

**CENTRO UNIVERSITÁRIO SÃO JOSÉ
CURSO DE ODONTOLOGIA**

**ALINE BORGES OLIVEIRA
BEATRIZ MAGALHÃES CAMPOS**

**A IMPORTANCIA DA PRESENÇA DO CIRURGIÃO-DENTISTA EM
UNIDADE DE TRATAMENTO INTENSIVO**

Rio de Janeiro

2021.2

**A IMPORTANCIA DA PRESENÇA DO CIRURGIÃO-DENTISTA EM UNIDADE DE
TRATAMENTO INTENSIVO**

THE IMPORTANCE OF THE DENTAL SURGEON IN THE INTENSIVE CARE UNIT

Aline Borges Oliveira

Graduando (a) do Curso de Odontologia do Centro Universitário São Jose.

Beatriz Magalhães Campos

Graduando (a) do Curso de Odontologia do Centro Universitário São Jose.

Marcelo Gama De Carvalho

Prof. Me. em Dentística

RESUMO

A importância do cirurgião-dentista em UTI é um tema que aborda a evolução tanto para as UTIS como para a odontologia com as descobertas feitas através do contato do cirurgião-dentista com os pacientes em unidades de tratamentos intensivos e a realidade vivida dentro das unidades de tratamento intensivo. O presente estudo tem como objetivo abordar como era importante a inclusão do cirurgião-dentista em UTIs, para manutenção da condição bucal adequada de pacientes, apresentando que a debilidade da saúde oral por infecções como cárie e doenças periodontais podem interferir nas condições dos pacientes através do aumento de tempo e custo do tratamento hospitalar, além de afetar a qualidade de vida dos pacientes. Foi realizado uma revisão integrativa da literatura, incluindo artigos, livros e sites científicos publicados no período de 2007-2021, utilizando como banco de dados o SCIELO, UFSM, Ordinária (Art. 151, III, RICD) e APCD. Identificar complicações enfrentadas por cirurgiões-dentistas dentro das Unidades de Tratamento Intensivo, ao longo do período de internação hospitalar de pacientes não somente, mas tendo como principal alvo o município do Rio de Janeiro. Uma vez que o projeto de pesquisa está sendo realizado em um ano pandêmico como o de 2021, onde a numeração de pacientes em UTI é maior que em anos anteriores a 2019, sem relatos de uma pandemia e assim vendo a continuidade da importância dessa participação do cirurgião-dentista em UTI. A expectativa do devido artigo e podemos afirmar que estudar a influência do cirurgião-dentista em UTI só reforça e reconhece o esforço e tempo benefício do mesmo nas seguintes funções, podendo ser futuramente causador de novas leis e regulamentações que apoiem e beneficiem ainda mais o trabalho do cirurgião-dentista em unidades de tratamento intensivo.

Palavras-chave: UTI, CIRURGIÃO-DENTISTA e IMPORTANCIA.

ABSTRACT

The importance of the dentist-surgeon in ICU is a theme that approaches the evolution for both ICUs and dentistry with the discoveries made through the contact of the dentist-surgeon with patients in intensive care

units and the reality experienced inside the intensive care units. This study aims to approach how important was the inclusion of the dentist-surgeon in ICUs, for maintenance of the adequate oral condition of patients, presenting that the debility of the oral health by infections such as caries and periodontal diseases may interfere in the conditions of patients through the increase of time and cost of hospital treatment, besides affecting the quality of life of patients. An integrative literature review was conducted, including articles, books and scientific websites published in the period 2007-2021, using SCIELO, UFSM, Ordinary (Art. 151, III, RICD) and APCD as database. To identify complications faced by dental surgeons within the Intensive Care Units, throughout the period of hospitalization of patients not only. Since the research project is being carried out in a pandemic year such as 2021, where the number of patients in ICU is higher than in years before 2019, without reports of a pandemic and thus seeing the continuity of the importance of this participation of the dental surgeon in ICU. The expectation of the due article and we can affirm that studying the influence of the dental surgeon in ICU only reinforces and recognizes the effort and time benefit of the same in the following functions, and may in the future be cause of new laws and regulations that support and benefit even more the work of the dental surgeon in intensive care units.

Keywords: ICU, SURGEON-DENTIST and IMPORTANCE.

