

## A IMPORTÂNCIA DO CIRURGIÃO-DENTISTA COMO MEMBRO DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA (UTI)

**Bianka Ferreira de Carvalho**

Universidade Federal do Pará (UFPA) | Belém, Pará, Brasil

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1295-3709>

**Isabela Brito Lima**

Universidade Federal do Pará (UFPA) | Belém, Pará, Brasil

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3229-6398>

**Vânia Castro Corrêa**

Universidade Federal do Pará (UFPA) | Belém, Pará, Brasil

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0985-8922>

**DOI - CAPÍTULO 01:** 10.53524/lit.edt.978-65-84528-16-1/01

### RESUMO

**OBJETIVO:** Verificar a importância do Cirurgião-Dentista como membro da equipe multiprofissional na Unidade de Terapia Intensiva. **MÉTODOS:** Trata-se de uma revisão integrativa de literatura de característica qualitativa. Para isso, realizou-se um levantamento bibliográfico nas bases de dados científicos PubMed e LILACS e na plataforma Scielo, utilizando os descritores *Intensive Care Units; Dental care; Oral Health; Dentists*, com o auxílio do operador booleano “and”, além de delimitar a pesquisa para estudos do tipo revisão sistemática na linguagem portuguesa, inglesa e espanhola, entre os anos de 2016 a 2022, no intuito de obter maior grau de evidência e atualização. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Obteve-se 807 registros e, após aplicar os critérios de inclusão, resultaram em 80 artigos, dentre os quais apenas 19 foram incluídos. Os pacientes hospitalizados em unidades de terapias intensivas podem apresentar redução significativa da saúde oral devido à intubação e ao uso de medicamentos, aumentando o risco de infecção respiratória e tempo do tratamento hospitalar, além de afetar de forma direta sua qualidade de vida. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Conclui-se que a presença do dentista na equipe multidisciplinar é essencial já que ajuda de forma integral a saúde do paciente, favorecendo melhor prognóstico e recuperação. **PALAVRAS-CHAVE:** Assistência Odontológica; Cirurgião-Dentista; Unidade de Terapia Intensiva.

### ABSTRACT

**OBJECTIVE:** To verify the importance of the Dental Surgeon as a member of the multiprofessional team in the Intensive Care Unit (ICU). **METHODS:** This is an integrative literature review with a qualitative characteristic. For this, a bibliographic survey was carried out in the scientific databases PubMed and LILACS and in the Scielo platform, using the descriptors *Intensive Care Units; Dental care; Oral Health; Dentists*, with the help of the Boolean operator “and”, in addition to delimiting the research to systematic review studies in Portuguese, English and Spanish, between the years 2017 to 2022, in order to obtain a greater degree of evidence and updating. **RESULTS AND DISCUSSION:** 807 records were obtained and, after applying the inclusion criteria, resulted in 80 articles, among which only 19 were included. Patients hospitalized in intensive care units may have a significant reduction in oral health due to intubation and medication use, increasing the risk of

respiratory infection and length of hospital treatment, in addition to directly affecting their quality of life. **FINAL CONSIDERATIONS:** It is concluded that the presence of the dentist in the multidisciplinary team is essential as it fully helps the patient's health, favoring a better prognosis and recovery.

**KEYWORDS:** Dental Care; Dental Surgeon; Intensive Care Unit.

## 1 INTRODUÇÃO

As Unidades de Terapia Intensiva (UTIs) são localidades específicas do hospital de conhecimentos técnicos, onde os parâmetros vitais dos pacientes internados devem ser monitorados constantemente de forma minuciosa (SABINO *et al.*, 2022). O objetivo desta unidade é a recuperação do paciente em um período rápido, dentro de um ambiente físico e psicológico conveniente, onde a equipe multiprofissional se torna de suma importância (SILVEIRA *et al.*, 2020).

No período pandêmico, as UTIs foram simultaneamente desafiadas em termos de recursos limitados, controle da infecção e proteção dos profissionais de saúde. Dessa forma, as medidas tomadas buscaram evitar a superação da capacidade dos sistemas de saúde, atendendo à população que evoluiu para as formas mais graves da doença. Nessas situações, foram necessárias internações em UTI, evidenciando a necessidade de intervenção de múltiplas áreas em assistência integral (MOREIRA *et al.*, 2020).

