

A importância do cirurgião-dentista em ambiente hospitalar

The importance of the surgeon-dentist at hospital environment

Isabelle Oliveira Silva¹, Fabrício Rezende Amaral², Priscila Miranda da-Cruz¹, Talita Oliveira Sales¹

RESUMO

A odontologia hospitalar é a prática de atividades que contribuem com a melhora da saúde geral e qualidade de vida dos indivíduos hospitalizados, os quais apresentam grandes riscos de contração de doenças infecciosas e pulmonares, que, além de prejudicar a saúde bucal, podem acometer outros órgãos e sistemas, agravando o quadro clínico e estendendo a sua estadia na Unidade de Terapia Intensiva (UTI). Assim, a presença do cirurgião dentista dentro da equipe multidisciplinar visa melhorar efetivamente o quadro de saúde geral dos pacientes. O objetivo do estudo foi realizar uma revisão de literatura e retratar a importância da atuação do cirurgião dentista na equipe multidisciplinar em ambiente hospitalar e a relação entre condições orais e sistêmicas que podem influenciar no quadro clínico do paciente internado. Foram consultadas as bases de dados Scielo, PubMed, Medline e LILACS, por meio das palavras chave em português e inglês: odontologia, unidade hospitalar de odontologia, equipe hospitalar de odontologia, unidades de terapia intensiva, intensive care units, dentistry, patient care team, patient care, no período de 2000 a 2017. Foram utilizados 21 artigos cujos achados correspondem a 9 revisões de literatura, 10 artigos observacionais e 2 legislações sobre o tema. Em conclusão, é fundamental a integração do cirurgião dentista habilitado em Odontologia hospitalar dentro das UTIs para realização de medidas preventivas bucais e para melhoria do quadro clínico dos pacientes internados.

Palavras-chave: Unidade Hospitalar de Odontologia; Equipe Hospitalar de Odontologia; Unidade de Terapia Intensiva.

¹ Centro Universitário Newton Paiva, Aluno de graduação da Faculdade de Odontologia - Belo Horizonte - Minas Gerais - Brasil.

² Centro Universitário Newton Paiva, Cirurgião Dentista, Mestre em Estomatologia, Doutor em Farmacologia Bioquímica e Molecular, Professor do curso de Odontologia - Belo Horizonte - Minas Gerais - Brasil.

Instituição:

Centro Universitário Newton Paiva

* Autor Correspondente:

Fabrício Rezende Amaral
E-mail: fabricao.amaral@newtonpaiva.br

Recebido em: 21/11/2017.

Aprovado em: 24/11/2017.

ABSTRACT

The hospital dentistry is the practice of activities that contribute with the improve of general health and the quality of life of hospitalized individuals, which present big risks of infectious and pulmonar diseases contraction, which in addition to impairing the oral health, can effect other organs and systems, aggravating the patient's clinical condition and keeping it for more time at Intensive Care Unit (ICU). So the presence of a surgeon-dentist into the multidisciplinary team aims to effectively improve the patient's clinical conditions. The objective was to realize a literature review and show the importance of the surgeon-dentist performance in a multidisciplinary team in hospital environment; also the relationship between oral and systems conditions, that can influence in admitted patient's clinical conditions. It was consulted the Scielo, PubMed, Medline and LILACS data bases, using the keywords in Portuguese and English: intensive care units, dentistry, patient care team, patient care, odontologia, unidade hospitalar de odontologia, equipe hospitalar de odontologia, unidades de terapia intensiva, in the period from 2000 to 2017. Twenty-one articles were used, which findings correspond to 9 literature review, 10 observational articles and 2 laws about the subject. In conclusion, the integration of the enabled surgeon-dentist in hospital dentistry is fundamental into ICU for oral preventive measures and also to improve the admitted patient's clinical conditions.

Keywords: Dental Service, Hospital Dental Staff, Hospital; Intensive Care Units.

