumonia nasocomial, ou hospitalar, uma das principais infecções que acometem pacientes internados na UTI, pode ser originada por microorganismos que proliferam na orofaringe (SERRANO, 2007). Pacientes admitidos nas UTIs possuem higiene bucal de menor qualidade do que os pacientes não-hospitalizados e têm maior prevalência de colonização de patógenos respiratórios em seus dentes e mucosa bucal. A higiene bucal inadequada favorece o crescimento de um biofilme patogênico contendo micro-organismos que podem colonizar os pulmões (ARAÚJO et al., 2009). Além disso, pacientes que apresentam doença periodontal possuem em seu biofilme micro-organismos que facilitam a colonização das vias aéreas superiores por patógenos pulmonares. Estes micro-organismos, em altas concentrações na saliva, podem ser aspirados para o pulmão desencadeando esta infecção respiratória (MORAIS et al., 2006).

Considerando que estas infecções estão entre as principais causas de morbidez e mortalidade em pacientes internados nas UTIs (RBO, 2007) torna-se relevante a presença de um cirurgião-dentista na equipe multidisciplinar destas unidades, para que então a odontologia possa dividir responsabilidades com outros integrantes da equipe de saúde, especialmente nas questões referentes ao controle das infecções e da melhor oferta de conforto a esses pacientes.

O desenvolvimento da Odontologia Hospitalar na América começou a partir da metade do século XIX, e foi necessário um grande esforço para que ela fosse reconhecida. No Brasil, a Odontologia Hospitalar foi legitimada em 2004, com a criação da Associação Brasileira de Odontologia Hospitalar (ABRAOH). E no ano de 2008, foi criada um Projeto de Lei nº2776/08 e apresentada à Câmara dos Deputados do Rio de Janeiro, que obriga a presença do cirurgião-dentista nas equipes multidisciplinares das UTIs (ARANEGA et al., 2012). Dentre as atribuições deste profissional está o atendimento específico para a manutenção da higiene bucal e da saúde do sistema estomatognático do paciente durante sua internação, através do controle do biofilme oral, da realização de ações preventivas e do tratamento de doenças orais, como a cárie, a doença periodontal, as infecções peri-implantares, as estomatites e outros (MULIM, 2015).

Já no Estado do Rio de Janeiro, em novembro de 2013, o governador decretou e sancionou a Lei Nº 6580, que dispõe sobre a participação permanente de cirurgiões-dentistas nas atividades de planejamento, coordenação e execução das medidas de prevenção e controle da infecção hospitalar, considerando aspectos específicos voltados à saúde bucal, nos hospitais, casas de saúde, maternidades e estabelecimentos congêneres, que mantenham serviços de assistência médica sob a modalidade de internação, no âmbito do Estado do Rio de Janeiro (CABRAL, 2015).

## **MATERIAIS E MÉTODOS**

O presente estudo, de caráter quantitativo, utilizou uma abordagem descritiva ao avaliar a importância da presença do cirurgião-dentista em uma Unidade de Tratamento Intensivo através da identificação da rotina dos cuidados bucais prestados aos pacientes internados nesta unidade.

Foram selecionados, aleatoriamente, onze hospitais com Unidades de Tratamento Intensivo no Estado do Rio de Janeiro, sendo cinco da rede pública e seis da rede privada, caracterizando uma amostra de conveniência.

Após a seleção da amostra foi aplicado um questionário a apenas um profissional responsável por realizar os cuidados bucais dos pacientes internados nas UTIs de cada hospital, perfazendo um total de onze participantes (n=11).

Foi utilizado um questionário semi-estruturado, com questões que abordaram os aspectos mais significativos relativo ao tema, e que permitiram alcançar os objetivos desta pesquisa. É importante ressaltar que foi levada em consideração a disponibilidade de horário dos profissionais que iriam responder ao mesmo, não interferindo, portanto nas atividades das unidades.

Foram avaliados as seguintes variáveis: a presença de cirurgiões-dentistas na equipe multidisciplinar das Unidades de Tratamento Intensivo; a existência de um protocolo de orientação nestas unidades sobre as práticas de higiene bucal nos pacientes internados; quem é o profissional responsável por realizar a higiene bucal destes pacientes; a existência de orientação profissional a estes profissionais responsáveis pela realização da higiene bucal dos pacientes; os hábitos de higiene bucal dos pacientes internados na UTI; a capacidade do profissional responsável pela higiene oral identificar desordens e doenças bucais; o conhecimento deste profissional de que a presença de doenças bucais pode afetar o estado de saúde geral dos pacientes internados na nesta unidade; a realização do tratamento de desordens e doenças bucais dos pacientes internados nesta unidade.