Pacientes hospitalizados nas UTIs possuem alta probabilidade de desenvolverem doenças concomitantemente já que estão mais propensos a complicações infecciosas e deterioração clínica rápida devido apresentarem, muitas vezes, imunidade enfraquecida (BLUM *et al.*, 2018; EDUARDO *et al.*, 2022). A condição da saúde oral pode comprometer a saúde geral do organismo já que os focos de infecções, quando existentes, podem agravar outras patologias presentes, comprometer a mastigação, a fala e a deglutição, bem como pode ocasionar bacteremia ou sepse em indivíduos imunossuprimidos e debilitados (OLIVEIRA *et al.*, 2021).

As alterações no meio bucal, como raízes residuais e doenças periodontais, são decorrentes do acúmulo de biofilme dental que são colonizados por microrganismos (PAOLO *et al.*, 2021). A cavidade bucal está intimamente relacionada com o trato respiratório, o que significa que a colonização bacteriana presente oralmente afetará, por consequência, as estruturas respiratórias, criando um ambiente favorável para desenvolver infecções graves (OLIVEIRA *et al.*, 2021).

Os pacientes imunossuprimidos têm maior probabilidade de desenvolver essas alterações bucais já que devido estarem sob terapia intensiva, o reflexo da tosse, as barreiras imunológicas e a capacidade de expectoração encontram-se deficientes (PAOLO *et al.*, 2021). Entre os principais agravos decorrentes da má higienização oral, destacam-se a presença da pneumonia nosocomial e da pneumonia associada à ventilação mecânica (PAVM) (PAOLO *et al.*, 2021).

Indivíduos submetidos em UTI necessitam de cuidados especiais haja vista que apresentam imunodeficiência no seu quadro clínico, fazendo com que fique mais suscetíveis a infecções orais e sistêmicas, o que por consequência agrava a sua saúde geral (SILVEIRA *et al.*, 2020). Diante disso, a conduta terapêutica engloba uma abordagem multiprofissional, incluindo médicos, terapeutas, fisioterapia, Cirurgião- Dentista (CD) e intervenção farmacológica, visando prevenir agravos e tratar doenças instaladas (BLUM *et al.*, 2018).

Visando minimizar a incidência das doenças decorrentes ou agravadas pela má higiene oral, a odontologia hospitalar vem crescendo e ganhando espaço na equipe multiprofissional (PAOLO *et al.*, 2021). A assistência odontológica na UTI é de extrema relevância e custo-eficiente para prevenir e controlar doenças, como as infecções respiratórias (BLUM *et al.*, 2018).

A presença do dentista é necessária para avaliar a presença de biofilme, doença periodontal, cárie dentária, lesões bucais precursoras de infecções virais e fúngicas, lesões traumáticas e outras alterações bucais que representem risco ou desconforto ao paciente hospitalizado (SILVEIRA *et al.*, 2020). Sendo assim, a participação da odontologia é de fundamental importância para o tratamento e qualidade de vida dos pacientes imunossuprimidos internados nas UTIs (BLUM *et al.*, 2018; PAOLO *et al.*, 2021).

Desse modo, o presente trabalho tem como objetivo principal verificar a importância do CD como membro da equipe multiprofissional nas UTIs.

## **2 MÉTODOS**

O presente trabalho trata-se de uma pesquisa do tipo revisão integrativa de literatura de característica qualitativa com o objetivo de verificar a importância do dentista como membro da equipe multiprofissional na UTI.

Em relação aos procedimentos realizados, inicialmente foram selecionados o tema e o objetivo, em seguida escolhidas as plataformas e as bases de dados

