

ABORDAGEM ODONTOLÓGICA DOS PACIENTES INTERNADOS EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: O PAPEL DO CIRURGIÃO DENTISTA.

DENTAL APPROACH TO PATIENTS ADMITTED TO THE INTENSIVE CARE UNIT: THE ROLE OF THE DENTAL SURGEON.

Sérgio Spezzia*

*Cirurgião Dentista. Especialista em Gestão Pública pela Universidade Tecnológica Federal do Paraná. Especialista em Gestão em Saúde pela Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP). Especialista em Adolescência para Equipe Multidisciplinar e Mestre em Pediatria e Ciências Aplicadas à Pediatria pela Escola Paulista de Medicina – UNIFESP.

Endereço para correspondência - Autor responsável:

Sérgio Spezzia
Email: sergio.spezzia@unifesp.br

declaração de conflito de interesse - nada a declarar quanto a quaisquer interesses econômicos ou de outra natureza que poderiam causar constrangimento se conhecidos depois da publicação do artigo.

transferência de direitos autorais - todos os autores concordam com o fornecimento de todos os direitos autorais a Revista Brasileira de Pesquisa em Ciências da Saúde.

RESUMO

Introdução: A finalidade das unidades de terapia intensiva (UTI) engloba a prestação de assistência a saúde em âmbito hospitalar para indivíduos com a saúde afetada. Nelas atuam equipes multiprofissionais visando efetuar acompanhamento e monitoramento dos pacientes. O cirurgião dentista possui papel essencial, tanto a nível preventivo como curativo quanto ao perfil de suas abordagens clínicas, devendo estar inserido na equipe multiprofissional que promove os atendimentos nas UTI. **Objetivo:** O objetivo do presente artigo foi evidenciar como podem ocorrer implicações odontológicas e repercussões bucais em pacientes internados em unidades de terapia intensiva. **Resultados:** Muitas

vezes existem manifestações sistêmicas detectadas em pacientes em UTI que são oriundas do meio bucal. O cirurgião dentista deve estar presente nesse ambiente para atuar preventivamente, concomitantemente ao atendimento médico, impedindo a instalação de problemas odontológicos e promovendo a adequação do ambiente oral desses pacientes. **Conclusão:** Concluiu-se que a figura do cirurgião dentista atuando nas unidades de terapia intensiva é capaz de propiciar melhor qualidade de vida aos indivíduos em tratamento, concomitantemente minimizando possíveis episódios que podem ocasionar complicações ou agravantes sistêmicos advindo de repercussões orais.

Palavras-chave: Unidades de Terapia Intensiva. Hospitalização. Odontologia.

Autocuidado. Saúde Bucal.

ABSTRACT

Introduction: The purpose of intensive care units (ICU) encompasses the provision of health care in a hospital environment for individuals with affected health. Multiprofessional teams work in them to carry out follow-up and monitoring of patients. The dental surgeon has an essential role, both preventively and curatively, as well as the profile of their clinical approaches, and must be part of the multidisciplinary team that promotes care in the ICU. **Objective:** The objective of this article was to show how dental implications and oral repercussions can occur in patients hospitalized in intensive care units. **Results:** There are often

systemic manifestations detected in ICU patients that originate from the oral environment. The dental surgeon must be present in this environment to act preventively, concomitantly with medical care, preventing the installation of dental problems and promoting the adequacy of the oral environment of these patients. **Conclusion:** It was concluded that the figure of the dental surgeon working in intensive care units is capable of providing a better quality of life for individuals undergoing treatment, concomitantly minimizing possible episodes that can cause systemic complications or aggravations arising from oral repercussions.

Keywords: Intensive Care Units. Hospitalization. Dentistry. Self Care. Oral Health.

Enviado: 03/2022

Aceito: 06/2022

Revisado: 07/2022

INTRODUÇÃO

A finalidade das unidades de terapia intensiva (UTI) é a prestação de assistência à saúde em âmbito hospitalar. Nelas atuam equipes multiprofissionais visando efetuar acompanhamento e monitoramento dos pacientes. Sabe-se que existem pacientes em tratamento nesses ambientes que podem ser acometidos pelo óbito¹.