INTRODUÇÃO:

A principal motivação para sustentar o presente artigo, reside na importância que o tema possui para a sociedade atual. Uma vez que o projeto de pesquisa está sendo realizado em um ano pandêmico como o de 2021, onde a numeração de pacientes em UTI é maior que em anos anteriores a 2019, sem relatos de uma pandemia. Podemos afirmar que estudar a influência do cirurgião-dentista em UTI só reforça e reconhece o esforço e tempo benefício do mesmo nas seguintes funções, podendo ser futuramente causador de novas leis e regulamentações que apoiem e beneficiem ainda mais o trabalho do cirurgião-dentista em unidades de tratamento intensivo.

Em tempos turbulentos em termos políticos e econômicos como os atuais o artigo tem como objetivo geral, analisar em que nível os cirurgiões-dentistas influenciam em equipes de UTIs de hospitais do Município do Rio de Janeiro pode funcionar como um catalisador para mudanças. Garantindo assim, a evolução, progressão e futuramente integração de novos profissionais nas unidades de tratamento intensiva.

O seguinte trabalho fez o recolhimento de dados e informações no período de março até outubro de 2021. Para obtenção de informações, resultados e respostas acerca das questões abordadas ao longo do trabalho. Foi utilizada a pesquisa documental para fazer a revisão da bibliografia, de âmbito qualitativo, visando referências

em artigos disponíveis em bancos de dados eletrônicos com intuito de informação sobre a importância do dentista em UTIs. As informações utilizadas foram SCIELO, UFSM, Ordinária (Art. 151, III, RICD) e APCD. Tendo seu objetivo específico analisar em que nível os cirurgiões-dentistas influenciam em equipes de UTIs de hospitais do Município do Rio de Janeiro-RJ, destacar custo-benefício do atendimento odontológico ao longo do período de internação hospitalar e observar custo-utilidade do atendimento odontológico ao longo do período de internação hospitalar.

A Odontologia é de suma importância dentro do ambiente hospitalar, pois garante a diminuição do risco de doenças associadas à cavidade bucal, minimizando, inclusive o lapso temporal entre eventual internação e alta hospitalar, na medida em que abduz as complicações de infecções e afins.

A Odontologia no âmbito hospitalar tem por objetivo melhorar o quadro sistêmico do paciente, uma vez que estes, por inúmeras vezes, se encontram debilitados de tal modo que estão incapacitados (momentaneamente ou não) a exercerem seus cuidados bucais, estando dependentes, portanto, de cuidados específicos, eis que impossibilitados de manter uma higienização bucal adequada, necessitando do suporte de profissionais da saúde.

Esta condição de deficiência de higiene oral desencadeia frequentemente a periodontite, gengivite e outras complicações sistêmicas e orais, agravando o seu quadro de saúde primário que ensejou a internação (RABELO et al., 2010).

Assim, o cuidado com a saúde da boca deve estar integrado na abordagem realizada pela equipe multidisciplinar de saúde hospitalar e fazer parte do protocolo de atendimento. Exclusivamente deste modo será possível garantir ao paciente saúde e bem-estar durante seu período de internação, evitando possíveis complicações sistêmicas.

METODOLOGIA

O seguinte trabalho fez o recolhimento de dados e informações no período de março até outubro de 2021. Para obtenção de informações, resultados e respostas acerca das questões abordadas ao longo do trabalho. Foi utilizada a pesquisa documental para fazer a revisão da bibliografia, de âmbito qualitativo, visando referências em artigos disponíveis em bancos de dados eletrônicos com intuito de informação sobre a importância do dentista em UTIs. As informações utilizadas foram SCIELO, UFSM, Ordinária (Art. 151, III, RICD) e APCD.

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Tendo como objetivo ressaltar a importância do dentista em UTIs do município do Rio de Janeiro, uma vez que o mesmo só foi reconhecido em 2012 após aprovação dos Projetos de Lei (PL): nº 2.776/2008 e PL 363/2011. É válido ressaltar que atualmente o trabalho do cirurgião-dentista em UTI é a percepção no passado de que pacientes debilitados em Unidade de Tratamento Intensivo, onde o índice de infecção hospitalar é alto, necessitariam de um dentista supervisionando, para que riscos como esse e outros fossem diminuídos.