Foi entregue um termo de consentimento livre e esclarecido aos profissionais participantes da pesquisa antes da aplicação do questionário. Consentida sua participação, o mesmo assinou uma autorização para uso posterior das informações obtidas e divulgação da pesquisa.

Para a coleta e análise dos dados foi utilizado o Programa SPSS 20.

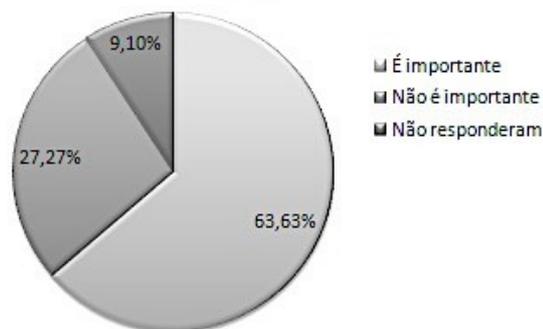
## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Para a manutenção da condição bucal adequada de pacientes internados em UTIs é importante a inclusão do cirurgião-dentista na equipe multidisciplinar com o objetivo de diminuir o quadro de agravamento da saúde do paciente, o tempo de internação e o custo do tratamento (AMARAL et al., 2013). Entretanto, os resultados encontrados nesse estudo mostraram que em 100% das Unidades de Tratamento Intensivo do Estado do Rio de Janeiro da amostra de conveniência coletada não apresentava um profissional qualificado responsável por esta função. Tal resultado obtido antes da implementação da

Lei Ordinária N°6580, faz acreditar que a falta de um órgão fiscalizador tenha influência direta sobre esse cenário.

Os resultados apresentados no Gráfico 1 revelaram a opinião dos profissionais responsáveis pela higiene bucal dos pacientes internados nas UTIs, sobre a importância da presença do cirurgião-dentista como parte integrante da equipe de profissionais designados ao tratamento e monitoramento de pacientes em tratamento intensivo. Grande parte dos profissionais entrevistados, 63,63%, considerou importante a presença desse profissional, apesar de nenhuma das unidades estudadas apresentarem um profissional da área de Odontologia fazendo parte de sua equipe multidisciplinar. A relevância da presença desse profissional como parte dessa equipe, também pode ser comprovada através do estudo de Araújo *et al* (2009), que verificou que 86% dos entrevistados da pesquisa consideraram importante a presença do mesmo, que então poderia atuar nos casos em que houvesse comprometimento odontológico, além de contribuir para uma melhora na condição de saúde bucal desses pacientes.

**Importância da Presença do Cirurgião-Dentista como parte de uma Equipe Multidisciplinar na UTI.**



**GRÁFICO 1**

Opinião dos profissionais em relação a importância da presença do cirurgião-dentista na equipe multidisciplinar, expressa em porcentagem.

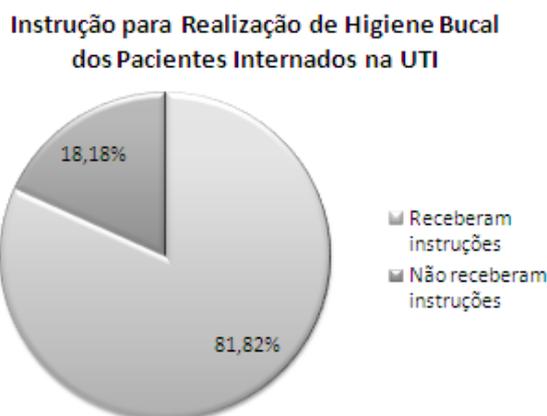
Quanto ao profissional de saúde responsável pela higiene bucal dos pacientes internados nas Unidades de Tratamento Intensivo, os resultados da pesquisa mostraram que em 72,70% das unidades pesquisadas, é o enfermeiro, o profissional da saúde, responsável pela prática de higiene bucal, como pode ser evidenciado no Gráfico 2. Em contrapartida, quando interrogados se receberam algum tipo de instrução para a realização dessa prática, 81,82% dos profissionais dizem ter recebido algum tipo de orientação, como pode ser observado no Gráfico 3, porém essa não foi realizada por um profissional da área de Odontologia. Cabe ressaltar que a importância que é dada pela presença desse profissional nesse ambiente hospitalar, não almeja sua participação durante 24 horas, e sim uma participação diária e ativa, com o objetivo de realizar uma

busca com relação a infecções bucais e orientar a enfermagem com relação à correta higiene bucal (FRANCO et al., 2014).



