

## A ATUAÇÃO ODONTOLÓGICA EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA - REVISÃO DE LITERATURA.

Raynara Sales Laurenço<sup>1</sup>  
Vanessa de Souza Soares<sup>1</sup>  
Dhaênya Sarah Brandão de Souza<sup>1</sup>  
Felipe Fernandes Abreu<sup>2</sup>  
[raynara\\_sl@hotmail.com](mailto:raynara_sl@hotmail.com)

**ÁREA DE CONHECIMENTO:** Ciências da saúde

**PALAVRAS-CHAVE:** Unidade Hospitalar em Odontologia; Saúde Bucal; Equipe de Assistência ao Paciente; Unidades de Terapia Intensiva.

### INTRODUÇÃO

O atendimento odontológico a pacientes hospitalizados portadores de enfermidades sistêmicas, contribui efetivamente para a recuperação destes. A saúde em âmbito hospitalar exige o trabalho em equipe multidisciplinar, fato que demandou a introdução da Odontologia nesse ambiente de trabalho (GODOI *et al.*, 2009; RABELO *et al.*, 2010). Odontologia hospitalar pode ser definida como uma prática que visa os cuidados das alterações bucais que exigem procedimentos de equipes multidisciplinares de alta complexidade ao paciente (CAMARGO, 2005). Quando se fala em Odontologia integrada em uma equipe multidisciplinar, deve-se ter em mente a abordagem do paciente como um todo e não somente nos aspectos relacionados aos cuidados com a cavidade bucal. (GODOI *et al.*, 2009). Segundo Moraes *et al.*, e Mattevi *et al.*, percebe-se que, mesmo com estudos comprovando que os cuidados com a higiene bucal em pacientes em Unidades de Terapia Intensiva (UTI) são imprescindíveis, essa prática ainda é bastante deficiente nos dias atuais. O objetivo desse trabalho foi retratar a importância da atuação do Cirurgião-Dentista nas UTIs, e a relação entre as condições orais e sistêmicas que podem influenciar no quadro clínico do paciente internado, bem como na prevenção de doenças adicionais e promoção de saúde.

### METODOLOGIA

A elaboração deste trabalho teve como base uma revisão de literatura, na qual foi realizada uma pesquisa on-line nas plataformas de busca Scielo, Ministério da Saúde, Senado Federal, BVS (Biblioteca Virtual de Saúde), Jornais e revistas da classe Odontológica e Google Acadêmico. Os descritores utilizados foram: Unidade Hospitalar em Odontologia; Saúde bucal; Equipe de Assistência ao Paciente; Unidades de Terapia Intensiva. Foram incluídos trabalhos em Português e Inglês, com data de publicação entre 2006 e 2019.

---

<sup>1</sup> Acadêmica do curso de Odontologia da Faculdade Vértice – UNIVÉRTIX.

<sup>2</sup> Graduado em Odontologia – UFJF. Especializado em Endodontia. Mestre em Endodontia. Professore do Curso de Odontologia da Faculdade Vértice – UNIVÉRTIX.