Por um longo tempo a unidade de terapia intensiva (UTI) foi organizada por uma equipe multidisciplinar formada por médicos, enfermeiras, fisioterapeutas, nutricionistas e técnicos em enfermagem. Entretanto, percebeu-se que essa composição estava inacabada, havendo indispensabilidade por um cirurgião-dentista (AMARAL et al., 2013, p. 9).

Os pioneiros na introdução da odontologia hospitalar são Drs. Simon Hullahen e James Garretson, na metade do século XIX, que abriram portas para a introdução do cirurgião-

dentista em UTI e assim possibilitar na melhora e recuperação de pacientes através da higiene oral.

Se o paciente intubado não receber higiene bucal eficaz, o tártaro dentário, formado por depósitos sólidos de bactérias, se estabelece dentro de 72 horas. Isso é seguido de gengivite emergente, inflamação das gengivas, infecção e subsequente mudança de *Streptococcus* e *Actinomyces* para um número crescente de bacilos gram-negativos aeróbicos (GOMES, Sabrina Fernandes & ESTEVES, Márcia Cristina Lourenço, 2012)

Estudos comprovam a clara influência da doença periodontal como fator agravante para doenças respiratórias em pacientes que necessitam do auxílio de respiradores mecânicos. Assim, entende-se a importância e a necessidade de um cirurgião-dentista presente nas unidades intensivas de tratamento (KREB et al., 2014).

Com a ausência de cuidados orais ou a negligência para tal cuidado há o aumento fatorial de risco para o desenvolvimento das pneumonias nosocomiais. Faz-se imprescindível, então, estabelecer um protocolo de monitoramento e descontaminação da cavidade oral desses pacientes que estão submetidos ao ambiente hospitalar, com objetivo de reduzir e prevenir, dentre outras gravidades clínicas, a pneumonia nosocomial.

Nesse mesmo pensamento, é importante a atuação de profissionais do setor odontológico devidamente qualificados, para, assim, viabilizar a possível redução da colonização pulmonar por patógenos orais, e, conseqüentemente, a incidência das já citadas pneumonias nosocomiais (AMARAL; CORTÊS; PIRES, 2009).

É notório que a falta de cuidados orais predispõe o risco de pneumonia, podendo afetar pacientes idosos, bem como pacientes de variadas idades que estão submetidos em Unidades de Terapia Intensiva. O cuidado com a cavidade oral é de suma importância, pois reduz o quantitativo de patógenos respiratórios que estão presentes na boca, diminuindo, também, a prevalência da pneumonia por aspiração (PATARROYO; GONÇALVES; FLECHA, 2008).

As abordagens dos autores de diferentes épocas que fazem referência a inclusão do cirurgião-dentista em equipe multidisciplinar nas Unidades de Tratamento Intensivo (UTIs) tem

como em vários assuntos, pontos de concordância, evolução e relatos de desigualdade, uma vez que os mesmos artigos ao serem comparados deixam nítidos esses tópicos pelos quais podem ser divididos em pré-pandêmico e pandêmico (pandemia referente ao Covid-19). Os autores e artigos fazem a defesa de um tópico de suma relevância que é: A importância do dentista em UTIs, cujo qual é tido como ponto de partida para análise do mesmo após sua inclusão em equipes multidisciplinares nas Unidades de Tratamento Intensivo.

De acordo com Araújo et al (2009) foi comprovado a importância da presença desse profissional como parte dessa equipe através de pesquisas feitas pelo mesmo autor relatadas no mesmo artigo (ARAÚJO et al. , 2009). Após a aprovação da inclusão de dentistas em equipes multidisciplinares nas Unidades de Tratamento Intensivo no estudo de (AMARAL et al., 2013) era importante a inclusão do cirurgião-dentista em UTIs, para manutenção da condição bucal adequada de pacientes., O artigo mostra que a debilidade da saúde oral por infecções como cárie e doenças periodontais podem interferir nas condições dos pacientes gerando assim 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). O que comprova o custo-efetividade do atendimento odontológico ao longo do período de internação hospitalar.

No final do ano de 2019, em Wuhan, na China, foi descoberto o popularmente conhecido como novo Coronavírus (COVID-19), tendo alcançado nível pandêmico.

Este é um vírus da família Coronaviridae, da ordem Nidovirales, no qual foram acometidos pacientes que geraram casos letais por doença respiratória. (XAVIER et al., 2020).