**GRÁFICO 2**

Profissional de saúde responsável pelas práticas de higiene bucal, expressa em porcentagem.



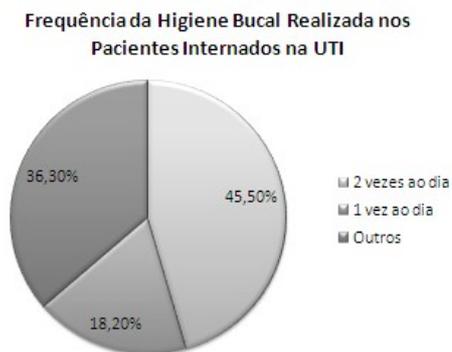
**GRÁFICO 3**

Resposta dos profissionais responsáveis pelas práticas de higiene bucal, em relação ao recebimento de instruções, expressa em porcentagem.

Em relação à frequência de higiene bucal dos pacientes submetidos a terapia intensiva, os profissionais responsáveis por esta prática foram interrogados em relação a quantidade de vezes em que era realizada essa higiene, e de que forma a mesma era realizada. Positivamente, foi encontrado um resultado em que 45,45% das unidades realizava esse procedimento pelo menos uma vez ao dia, como pode ser observado no Gráfico 4. E um resultado absoluto de 100% no que diz a respeito ao método de higienização, já que todas as unidades estudadas preconizavam o uso de antissépticos para a limpeza da cavidade oral.

Na literatura existem muitos questionamentos de protocolos de higiene bucal no paciente em UTI, em relação aos produtos que podem ser utilizados, frequência, técnica

de realização e dispositivos que são empregados. Pode-se associar a escovação dentária convencional previamente e aplicação de clorexidina posteriormente, ou deve ser empregado swab (chumaço de algodão fixado à extremidade de uma haste, para limpar cavidades) para a realização da higiene bucal pela ação conjunta da remoção e desorganização da placa dentária e aplicação da clorexidina no mesmo momento (Brasil, 2012). Para esses pacientes também é importante e faz parte de protocolos a lubrificação de mucosa com saliva artificial de 2 em 2 horas e a hidratação do lábio, com vaselina estéril, vitamina E ou óleo de coco (CABRAL, 2015).

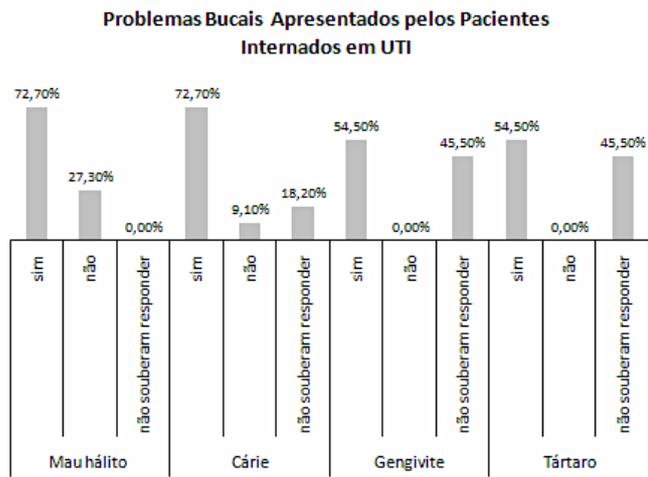


**GRÁFICO 4**

Resposta dos profissionais quanto a frequência de realização das práticas de higiene bucal, expressa em porcentagem.

Quando os profissionais responsáveis pela prática de higiene bucal dos pacientes internados na UTI foram interrogados sobre a presença de desordens bucais, os resultados encontrados mostraram-se elevados, sendo justificado pela falta de um profissional capacitado para atuar em conjunto com a equipe multidisciplinar. Mais da metade dos pacientes apresentava algum tipo de problema, mau-hálito, cárie, gengivite ou tártaro, o que mostra no Gráfico 5, ressaltando a importância da necessidade de práticas de higiene bucal diária nesses pacientes.

A literatura mostra que o comprometimento da saúde oral por infecções como cárie, gengivite e doença periodontal podem interferir nas condições sistêmicas dos pacientes contribuindo para o aumento do tempo e custo do tratamento hospitalar, além de afetar de forma direta a qualidade de vida dos pacientes (BATISTA et al., 2014).