INTRODUÇÃO

A saúde bucal faz parte da saúde geral do indivíduo, de modo a promover pleno bem-estar físico, social e mental, de acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS). O cuidado com a cavidade oral é de responsabilidade do indivíduo, das equipes de saúde bucal e até mesmo de outros profissionais da área de saúde.¹

A odontologia hospitalar pode ser definida como prática de atividades que visam contribuir com a melhora da saúde geral e a qualidade de vida dos pacientes hospitalizados por meio dos cuidados com a cavidade bucal.²

Unidade de Terapia Intensiva (UTI) é o conjunto de dependências destinadas ao tratamento de pacientes em estado grave.¹ Existe, atualmente, um número cada vez maior de estudos que relacionam as condições de saúde sistêmica e oral.^{1,3-5} Várias são as enfermidades sistêmicas, de origem imunológica, infecciosa, ou terapêutica, que podem apresentar manifestações orais, bem como, também podem ser resultantes de condições inadequadas da saúde bucal, como, acúmulo de biofilme, má higienização e doença periodontal.⁶

A relevância dos cuidados bucais, em pacientes sob terapia intensiva, tem se tornado objeto de consideráveis investigações, cujos seguimentos atentam para a necessidade de se implantar condutas para a higiene bucal destes.⁷

Portanto, a manutenção da saúde bucal dos pacientes em UTIs é essencial para impedir a proliferação de bactérias e fungos que, além de prejudicar a saúde bucal e o bem-estar do paciente, pode acometer outros órgãos e sistemas, agravando o quadro clínico e consequentemente estendendo a sua estadia na UTI. Atualmente, o exercício do cirurgião dentista (CD) nesse campo ainda é muito restrito pelo fato de esse profissional não fazer parte da equipe multidisciplinar da grande maioria dos hospitais brasileiros.^{3,4}

A atuação desses profissionais de saúde bucal como prestadores de serviços realizados em nível hospitalar, em particular na UTI, busca a integralidade em relação à terapêutica e promoção da qualidade de vida a estes pacientes, como, por exemplo, na diminuição das taxas de pneumonia nosocomial e pneumonia associada à ventilação mecânica (PAV), além de reduzir os gastos hospitalares com internações prolongadas.⁶

Segundo Moraes *et al.*⁵ e Mattevi *et al.*,⁸ percebe-se que, mesmo com estudos comprovando que os cuidados com a higiene bucal em pacientes em UTI são imprescindíveis, essa prática ainda é bastante deficiente nos dias atuais.

Atualmente, está em tramitação no Senado Federal, o Projeto de Lei (PL) nº 2.776/2008, que determina a obrigatoriedade da presença de profissionais de odontologia nas UTIs e em hospitais públicos e privados, pois somente

o CD, com os conhecimentos sobre a cavidade bucal, suas características e microbiota, tem a habilitação própria e correta para atuar na área de promoção, educação e prevenção associada à saúde bucal de pacientes hospitalizados.⁹

O objetivo dessa revisão de literatura é retratar a importância da atuação do CD na equipe multidisciplinar em ambiente hospitalar e a relação entre condições orais e sistêmicas que podem influenciar no quadro clínico do paciente internado.

MÉTODOS

Para a realização dessa revisão de literatura, foi feita uma busca nas bases de dados Scielo, PubMed, Medline e LILACS, no período de 2000 a 2017, utilizando-se os seguintes termos na língua portuguesa: odontologia hospitalar, equipe multidisciplinar, equipe hospitalar de odontologia e unidade de terapia intensiva e na língua inglesa: *hospital dentistry, multidisciplinar team, dentistry hospital team e intensive care unit*. Foram selecionados artigos nas línguas inglesa e portuguesa indexados nas bases de dados, além de legislação sobre o tema. Os estudos compreenderam delineamento experimental ou observacional e revisão de literatura. Os critérios de exclusão foram artigos sobre UTI neonatal e com tema restrito a cirurgia bucomaxilofacial.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Na busca realizada nas bases de dados Scielo, PubMed, Medline e LILACS, foram selecionadas 40 publicações. Após leitura criteriosa, utilizando os critérios de inclusão e exclusão, 21 publicações foram utilizadas à seleção desta revisão, sendo 9 artigos de revisão de literatura, 10 estudos observacionais e 2 legislações sobre o tema.