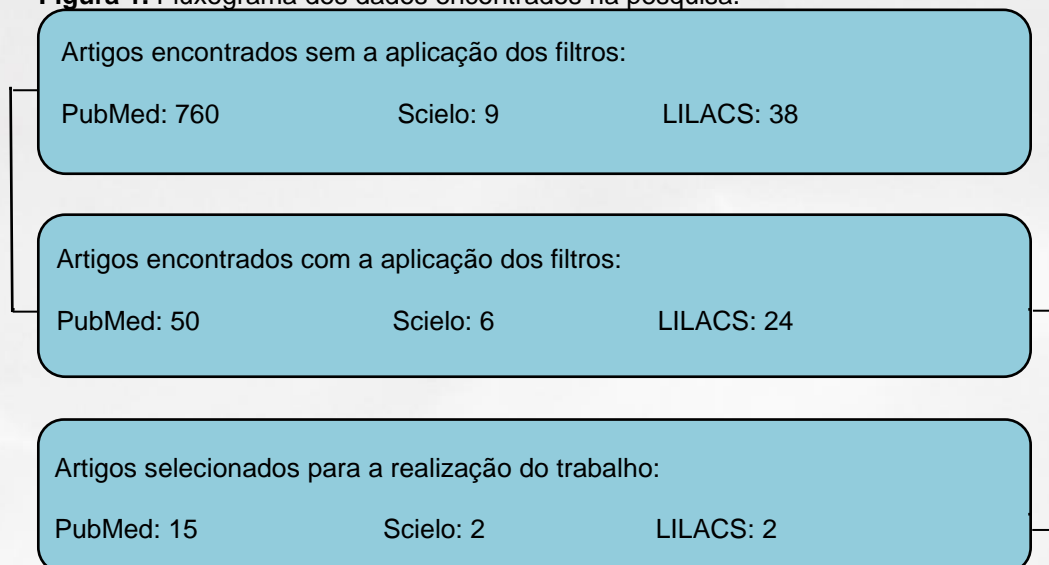
científicos. Após essa etapa foram elencados os filtros de pesquisa a serem realizados como critério de seleção dos artigos relevantes, bem como a análise dos resultados encontrados.

A metodologia do estudo utilizada nesta pesquisa foi uma revisão integrativa que permite a identificação, síntese e a realização de uma análise ampla na literatura acerca de uma temática específica (SILVA *et al.*, 2020).

Em sequência, foram definidos os critérios de inclusão, sendo eles artigos de revisão sistemática da literatura, textos disponíveis integralmente no meio digital, artigos escritos nas linguagens portuguesa, inglesa e espanhola. Os critérios de exclusão foram os artigos que não contemplavam o objetivo central do tema e os trabalhos publicados não contidos no intervalo de tempo estabelecido de 2016 a 2022. Logo, houve a seleção dos trabalhos escolhidos para compor a pesquisa e realizar, posteriormente, a análise do conteúdo, interpretação dos dados e resultados.

Os artigos foram encontrados nas bases de dados científicos PubMed, LILACS e na plataforma Scielo. Na busca foi utilizado o filtro para artigos em português, inglês e espanhol, publicados nos últimos 06 anos (2016-2022), para revisões sistemáticas no meio digital, com os descritores: *Intensive Care Units; Dental care; Oral Health; Dentists*, com o auxílio do operador booleano “and”.

**Figura 1.** Fluxograma dos dados encontrados na pesquisa.



**Fonte:** Autores, 2022

### 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Obteve-se 807 registros e, após aplicar os critérios de elegibilidade, resultaram em 80 artigos, dentre os quais apenas 19 foram incluídos no trabalho. O quadro abaixo apresenta um resumo dos principais achados na literatura de acordo com a metodologia utilizada nesta pesquisa.