## RESULTADOS E DISCUSSÕES

Segundo a Associação de Medicina Intensiva Brasileira os objetivos da higiene bucal são: manter a cavidade bucal limpa, controlar o biofilme bucal, reduzir a colonização da orofaringe (evitando a contaminação da traquéia), realizar a hidratação dos tecidos intrabucal e peribucal, detectar focos de infecções e lesões da mucosa, levando a redução do risco de infecção respiratória. (SALDANHA *et al.*, 2015). A Odontologia Hospitalar é definida como um conjunto de práticas, podendo ser de baixa ou alta complexidade, por meio de procedimentos em nível hospitalar, apresentando como foco principal, indivíduos com condições sistêmicas preocupantes (SALDANHA *et al.*, 2015). As Unidades de Terapia Intensiva (UTI) foram criadas com o objetivo de atender pacientes em estado crítico e que necessitam de cuidados e assistência de uma equipe multidisciplinar (ORLANDINI, BASUALDO, OLIVEIRA, 2013). Pacientes em UTI necessitam de cuidados de excelência, dirigidos não apenas aos problemas fisiopatológicos, mas a alterações psicossociais, ambientais e familiares, que se relacionam intimamente a doença física. Apresenta como princípio da multidisciplinaridade os cuidados intensivos, não apenas em equipamentos especiais e ambientes, mas no processo de tomada de decisões, baseando-se na compreensão da totalidade das condições psicológicas e fisiológicas dos pacientes e em novas terapias a serem implementadas (PAULINO, 2016). A condição da saúde bucal irá refletir no estado geral do paciente, pois focos de infecções ativas (raízes residuais, gengivite) podem exacerbar patologias de base (FRANCO *et al.*, 2014). Segundo Morais *et al.*, (2006) entre os obstáculos enfrentados pelo cirurgião-dentista em equipes multidisciplinares nas UTIs, encontra-se a baixa prioridade do procedimento odontológico diante dos vários problemas enfrentados pelo paciente. Estudos demonstram que pacientes internados na UTI possuem higiene bucal deficiente, apresentando maior quantidade de biofilme quando comparado aos indivíduos saudáveis (MORAIS *et al.*, 2006). Uma higiene bucal negligenciada eleva o crescimento bacteriano, por não encontrar barreira imunológica, pois na maioria dos casos, os pacientes estão imunossuprimidos e ainda apresenta uma redução de autolimpeza natural da cavidade bucal (PAULINO, 2016). Esses pacientes internados apresentam redução do fluxo salivar devido ao uso de medicamentos levando a xerostomia e a desidratação terapêutica, prática utilizada para aumentar a função respiratória e cardíaca (GOMES, ESTEVES, 2012). Um dos fatores de risco ao paciente devido à higiene bucal deficiente é a ocorrência de infecções do trato respiratório, sendo a pneumonia associada à ventilação mecânica a mais comum (FRANCO *et al.*, 2014). Da microbiota total presente no biofilme e orofaríngea de pacientes com infecções nosocomiais, 70% corresponde à micro-organismos oriundos do biofilme dental (BARBOSA *et al.*, 2009). Os fatores de retenção do biofilme dental, segundo SALDANHA (2015) ocorre através do tubo orotraqueal, proporcionando a colonização e crescimento de microorganismos, sendo posteriormente brônquio aspirados. As infecções no sistema estomatognático agravam a condição sistêmica do paciente, favorecendo o aparecimento de novas doenças, em especial as infecções respiratórias (MARTINS, 2011). Entre as doenças sistêmicas que apresentam maior evidência científica são as doenças respiratórias relacionadas a doença periodontal, sendo a pneumonia destacada, por apresentarem os mesmos micro-organismos anaeróbicos Gram-negativos como principal fator (ALMEIDA *et al.*, 2006). Oliveira *et al.*, (2007) relataram também, que a presença de bactérias periodontais expõe o hospedeiro a uma variedade de eventos nocivos os quais podem predispor a doenças cardiovasculares. Os cuidados odontológicos a

serem realizados em pacientes que estão internados em Unidade de Terapia intensiva devem ser executados o mais breve possível, pois a colonização de patógenos respiratórios na cavidade bucal ocorre em até 72 horas após a sua admissão (ASSIS, 2012). Segundo Hallet (1984), analisando a opinião de pacientes, constatou-se que a cavidade bucal quando higienizada ocasiona uma sensação de bem-estar aos indivíduos, pois além de envolver o aspecto social por não ter a cavidade oral limpa, há também o odor desagradável associado à halitose. Uma das atribuições do cirurgião-dentista nas UTIs é a participação nas decisões da equipe multidisciplinar, incluindo o diagnóstico, solicitação de exames, internações, prescrições, intervenções odontológicas, acompanhamento e alta, sendo responsável pelas tomadas de decisões em intervenções na cavidade bucal em consonância com a equipe (MANUAL DE ODONTOLOGIA HOSPITALAR, 2012). Em 2008, foi aprovado o projeto de Lei n: 2.776, apresentado na Câmara dos Deputados do Rio de Janeiro/RJ, estabelecendo a presença obrigatória do cirurgião dentista como parte integrante da equipe multidisciplinar nas Unidades de Terapia intensiva (SOUZA, PEREIRA, SILVA, 2014). Porém a regra prevista no PLC 34/2013, aprovado no Senado em abril de 2019, foi vetada, pelo Presidente da República, que alegou inconstitucionalidade da matéria, porque a medida violaria a Lei de Responsabilidade Fiscal, já que aumentaria a despesa pública obrigatória sem o cancelamento equivalente de outra e sem estimativa do seu impacto orçamentário e financeiro (AGÊNCIA SENADO, 2019).