Os pacientes internados em UTI devem obter atenções especiais e contínuas, não só para tratar o problema que ocasionou à internação, mas também para cuidar dos demais órgãos e sistemas que podem sofrer algum agravamento desfavorável para sua recuperação e prognóstico.¹⁰

Todos os profissionais da área da saúde devem avaliar a cavidade oral como segmento integrante do corpo e esta não deve ser deixada de lado na atenção ao paciente hospitalizado. Deverá ser tão bem acompanhada quanto qualquer parte do corpo.^{11,12}

Em pacientes internados, o cuidado odontológico e as práticas de promoção de saúde ajudam na prevenção e/ou restabelecimento do quadro sistêmico do paciente, contribuindo para a diminuição de infecções respiratórias, diminuição do uso de medicamentos como antibióticos e consequente taxa de mortalidade. Tais medidas irão causar uma diminuição dos gastos com internação.⁸

Na maior parte das vezes, pacientes na UTI apresentam higiene oral precária, em função de diversos fatores adicionais relacionados, como a diminuição da limpeza natural da boca promovida pela mastigação, a movimentação da língua e das bochechas, além da redução do fluxo salivar pelo uso de alguns medicamentos.^{2,11,13} Em vários casos, há também a existência do tubo traqueal, que prejudica o acesso à cavidade bucal,¹⁴ aumentando a presença do biofilme. Com o tempo de internação se estendendo, haverá o favorecimento da colonização bucal de patógenos respiratórios mais resistentes aos antimicrobianos.^{1,2,11}

A existência da placa bacteriana na cavidade oral pode influenciar as condutas médicas, devido aos fatores de virulência dos microrganismos que nela se deparam, os quais podem ser acentuados 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 acarretar para o paciente, implicações na sua condição sistêmica.¹³

A complexidade do biofilme bucal e doença periodontal associada, que corre o risco de se agravar com o tempo de internação, pode ser uma fonte de pneumonia nosocomial. Ela requer atenção especial, pois é a segunda causa de infecção hospitalar e causadora de taxas significativas de morbidade e mortalidade em pacientes de todas as idades. Atinge de 10% a 15% das infecções hospitalares, sendo que de 20% a 50% dos pacientes afetados por este tipo de pneumonia vão a óbito.^{5,9,15,16}

Sabe-se também que uma condição oral comprometida previamente à internação pode influenciar negativamente a condição sistêmica do paciente, principalmente se esse indivíduo estiver imunocomprometido, apresentando doenças crônicas como problemas hepáticos, cardiovasculares, diabetes, assim como qualquer outra necessidade especial.¹⁷

Além disso, muitas terapias médicas ocasionam efeitos colaterais na boca. Em pacientes que irão se submeter a quimioterapia e/ou radioterapia em cabeça e pescoço, que podem apresentar como consequência a mucosite oral, a ausência de uma correta abordagem conduzida pelo profissional da odontologia pode ocasionar, desde o aumento da internação, até o óbito.¹⁸

A relação entre doenças bucais e doenças sistêmicas é um ponto muito discutido na literatura.^{1,11} A presença de doenças bucais, como por exemplo, a candidíase, pode ser um agravante da condição sistêmica do paciente. Sendo assim, a presença do CD fornecendo assistência ao grupo médico pode influenciar e ajudar no diagnóstico e tratamento precoce.¹⁹

A avaliação oral pré-intervenção é de vital importância também para se evitar e a incidência e gravidade de algumas complicações bucais.²⁰ Em alguns quadros sistêmicos é indispensável a avaliação do CD antes da intervenção médica. Nos casos em que os pacientes necessitarão da utilização dos bifosfonatos, como portadores de câncer de mama com metástase e mieloma múltiplo, a avaliação prévia ao tratamento pelo cirurgião dentista tem o objetivo de evitar o surgimento de osteonecrose associada a esses medicamentos.^{11,18}