**Quadro 1.** Principais dados encontrados na literatura.

AUTOR/TÍTULO/ANO	OBJETIVO DA PESQUISA	RESULTADOS
BLUM, Davi <i>et al.</i> A atuação da odontologia em unidades de terapia intensiva no Brasil. 2018.	Avaliar a atuação odontológica em unidades de terapia intensiva.	A atuação odontológica nas UTIs é irregular em âmbito nacional e a prestação de serviço é feita de forma não padronizada.
SILVEIRA, Bruna <i>et al.</i> The health professional's perception related to the importance of the dental surgeon in the Intensive Care Unit. 2020.	Avaliar a percepção das UTIs sobre a cirurgia de cirurgias profissionais em Unidade de Terapia Intensiva.	A partir dos questionamentos ficou evidente a importância da presença do dentista na equipe multiprofissional para garantir um tratamento integral do paciente, promovendo a possibilidade de um diagnóstico preciso, prevenção e prognóstico.
OLIVEIRA, Marielle <i>et al.</i> Atuação do cirurgião-dentista em centros de terapia intensiva com pacientes em ventilação mecânica. 2021.	Avaliar a importância da atuação do cirurgião-dentista na equipe multidisciplinar das Unidades de Tratamento Intensivo.	A presença do dentista é necessária no âmbito hospitalar para realizar os devidos cuidados orais nesses pacientes que estão intubados em UTI visto que o acúmulo do biofilme dentário pode provocar infecções graves, como a pneumonia nosocomial.
PAOLO, Gabriel <i>et al.</i> Impactos da higiene bucal de pacientes em terapia intensiva sobre pneumonias nosocomiais e associadas à ventilação mecânica: revisão integrativa da literatura. 2021.	Verificar a eficácia dos protocolos de higienização bucal em pacientes internados em UTI, na prevenção da pneumonia associada à ventilação mecânica ou pneumonia nosocomial.	Apesar de não haver um protocolo delineado para controlar o biofilme oral e, com isso, reduzir a prevalência das pneumonias, a Clorexidina associada à escovação parece ser o método mais promissor, tendo melhores resultados na redução dos casos de pneumonia nosocomial.
CAMARGO, Luiz <i>et al.</i> Efficacy of toothbrushing procedures performed in intensive care units in reducing the risk of ventilator-associated pneumonia: A systematic review. 2019.	Avaliar se a medida de saúde bucal baseada na escovação na UTI pode reduzir o risco de pneumonia associada à ventilação mecânica (PAV).	Todos os estudos evidenciam a importância da OHM em pacientes ventilados mecanicamente para prevenir um PAV.
ZHAO, Tingting <i>et al.</i> Oral hygiene care for critically ill patients to prevent ventilator-associated pneumonia. 2020.	Avaliar os efeitos dos cuidados de higiene bucal (OHC) na incidência de pneumonia associada à ventilação mecânica.	Manter a boca do paciente limpa e livre de doenças (higiene bucal) pode ajudar a prevenir a pneumonia associada à ventilação mecânica (PAV).
RODRIGUES, Wanessa <i>et al.</i> Is it necessary to have a dentist within an intensive care unit team? Report of a randomised clinical trial. 2018.	Avaliar a eficácia do tratamento odontológico na melhora da saúde bucal em pacientes críticos.	O tratamento odontológico preveniu a maioria dos episódios de infecções do trato respiratório.
WEI, Hua-ping <i>et al.</i> Effects of different oral care scrubs	Comparar o efeito de diferentes esfoliantes	A higiene bucal para prevenção da PAV tem sido amplamente utilizada na UTI,

on ventilator-associated pneumonia prevention for machinery ventilated patients. 2019.	usados em cuidados bucais para a prevenção de PAV.	cuja eficácia foi comprovada.
HUA, Fang <i>et al.</i> Oral hygiene care for critically ill patients to prevent ventilator-associated pneumonia. 2016.	Avaliar os efeitos dos cuidados de higiene bucal na incidência de pneumonia associada à ventilação mecânica.	Encontram-se evidências de alta qualidade de que a clorexidina, como enxaguatório bucal ou gel, reduz o risco de PAV de 24% para cerca de 18%.
EDUARDO, Fernanda <i>et al.</i> Oral lesions and saliva alterations of COVID-19 patients in an intensive care unit: A retrospective study. 2022.	Detectar o tipo e a frequência de lesões orais e condições clínicas relacionadas à COVID-19.	A equipe odontológica deve estar alinhada com a equipe multidisciplinar da UTI para gerenciar pacientes com COVID-19 e estabelecer diagnósticos e tratamentos da cavidade oral.

**Fonte:** Autores, 2022.

No Brasil, a presença do CD na equipe multiprofissional das UTIs ainda é recente e, muitas vezes, questionável. Nestas unidades, sua função é diagnosticar e controlar alterações na cavidade bucal, assim como contribuir e orientar na higienização oral. Diante disso, Blum *et al.* (2018) afirma que os pacientes hospitalizados podem apresentar uma redução significativa da saúde oral, aumentando o risco de infecção respiratória e tempo do tratamento hospitalar, além de afetar de forma direta sua qualidade de vida.

Assim, artigos discutem a importância da inserção do CD como membro das equipes na UTI devido ajudar de forma integral a saúde do paciente, favorecendo melhor prognóstico e recuperação. Conforme o quadro 1, manter a cavidade oral higiênica e livre de doenças pode ajudar ou minimizar os riscos de desenvolver agravos no quadro clínico dos pacientes internados de forma crítica.

Os estudos realizados por Silveira *et al.* (2020), Zhao *et al.* (2020) e Oliveira *et al.* (2021) inferiram que a presença do CD no âmbito hospitalar é necessária para realizar os devidos cuidados orais nesses pacientes. Devido à atuação odontológica na UTI ser irregular, os cuidados orais, na maioria das vezes, são realizados pela equipe de enfermagem a qual não possui os conhecimentos necessários e adequados para preservar a saúde bucal, fazendo com que o serviço de cuidados na cavidade oral seja de forma não padronizada e inadequada (WEI *et al.*, 2019).