No ambiente das UTI ocorre meio propício para a instalação de infecção hospitalar. Os pacientes na UTI, comumente, possuem algum comprometimento imunológico. A morbimortalidade em decorrência desses processos infecciosos mostra-se preocupante^{3,12,15}.

Constituem alguns micro-organismos geralmente existentes em processos infecciosos de origem hospitalar: *Klebsiella pneumoniae*, *Staphylococcus aureus*, *Pseudomonas aeruginosa*, *Escherichia coli* e *Candida spp*⁸.

Existem patologias sistêmicas que podem manifestar-se em boca, assim como existem manifestações orais que podem repercutir sistemicamente. A Medicina

Periodontal tem estudado bastante esses comportamentos⁵.

A nível odontológico pode-se evidenciar repercussões bucais oriundas da existência de patologias sistêmicas e a prescrição e administração de fármacos, visando tratamento médico¹¹.

O cirurgião dentista possui papel essencial, tanto a nível preventivo como curativo quanto ao perfil de suas abordagens clínicas, devendo estar inserido na equipe multiprofissional que promove os atendimentos nas UTI^{2,14}.

O objetivo do presente artigo foi evidenciar como podem ocorrer implicações odontológicas e repercussões bucais em pacientes internados em unidades de terapia intensiva.

REVISÃO DE LITERATURA

No transcorrer da internação na UTI os indivíduos podem manifestar modificações na resposta do seu sistema imunológico, ingestão prejudicada e período de sono alterado, dentre outros intempéries. Essas características intrínsecas podem predispor

ao acometimento por processos infecciosos orais⁹.

Sabe-se que repercussões bucais em indivíduos internados em UTI podem afligir essas pessoas devido à presença de patologias sistêmicas, além disso as mesmas podem ocorrer advindo da prescrição e administração de fármacos. Comumente observa-se a presença de saburra lingual e halitose, dentre outras intercorrências^{2,4}.

Alguns enfermos em UTI necessitam do recurso do emprego da ventilação mecânica. Nessa situação a execução do autocuidado com a higienização oral mostra-se prejudicado, favorecendo o depósito de biofilme dentário e a possível instalação de doenças periodontais e cárie dentária. A higiene oral pode ser realizada por ação de terceiros, sendo efetuada nesses indivíduos por intermédio dos profissionais de saúde contatantes¹⁰.

Nos casos em que for necessária na UTI o emprego de ventilação mecânica e entubação orotraqueal, pode-se conviver com aumento do depósito de biofilme dentário, oriundo de manobras de manuseio dificultosas para realização da higienização oral nessas circunstâncias¹³.

Muitas vezes existem manifestações sistêmicas detectadas em pacientes em UTI que são oriundas do meio bucal. O cirurgião dentista deve estar presente nesse ambiente para atuar preventivamente, concomitantemente ao atendimento médico, impedindo a instalação de problemas odontológicos e promovendo a adequação do ambiente oral desses pacientes².

As manifestações bucais desfavoráveis em ambiente hospitalar podem repercutir sistemicamente, ocasionando maior período de internação e maior onerosidade nos tratamentos^{6,16}.

DISCUSSÃO

Muitos estudos evidenciam a inter-relação existente entre saúde sistêmica e oral, no que tange a manifestação de doenças, fundamento norteador da Medicina Periodontal. Doenças sistêmicas como artrite reumatoide, lúpus eritematoso sistêmico, aterosclerose e osteoporose, entre outras podem apresentar inter-relação com doenças

buciais⁵.

O aparato de meios disponibilizados para o auxílio de pessoas internadas em UTI engloba a possibilidade do emprego de escovas dentárias elétricas e raspadores de língua⁷.

Convém frisar que a higienização bucal deve ocorrer com a execução de técnicas que sejam individualizadas, levando em conta a situação apresentada pelo enfermo internado em tratamento. Com esse recurso de técnica almeja-se deter a proliferação dos patógenos oportunistas².