Indivíduos que serão submetidos a transplante de órgãos, como nos casos de transplante de medula óssea e renal, também devem receber olhar cauteloso do CD, pois sua condição de saúde bucal interfere no prognóstico do transplante, visto que infecções orais podem levar a infecções sistêmicas que aumentam o risco de perda do enxerto e risco de morte. Somente após a adequação do meio bucal esses pacientes podem ser liberados para a realização dos transplantes.¹⁸

Essa assistência específica busca condicionar a higiene bucal e a saúde do sistema estomatognático do paciente antes, no decurso de sua internação e após seu tratamento sistêmico.¹⁰

Pesquisas já atestaram que a melhora da higiene oral (HO) e o acompanhamento por profissional qualificado limitam significativamente o desenvolvimento da ocorrência

de doenças respiratórias entre pacientes adultos classificados de alto risco e mantidos em cuidados paliativos e, principalmente, os pacientes internados em UTI.¹³

Na maioria dos hospitais, atualmente, o cuidado da HO é uma responsabilidade da equipe de enfermagem com experiência técnica, sob inspeção de enfermeiros e médicos responsáveis pelo paciente. No entanto, esta função não é priorizada na rotina destes profissionais, seja por falta de percepção quanto à importância do procedimento para a prevenção de patologias orais e sistêmicas, ou por falta de implantação de condutas que contemplem a HO como procedimento padrão nas instituições.¹⁶

Deste modo, a participação dos cirurgiões dentistas como consultores da saúde bucal ou, de modo mais ativo, como prestadores de serviços realizados em nível ambulatorial ou hospitalar, em específico na UTI, tem o propósito de auxiliar, oferecer e agregar mais qualidade ao atendimento prestado em ambiente hospitalar, dando maior destaque na integralidade da atenção e assistência. É necessário que estas estratégias sejam incorporadas na manutenção de rotina com relação aos cuidados bucais.¹

Este profissional servirá como uma base no diagnóstico das condições bucais e como aliado na terapêutica médica, seja em procedimentos de emergência diante aos traumas, em procedimentos preventivos e terapêuticos proporcionando maior conforto do paciente e para terem o meio bucal satisfatório.¹

O cuidado odontológico tem sido normalmente realizado nas clínicas particulares, consultórios ou postos de saúde. Aos hospitais somente a assistência cirúrgica bucomaxilofacial está designada e as condutas com recomendação de anestesia geral. A assistência odontológica hospitalar está cada vez mais associada à violência, o que explica um grande trabalho dos profissionais em traumatologia e cirurgia buco-maxilofacial no suporte odontológico no interior dos hospitais.²¹

CONCLUSÃO

Baseado nos dados conclui-se que é fundamental a integração do cirurgião dentista habilitado em Odontologia hospitalar dentro das UTIs para realização de medidas preventivas bucais e para melhoria do quadro clínico dos pacientes internados. Além disso, é importante também que esse profissional atue na avaliação dos pacientes antes, no decorso de sua internação e após seu tratamento sistêmico, já que existe uma correlação entre as condições de saúde sistêmica e oral.

A higiene bucal deficiente e as condições de saúde bucal comprometidas desses pacientes fazem com que se torne necessária a presença deste profissional na equipe multidisciplinar, pois assim pode-se evitar a proliferação de bactérias e fungos e, conseqüentemente, possíveis infecções e piora no quadro sistêmico.