### CONSIDERAÇÕES FINAIS

Apesar da importância dos cuidados com higiene oral em pacientes internados em Unidade de Terapia Intensiva (UTI), estudos e revisões sistemáticas mostram que esta prática ainda é escassa. Entretanto, a literatura tem demonstrado, de maneira clara e vigorosa, a influência da condição bucal na evolução do quadro dos pacientes internados (GOMES, 2012). Diante desses fatos, há fortes argumentos de que o cirurgião-dentista deva se integrar à equipe multidisciplinar de profissionais de saúde em UTIs. A Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) em Resolução - RDC nº 7 de 24 de fevereiro de 2010, apresenta os requisitos mínimos para o funcionamento de Unidades de Terapia Intensiva. Nos termos desta Resolução é dito que o acesso a recursos assistenciais (Art. 18) deve ser garantido por meios próprios ou terceirizado, proporcionando serviços obrigatórios à beira do leito, sendo um deles a assistência odontológica. Dessa forma pode se concluir que, mesmo com a falta de reconhecimento do Cirurgião Dentista como participante fundamental na equipe multidisciplinar das UTIs, a presença de assistência odontológica contribui significativamente para a melhoria sistêmica do indivíduo, possibilitando verdadeiro exercício do trabalho interdisciplinar e prevalecendo a saúde integral do paciente.

### REFERÊNCIAS:

AGÊNCIA SENADO; **Governo rejeita obrigatoriedade de assistência odontológica para pacientes internados**; 05 junho 2019. Disponível em: <<https://www12.senado.leg.br/noticias/materias/2019/06/05/governo-rejeita-obrigatoriedade-de-assistencia-odontologica-para-pacientes-internados>>. Acesso em 20 julho de 2019.

Almeida R. F. *et al.* **Associação entre doença periodontal e patologias sistêmicas.** Rev Port Clín Geral. 2006; 22:379-90.

AMARAL, C. O. F *et al.* **Importância do cirurgião-dentista em unidade de terapia intensiva: avaliação multidisciplinar.** Rev. Assoc. Paul. Cir. Dent, 2013, vol.67, n.2, pp. 107-11.

Assis C. **Atendimento odontológico nas UTI's.** Rev. bras. odontol. 2012; 69(1): 72-5.

ASSOCIAÇÃO DE MEDICINA INTENSIVA BRASILEIRA (AMIB). Departamento De Odontologia E Departamento De Enfermagem. **Recomendações Para Higiene Bucal Do Paciente Em Uti.** AMIB 2013. Disponível em: <<http://www.amib.org.br/detalhe/noticia/amib-lanca-recomendacoes-para-higienebucal-em-uti-adulto>> Acesso em: 25 de julho de 2019

BARBOSA, J.C.S. *et al.* **Perfil dos pacientes sob terapia intensiva com pneumonia nosocomial: principais agentes etiológicos.** Revista Odontologia UNESP, ARARAQUARA. jul./ago., v,39, n.4, p. 201-206, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), **ANVISA garante presença do dentista na UTI.** Brasília, DF, 2010. Disponível em: <<http://www.cemoi.com.br/downloads/anvisa.pdf>> Acesso em 25 jul. 2019. BRASIL.

BENDER, A.; FERIGOLLO, F. C. **A importância do cirurgião-dentista em Unidade de terapia intensiva: revisão de Literatura.** Rio Grande do Sul, 2016.

Câmara dos deputados – Congresso Nacional. Projeto de Lei n 2.776-A 13 de fevereiro de 2008. **Estabelece a obrigatoriedade da presença de profissionais de odontologia em UTI.** Disponível em <[http://www.camara.gov.br/proposicoesWeb/prop\\_mostrarintegra;jsessionid=ADE697BEAF7144851AE6AA567350FA0F.node2?codteor=1077018&filename=Avulso+PL+2776/2008](http://www.camara.gov.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra;jsessionid=ADE697BEAF7144851AE6AA567350FA0F.node2?codteor=1077018&filename=Avulso+PL+2776/2008)>

CAMARGO, E.C. **Odontologia hospitalar é mais do que Cirurgia Bucomaxilofacial.** Disponível em: <http://www.jornaldosite.com.br/arquivo/anteriores/elainecamargo/artelainecamargo98.htm>. Acesso em 25 julho 2019.