O quantitativo de mortes em indivíduos internados em UTI oriundo da manifestação de infecções, correlaciona-se comumente a infecções com procedência do meio bucal⁴.

A figura do cirurgião dentista na equipe multiprofissional hospitalar que atua nas UTI possui papel de destaque, uma vez que dessa maneira torna-se possível impedir ou minimizar a ocorrência de complicações sistêmicas e agravantes, que podem dificultar extremamente o andamento dos tratamentos.

CONCLUSÃO

Concluiu-se que a figura do cirurgião dentista atuando nas unidades de terapia intensiva é capaz de propiciar melhor qualidade de vida aos indivíduos em tratamento e minimizar possíveis complicações sistêmicas advindas de repercussões bucais.

REFERÊNCIAS

1. Araújo RJG, Oliveira LCG, Hanna LMO, Corrêa AM, Carvalho LHV, Alvares NCF. Análise de percepções e ações de cuidados bucais realizados por equipes de enfermagem em unidades de terapia intensiva. Rev. bras. ter. Intensiva. 2009; 21(1):38-44.
2. Assis C. Atendimento Odontológico nas UTIs. RBO, 2012; 69(1):72-5.
3. Badiee P, Alborzi A, Joukar M. Molecular assay to detect nosocomial fungal infections in intensive care units. Eur J Intern Med, 2011; 22(6): 611-5.
4. Baeder FM, Maria G, Cabral P. Condição Odontológica em Pacientes

Internados em Unidade de Terapia Intensiva. Pesq Bras Odontoped, 2012; 12(4):517-20.

5. Brasil LO. Medicina Periodontal na Atualidade. [monografia]. Piracicaba: Faculdade de Odontologia de Piracicaba da Universidade Estadual de Campinas, 2017.

6. Jones DJ. Oral care and bacteremia risk in mechanically ventilated adults. Heart Lung, 2010; 60(39):57-65.

7. Moraes TMN, Silva A, Avi A. A importância da atuação odontológica em pacientes internados em unidade de terapia intensiva. Rev Bras Terapia Intensiva, 2006; 18(4): 412-7.

8. Nogueira PSF, Moura ERF, Costa MMF. Perfil da infecção hospitalar em um hospital universitário. Rev Enferm UERJ, 2009; 17(1):96-101.

9. Quintanilha RMC. Alterações Bucais em Pacientes Internados em Unidade de Terapia Intensiva e Associação com Dados Clínicos de Prognóstico. [dissertação]. Rio de Janeiro: Faculdade de Odontologia da Universidade Federal do Rio de Janeiro, 2017.

10. Rabelo GD, Queiroz CI, Santos PSS. Atendimento odontológico ao paciente em unidade de terapia intensiva. Arq Med Hosp Fac Ciênc Méd Santa Casa São Paulo, 2010; 55(2):67-70.

11. Santos PSS, Mello WR, Wakim RCS. Uso de Solução Bucal com Sistema Enzimático em Pacientes Totalmente Dependentes de Cuidados em Unidade de Terapia Intensiva. Rev Bras Ter Intensiva, 2008; 20(2):154-9.

12. Santos RP, Mariano LR, Takahashi LS. Prevalência de infecção hospitalar em unidade de terapia intensiva - um estudo retrospectivo. Rev Enferm UFSM, 2014; 4(2):410-8.

13. Siddiqui S. Patients readmitted to the intensive care unit: can they be prevented? Int Arch Med 2013; 6(1):18.

14. Slawski EG. A participação do cirurgião-dentista na equipe das Unidades de Terapia Intensiva UTI. Rev Perionews, 2012; 6(1):39-44.

15. Stramandinoli RT, Sousa PHC, Westphalen FH. Prevalência de candidose bucal em pacientes hospitalizados e avaliação dos fatores de risco. Rev. Sul-Bras Odontol, 2010; 7(1): 66-72.

16. Terezakis E, Needleman I, Kumar N. The impact of hospitalization on oral health: a systematic review. J Clin Periodontol, 2011; 38(7):628-36.