Pacientes com COVID-19 internados em UTIs apresentaram lesões bucais associadas ao processo de intubação e à imunossupressão. De acordo com Eduardo *et al.* (2022), as alterações mais comumente encontradas foram traumas mecânicos derivados de intubação, distúrbios vasculares, como petéquias ou sangramentos, e alterações salivares, com prevalência de 18, 1%, 24,1% e 24, 4%

respectivamente. Dessa forma, a equipe odontológica deve estar alinhada com a equipe multidisciplinar da UTI para gerenciar pacientes com COVID-19 e estabelecer diagnósticos e tratamentos da cavidade oral.

Devido à fricção e compressão do tubo orotraqueal, os pacientes internados desenvolvem traumas mecânicos, como ulcerações, edemas e hematomas encontrados em quaisquer partes da cavidade bucal, mas principalmente nos lábios superiores (SILVEIRA *et al.*, 2020). De acordo com Eduardo *et al.* (2022), em função da imunossupressão e ao uso de medicamentos, os pacientes hospitalizados na UTI frequentemente apresentam alterações salivares, como ressecamento do vermelhão do lábio e da mucosa oral, assim como fluxo salivar excessivo, o que agrava o quadro clínico do paciente.

O estudo realizado por Zhao *et al.* (2020), afirma que o tubo utilizado na ventilação mecânica tem acesso direto às vias respiratórias inferiores e proporciona a entrada de bactérias favorecendo o acúmulo de biofilme dental, principalmente na região dos dentes posteriores, onde o acesso, a visualização e a higiene oral são dificultados. Desse modo, é importante a realização da higiene oral antes de iniciar as manobras de intubação e a manutenção da higiene durante o período em que o paciente estiver sob ventilação mecânica.

As alterações bucais em conjunto com outras doenças podem agravar um estado já existente ou proporcionar o desenvolvimento de uma nova doença como, por exemplo, a Pneumonia Associada a Ventilação Mecânica (PAVM). Segundo Camargo *et al.* (2019), uma em cada duas pessoas durante a sua permanência na UTI com COVID-19 podem desenvolver PAVM e, como consequência direta disso, há maior tempo de ventilação mecânica e de permanência dos pacientes internados, aumentando a ocorrência de mortalidade e custos com internação.

De acordo com Wei *et al.* (2019), em virtude da cavidade bucal sofrer colonização contínua, a placa bacteriana serve de reservatório para microrganismos já que esses indivíduos não desempenham suas funções diárias que proporcionam a limpeza natural da boca promovida pela mastigação de alimentos duros e fibrosos, pela movimentação da língua durante a fala, pela redução do fluxo salivar devido ao uso de alguns medicamentos, favorecendo assim a colonização bucal de patógenos respiratórios e maior resistência aos antimicrobianos.

Segundo Hua *et al.* (2016) e Paolo *et al.* (2021), o uso de clorexidina associada à escovação adequada no intuito de controlar o biofilme demonstra ser

um método promissor, já que em seus estudos comprovaram haver diminuição da prevalência da PAVM em decorrência dessas atividades. Assim, a realização da higiene bucal para prevenir a PAVM vem sendo amplamente utilizada na UTI, cuja eficácia foi comprovada (WEI *et al.*, 2019).

#### 4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Pacientes imunossuprimidos têm uma maior probabilidade de desenvolver alterações bucais devido às barreiras imunológicas e a capacidade de expectoração encontrarem-se deficientes.

A colonização de bactérias presente na cavidade oral pode ocasionar consequências negativas nas estruturas respiratórias, já que a cavidade bucal está intimamente relacionada com o trato respiratório.

A condição da saúde oral pode comprometer a saúde geral do organismo uma vez que os focos de infecções, quando existentes, podem agravar outras patologias presentes, assim como pode ocasionar bacteremia ou sepse em indivíduos imunossuprimidos e debilitados.

Desse modo, conclui-se que a presença do CD na equipe multiprofissional nas UTIs é essencial já que ajuda de forma integral a saúde do paciente, favorecendo um melhor prognóstico e uma melhor recuperação.

#### REFERÊNCIAS

BLUM, D. F. C. *et al.* A atuação da odontologia em unidades de terapia intensiva no Brasil. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**, v. 30, n. 3, p. 327 - 332, 2018.