Restou evidenciado que a transmissão da COVID-19 é de forma direta, seja por meio de tosse, espirro ou por contato com a mucosa oral, nasal e ocular de pacientes infectados, bem como de forma direta ou indireta, através de saliva e fluídos (MOURA et al., 2020).

Em anos pandêmicos como os de 2020 e 2021, com as taxas de internações em UTIs aumentando.

(...) o artigo (Cirurgiões-Dentistas intensificam participação no combate à covid-19, 2021) de Michelle Calazans apresenta que o auxílio em saúde bucal nas UTIs é possibilitador de redução de tempo na internação, riscos de infecção e gastos hospitalares. Traz benefício através do diagnóstico precoce de doenças graves e a melhoria na qualidade de vida do paciente, o que inclui diminuição de gastos com antibiótico e terapia de alto custo, rotatividade e disponibilidade de leitos, diminuindo o tempo contágio dos que ali estão. (CALAZANS, 2021)

1- PRINCIPIOS

Sendo como definição de odontologia hospitalar em UTI uma área atuante do cirurgião dentista generalista ou especialista em ambiente hospitalar, realizando funções de baixa, média ou alta complexidade em pacientes em unidades de terapia intensivas para a recuperação e melhora de qualidade de vida do paciente independente da patologia que o paciente seja portador.

2- O PACIENTE

Portador de uma enfermidade que requer um especialista com grande atenção sobre tal patologia, esses são os pacientes de UTI. O mesmo deve ter assistências como monitorização, respiração (ventilação), nutrição, excreção que são fezes e urina, medicação, eletrólitos, hormônios e acessos vasculares, cuidados e assistências como banho, trocas, curativos e entre outros métodos de higiene mantendo longe o risco de acúmulos bacteriológicos.

Como é previsto pela ANVISA (2020, p. 22), deve-se seguir o protocolo de higiene bucal na unidade de terapia intensiva citado abaixo:

-Pacientes com risco descartado para COVID-19: Manter Protocolo Operacional Padrão (POP) de higiene bucal com clorexidina a 0,12%.

- Pacientes confirmados ou com suspeita de COVID-19 que estiverem submetidos a traqueostomia ou intubação orotraqueal:

Aplicar gaze ou swab bucal embebidos em 15ml de peróxido de hidrogênio a 1% ou povidona a 0,2% por 1 minuto, 2 vezes ao dia previamente a higiene bucal com clorexidina visando a redução da carga viral.

Utilizar clorexidina 0,12% embebida em gaze ou swab bucal, de 12 em 12 horas visando a prevenção de Pneumonia Associada a Ventilação Mecânica

PAV desde o momento da intubação orotraqueal;

- Pacientes confirmados ou com suspeita de COVID-19 conscientes orientados e em ar ambiente:

Realizar bochecho de 15ml de peróxido de hidrogênio a 1% ou povidona a 0,2% por um minuto, 1 vez ao dia.

Manter POP de higiene bucal com clorexidina a 0,12%.

Segundo Franco et al.,(2020,p.2), caso haja necessidade de intervenção odontológica em pacientes submetidos a UTI, o cirurgião-dentista deve seguir as seguintes recomendações:

- Pacientes com suspeita ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus: não realizar exame intra-oral, a não ser que o paciente apresente sinais e sintomas de alterações bucais que provoquem implicações sistêmicas ou a pedido médico. Caso seja preciso a abordagem odontológica, utilizar solução de peróxido de hidrogênio a 1% durante 1 minuto antes da realização do exame intra-oral e antes de qualquer procedimento

odontológico. Realizar o exame intra-oral e procedimentos odontológicos utilizando luvas, gorro, avental impermeável, máscara N95 (PFF2) ou equivalente e protetor facial (face shield).

- Pacientes sem a suspeita da presença de COVID-19: Promover o exame intra-oral e os procedimentos odontológicos utilizando os mesmos equipamentos de proteção individual citados para os casos suspeitos ou confirmados, pois mesmo assintomática a pessoa pode ser portadora do vírus. Somente em caso de urgência, realizar procedimentos odontológicos invasivos. Antes do exame intra-oral ou de procedimento odontológico, utilizar solução de peróxido de hidrogênio a 1% durante 1 minuto.