CONSELHO REGIONAL DE ODONTOLOGIA DO DISTRITO FEDERAL. **Manual De Odontologia Hospitalar.** Disponível em: <[http://crodf.esy.es/images/pdf/MOH\\_Manual%20de%20Odontologia%20Hospitalar.pdf](http://crodf.esy.es/images/pdf/MOH_Manual%20de%20Odontologia%20Hospitalar.pdf)> Acesso: 25 julho. 2019.

FRANCO, J.B. *et al.* **Higiene bucal para pacientes entubados sob ventilação mecânica assistida na unidade de terapia intensiva: proposta de protocolo.** ARQ. MED HOSP. FAC CIENC MED SANTA CASA SÃO PAULO, v. 59, n. 3, p. 126-31, 2014.

GODOI, A.P.T. *et al.* **Odontologia hospitalar no Brasil.** Uma visão geral. Rev. Odontol. UNESP. V.38, n.2, p.105-109, 2009.

GOMES, F. S.; ESTEVES, M. C. L. **Atuação do cirurgião-dentista na UTI: um novo paradigma.** Rev. bras. Odontol., Rio de Janeiro, v.69, n.1, pp. 67-70, jan./jun. 2012.

HALLET, N. Mouthcare. Nursing Mirror, v. 159, n. 21, p. 31-33, 1984

MARTINS, M, T. **Odontologia hospitalar intensiva: interdisciplinaridade e desafios.** 2011. Sociedade Brasileira de Terapia Intensiva. Disponível em: <<http://www.somiti.org.br/arquivos/site/a-somiti/protocolos/odontologia.pdf>> Acesso em 25 de julho de 2019.

MARTINS, V. L. **A importância da odontologia hospitalar em unidade de terapia intensiva.** Rondônia, 2016.

MATTEVI GS, FIGUEIREDO DR, PATRÍCIO ZM, RATH IB. **A participação do cirurgião-dentista em equipe de saúde multidisciplinar na atenção à saúde da criança no contexto hospitalar.** Rev Ciên Saú Col 2011; 16(10): 4229-4236.

MORAIS, T.M.N. *et al.* **A importância da atuação odontológica em pacientes internados em Unidade de Terapia Intensiva.** Revista brasileira de TerapialIntensiva, v.18, n.4, p.412-417, 2006.

NETO, L. P. *et al.* **Odontologia hospitalar - a importância do cd em uti's na identificação e prevenção de focos de infecção em nível bucal.** São J. Campos, 2012.

OLIVEIRA LCBS, CARNEIRO PPM, FISCHER RG, TINOCO BEM. **A presença de patógenos respiratórios no biofilme bucal de pacientes com pneumonia nosocomial.** Bras Ter Intensiva. 2007; 19(4):428- 33.

ORLANDINI, T.R.M.; BASUALDO, A.; OLIVEIRA, K.C. **Manutenção da higiene oral de pacientes internados em unidades de terapia intensiva de hospitais.** Jornal Oral invest., v.2, n.2, p.4-8, 2013.

PAULINO, G.S. **Importância do cirurgião-dentista na equipe multidisciplinar em ambiente hospitalar.** Araruna, PB. 2016. Disponível em: <<http://dspace.bc.uepb.edu.br/jspui/bitstream/123456789/9930/1/PDF->

PINHEIRO, T. S.; ALMEIDA, T. F. **A saúde bucal em pacientes de UTI.** Bahia: rev. Bahiana de Odontologia, 2014.

RABELO, G.D.; QUEIROZ, C.I.; SILVA SANTOS, P.S. **Atendimento odontológico ao paciente em unidade de terapia intensiva.** Arquivos Médicos dos Hospitais e da Faculdade de Ciências da Santa Casa de São Paulo. São Paulo, v.55, n.2, p.67-70, jul. 2017

SALDANHA, K. D. F *et al.* **A Odontologia hospitalar: revisão.** São Paulo: rev. Arch Health Invest, 2015.

SILVA, I. O. *et al.* **A importância do cirurgião-dentista em ambiente hospitalar.** Rev. Med. Minas Gerais, 2017.

SOUSA, L.V.; PEREIRA, A.F.V.; SILVA, N.B.S. **A atuação do cirurgião-dentista no atendimento hospitalar.** Revista Ciência e Saúde, v.16, n.1, p. 39-45, jan/jun, 2014.