REFERÊNCIAS

- Santana A, Xavier DC, Santos KLD, Menezes MV, Piva RM, Werneck RI. Atendimento odontológico em UTI (Unidade de Terapia Intensiva). 2012(3):19-24.
- Wayama MT, Aranega AM, Bassi APF, Ponzoni D, Garcia Junior IR. Grau de conhecimento dos cirurgiões-dentistas sobre Odontologia Hospitalar. Rev Bras Odontol. 2014;71(1):48-52.
- Gomes SF, Esteves MCL. Atuação do cirurgião-dentista na UTI: um novo paradigma. Rev Bras Odontol. 2012;69(1):67-70.
- Caldeira PM, Cobucci RAS. Higiene oral de pacientes em intubação orotraqueal internados em uma Unidade de Terapia Intensiva. Rev Enferm Integrada. 2011;4(1):731-9.
- Morais TMN, Silva A, Avi ALRO, Souza PHR, Knobel E, Camargo LFA. A importância da atuação odontológica em pacientes internados em Unidade de Terapia Intensiva. Rev Bras Ter Intensiva. 2006;18(4):412-7.
- Araújo RJ, Oliveira LC, Hanna LM, Corrêa AM, Carvalho LH, Alvares NC. Perceptions and actions of oral care performed by nursing teams in intensive care units. Rev Bras Ter Intensiva. 2009;21(1):38-44.
- Associação de Medicina Intensiva Brasileira (AMIB). Recomendações para higiene bucal do paciente adulto em UTI. [acesso 2017 Maio 29]. Disponível em: http://www.amib.org.br/fileadmin/user_upload/amib/RECOMENDACOES_PARA_HIGIENE_BUCAL_DO_PACIENTE_ADULTO_EM_UTI_-_AMIB.pdf
- Mattevi GS, Figueiredo DR, Patrício ZM, Rath IBS. Participação do cirurgião-dentista em equipe de saúde multidisciplinar na atenção à saúde da criança no contexto hospitalar. Ciênc Saúde Coletiva. 2011;16(10):4229-36.
- Dantas BO, De Araújo IA, De Araújo HBN, De Araújo EC, Bezerra ACB, Miranda AF. Saúde bucal e cuidados na Unidade de Terapia Intensiva. Rev Odontol Planal Cent. 2015;5(1):28-32.
- Mulim N. Assembleia Legislativa. Projeto de Lei N° 2776, de 2008. Estabelece a obrigatoriedade da presença de profissionais de odontologia nas unidades de terapia intensiva e dá outras providências. [Internet]. 2008 [acesso 2017 Maio 29]. Disponível em: <http://www.camara.gov.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=383113>
- Souza AF, Guimarães AC, Ferreira EF. Avaliação da implementação de novo protocolo de higiene bucal em um centro de terapia intensiva para prevenção de pneumonia associada. Rev Min Enferm. 2013;17(1):177-84.
- Aranega AM, Bassi APF, Ponzoni D, Wayama MT, Esteves JC, Garcia Junior IR. Qual a importância da Odontologia Hospitalar? Rev Bras Odontol. 2012;69(1):90-3.
- Rabelo GD, Queiroz CI, Santos PSS. Atendimento odontológico ao paciente em unidade de terapia intensiva. Arq Med Hosp Ciênc Med Santa Casa São Paulo. 2010;55(2):67-70.
- Beraldo CC, Andrade Dd. Oral hygiene with chlorhexidine in preventing pneumonia associated with mechanical ventilation. J Bras Pneumol. 2008;34(9):707-14.
- Vilela MCN, Ferreira GZ, Santos PSS, Rezende NPM. Cuidados bucais e pneumonia nosocomial: revisão sistemática. Einstein. 2015;13(2):290-6.

16. Orlandini GM, Lazzari CM. Conhecimento da equipe de enfermagem sobre higiene oral em pacientes criticamente enfermos. *Rev Gaúcha Enferm.* 2012;33(3):34-41.
17. Haumschild MS, Haumschild RJ. The importance of oral health in long-term care. *J Am Med Dir Assoc.* 2009;10(9):667-71.
18. Bezinelli LM. A odontologia hospitalar nos hospitais públicos vinculados a secretaria do estado da saúde de São Paulo [Tese de doutorado]. São Paulo: Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo; 2014.
19. Siqueira JSS, Batista AS, Silva Jr A, Ferreira MF, Agostini M, Torres SR. Candidíase oral em pacientes internados em UTI. *Rev Bras Odontol.* 2014;71(2):176-9.
20. Miller M, Kearney N. Oral care for patients with cancer: a review of the literature. *Cancer Nurs.* 2001;24(4):241-54
21. Silva Junior MF, Gonçalves CL, Andrade Côco LS, Miclos PV, Oliveira MA, Gomes MJ. A organização da odontologia no contexto hospitalar da região metropolitana da Grande Vitória/ES. *Rev Bras Pesq Saúde (Vitória).* 2013;15(2):104-11.