CAMARGO, L. *et al.* Efficacy of toothbrushing procedures performed in intensive care units in reducing the risk of ventilator-associated pneumonia: A systematic review. **J. Periodontal Res**, v. 54, n. 6, p. 601 - 611, 2019.

EDUARDO, F. P. *et al.* Oral lesions and saliva alterations of COVID-19 patients in an intensive care unit: A retrospective study. **Spec Care Dentist**, v. 42, n. 5, p. 494 - 502, 2022.

HUA, F. *et al.* Oral hygiene care for critically ill patients to prevent ventilator-associated pneumonia. **Cochrane Database Syst Rev**, v. 10, n. 10, p. 1 - 136, 2016.

LIANG, S. *et al.* Association between perioperative chlorhexidine oral care and postoperative pneumonia in non-cardiac surgical patients: A systematic review and meta-analysis. **Surgery**, v. 170, n. 5, p. 1418 - 1431, 2021.



LOMBARDO, L. *et al.* Interventions to promote oral care regimen adherence in the critical care setting: A systematic review. **Aust Crit Care**, v. 35, n. 5, p. 583 - 594, 2021.

MARTINS, H. D. D. *et al.* Risk factors for oral alterations in intensive care unit patients: A pilot cohort study. **J Oral Pathol Med**, v. 51, n. 3, p. 301 - 308, 2022.

MASHRAH, M. A. Postoperative care in ICU versus non-ICU after head and neck free-flap surgery: a systematic review and meta-analysis. **BMJ Open**, v. 12, n. 1, p. 53 - 67, 2022.

MOJAHEDZADEH, M. *et al.* Systematic review: Effectiveness of herbal oral care products on ventilator-associated pneumonia. **Phytother Res**, v. 35, n. 7, p. 3665 - 3672, 2021.

MOREIRA, R. S. *et al.* COVID-19: unidades de terapia intensiva, ventiladores mecânicos e perfis latentes de mortalidade associados à letalidade no Brasil. **Cad. Saúde Pública**, v.36, n.5, p.1 - 12, 2020.

OLIVEIRA, M. S. *et al.* Atuação do Cirurgião-Dentista em Centros de Terapia Intensiva com pacientes em ventilação mecânica. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 12, p. 1 - 9, 2021.

PAOLO, G. B. D. *et al.* Impactos da higiene bucal de pacientes em terapia intensiva sobre pneumonias nosocomiais e associadas à ventilação mecânica: revisão integrativa de literatura. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 13, p. 1 - 12, 2021.

PINHEIRO, C. L. S. *et al.* Oral and tracheal microbiota of pediatric and adolescent patients in an intensive care unit . **Spec Care Dentist**, v. 41, n. 5, p. 599 - 606, 2021.

RIBEIRO, I. L. A. *et al.* Impact of a dental care intervention on the hospital mortality of critically ill patients admitted to intensive care units: A quasi-experimental study. **Am J. Infect Control**, v. 50, n. 10, p. 1156 - 1161, 2022.

RODRIGUES, W. T. B. *et al.* Is it necessary to have a dentist within an intensive care unit team? Report of a randomised clinical trial. **Int Dent J**, v. 68, n. 6, p. 420 - 427, 2018.

SABINO, B. C. *et al.* The impact of dental care intervention on ventilator-associated events: A Quasi-experimental study. **Am J. Infect Control**, v. 50, n. 9, p. 1055 - 1059, 2022.

SILVA, A. C. *et al.* Estratégias para o condicionamento comportamental em pacientes com transtorno do espectro autista durante o atendimento odontológico. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 16, p. 1 - 9, 2021.

- SILVEIRA, B. L. *et al.* The health professional's perception related to the importance of the dental surgeon in the Intensive Care Unit. **RGO - Revista Gaúcha de Odontologia**, v. 68, n. 1, p. 1 - 10, 2020.
- VIEIRA, M. A. *et al.* Characteristics of deaths of hospitalized patients in the Intensive Care Unit of a tertiary hospital. **J. Health Biol Sci**, v.7, n.1, p.26 - 31, 2019.
- WEI, H. P. *et al.* Effects of different oral care scrubs on ventilator-associated pneumonia prevention for machinery ventilates patient. **Medicine (Baltimore)**, v. 98, n. 24, p. 1 - 5, 2019.
- ZHAO, T. *et al.* Oral hygiene care for critically ill patients to prevent ventilator-associated pneumonia. **Cochrane Database Syst Rev**, v. 12, n.12, p. 1 - 142, 2020.