**GRÁFICO 5**  
Problemas bucais apresentados pelos pacientes internados em UTI, expressa em porcentagem.

## CONCLUSÕES

O presente trabalho permitiu concluir que as práticas de higiene bucal nos pacientes internados nas UTIs não são realizadas por um cirurgião-dentista, mas sim por outros profissionais da equipe multidisciplinar. Apesar da realização higiene bucal nos pacientes internados nas UTIs ser considerada importante pela equipe, ainda não existe um consenso sobre a área de atuação do profissional de Odontologia nesse ambiente.

Diante de todos os resultados encontrados, torna-se relevante que as unidades de tratamento intensivo incorporem nas suas equipes multidisciplinares, um profissional capacitado para minimizar e evitar todos os problemas que afetam o sistema estomatognático desses pacientes.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AMARAL, C. O. F.; MARQUES, J. A.; BOVOLATO, M. C.; PARIZI, A. G. S.; OLIVEIRA, A.; STRAIOTO, F. G. Importância do Cirurgião-Dentista em Unidade de Terapia Intensiva: Avaliação Multidisciplinar, Rev. Assoc. Paul. Cir. Dent. São Paulo, v.67, n.2, p.107-11, 2013.

ARANEGA, A. M.; BASSI, A. P. F.; PONZONI, D.; WAYAMA, M. T.; ESTEVES, J. C; JUNIOR, I. R. C. Qual a Importância da Odontologia Hospitalar?, Rev. Bras. Odontol. Rio de Janeiro, v.69, n.1, p.90-3, jan./jun. 2012.

ARAÚJO, R. J. G.; VINAGRE, N. P. L.; SAMPAIO, J. M. S. Avaliação sobre a Participação de Cirurgiões-Dentistas em Equipes de Assistência ao Paciente. Journal: Acta Scientiarum: Health Science. Maringá, v.31, n.2, p.153-57, 2009.

BATISTA, S. A.; SIQUEIRA, J. S. S.; JUNIOR, A. S.; FERREIRA, M. S.; AGOSTINI, M.; TORRES, S. R. Alterações Oraís em Pacientes Internados em Unidades de Terapia Intensiva, Rev. Bras. Odontol. Rio de Janeiro, v.71, n.2, p.156-9, jul./dez. 2014.

BRAGA, Z. P. Unidade de Terapia Intensiva, Rev. Bras. Enferm. Brasília, v.20, n.4, p.318-24, ago. 1967.

Brasil. Manual de Odontologia Hospitalar. 1ª ed. São Paulo. 2012. 45p.

CABRAL, S. Lei Ordinária 6580. Disponível em: [<http://alerjln1.alerj.rj.gov.br/CONTLEI.NSF/f25571cac4a61011032564fe0052c89c/584ea8e60854605883257c1d0058b37b?OpenDocument>]. Acesso em: 08 de dez. 2015.

FALCÃO, L. F. R.; GUIMARÃES, H. P.; AMARAL, J. L. G. Medicina Intensiva para Graduação. Editora Atheneu. Primeira edição. Capítulo 1. 2006.

FRANCO, J. B.; JALES, S. M. C. P.; ZAMBON, C. E.; FUJARRA, F. J. C.; ORTEGOSA, M. V.; GUARDIEIRO, P. F. R.; MATIAS, D. T.; PERES, M. P. S. M. Higiene Bucal para Pacientes Entubados sob Ventilação Mecânica Assistida da Unidade de Terapia Intensiva: Proposta de Protocolo, Arg. Med. Hosp. Fac. Cienc. Med. Santa Casa, São Paulo, v.59, n.3, p.126-31, 2014.

GUEUDEVILLE, R. Avaliação da Comunicação entre a Equipe Multidisciplinar e do Tempo de Permanência na UTI, após a Introdução do Formulário de Objetivos Diários. (2007). Dissertação – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis.

MORAIS, T. M. N.; SILVA, A.; AVI, A. L. R. O.; SOUZA, P. H. R.; KNOBEL, E.; CAMARGO, L. F. A. A Importância da Atuação Odontológica em Pacientes Internados em Unidade de Terapia Intensiva. Rev. Bras. Ter. Intensiva. v.18, n.4, p.412-17, out/dez. 2006.

MULIM, N. Projeto de Lei Federal Nº 2776/2008. Disponível em: [<http://www2.camara.leg.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=383113>]. Acesso em: 08 de dez. 2015.

Revista da Associação Brasileira de Odontologia. Edição 85. Volume XV - Nº 4 Agosto/Setembro. 2007 INDEXADA BBO 1998 Lilacs 1998.

SERRANO, C. V. Livro Cardiologia e Odontologia - Uma Visão Integrada. Editora Santos. Primeira edição. Capítulo 3. 2007.