Desta feita, os pacientes em situação de internação extensa apresentam a tão necessária presença do odontólogo hospitalar, objetivando a prevenção e recuperação da saúde bucal desses pacientes (RODRIGUES; MALACHIAS; PACHECO, 2017).

A higiene bucal e o acompanhamento do paciente reduzem o surgimento das doenças respiratórias entre pacientes adultos que são considerados de alto risco, principalmente os pacientes submetidos em Unidade de Terapia Intensiva (SOUSA; PEREIRA; SILVA, 2014).

Impende destacar que alguns autores estudam o papel do controle da placa bacteriana na prevenção das alterações pulmonares utilizando a clorexidina, que é uma substância com ação antimicrobiana que pode ser usada na prevenção de pneumonias em indivíduos internados (DORO et al., 2006).

O autor Gaetti-Jardim et al., (2013) apresentou em seu artigo o protocolo para higienização da cavidade oral do paciente internado, conforme descrito abaixo:

- 1)O protocolo deverá ser realizado pelo menos de 12 em 12 horas;
- 2)Manter a cabeceira elevada em 30° e verificar a mudança de decúbito do paciente no leito);
- 3)Lavar as mãos e utilizar o EPI completo;
- 4)Explicar ao paciente o procedimento e quais produtos serão utilizados para higienização oral;
- 5) A técnica consiste em utilizar uma escova dental extramacia e de cabeça pequena, podendo ser infantil, em seguida molhando na solução aquosa de clorexidina 0,12%,

escovando todas as superfícies dentárias, mucosas e língua, sempre no sentido de trás para frente, tanto em pacientes com dentes quanto edêntulos;

6)Em pacientes desdentados, pode utilizar ao invés de escova, uma gaze embebida com 20ml de solução de clorexidina 0,12% na região da mucosa e língua;

7)Em pacientes dentados, pode utilizar a escovação com dentifrício fluoretado, 2 vezes ao dia;

8) Em caso de limitações na abertura de boca, pode-se utilizar espátulas de madeira;

9)Aspirar as secreções bucais e da solução de higienização;

10)Para pacientes intubados, deve-se verificar a pressão do cuff antes da realização do procedimento, que deve permanecer entre 25 e 30cm H₂O;

11)Injetar 10ml de clorexidina 0,12% na cavidade oral e aspirar o conteúdo oral e supra-cuff após 30s;

12)Aplicar lubrificante labial;

13)Armazenar a escova corretamente após sua limpeza.

Como é reforçado por Gaetti-Jardim et al., (2013), é de suma importância para promoção da saúde bucal em pacientes hospitalizados a realização de procedimentos simples, como: Profilaxia dentária, escovação e aplicação tópica de flúor.

Assim, mesmo que o paciente não tenha dentes ou apenas possua alguns elementos dentários, faz-se necessária a higiene bucal adequada e cuidados redobrados com as gengivas e a limpeza das próteses dentárias, visto que, as próteses podem lesionar a cavidade oral do paciente ou até mesmo incomodá-los.

Para o atendimento de alta qualidade, o cirurgião dentista não pode esquecer que o paciente em unidade de tratamento intensivo está vulnerável, abatido e em alguns casos possivelmente depressivo, sendo assim o cirurgião dentista tem que ser ambíguo utilizando seu lado humano com todo o preparo e capacitação para tais procedimentos que ajudem o paciente a melhorar sua qualidade de vida mesmo em UTI.

3- O CIRURGIÃO-DENTISTA

Este profissional tem o dever de estar capacitado para o trabalho em equipes multiprofissionais, assim como para a atuação devida em condições específicas hospitalares, que são totalmente diferentes da rotina do consultório, o domínio sobre os equipamentos e medicamentos, juntamente com o saber interpretar ou analisar exames laboratoriais e de imagens. Fazendo assim com que este profissional cada dia mais ganhe o devido reconhecimento e respeito pela equipe multiprofissional e paciente.

Por meio da Resolução nº 162/2015 em âmbito nacional, o Conselho Federal de Odontologia reconheceu a atuação do cirurgião-dentista na atenção ao paciente hospitalizado ou com algum tipo de necessidade (BRASIL, 2015).

Como é enfatizado por Lima et al., (2011), a inserção na equipe médica atua de forma integral ao paciente, com o objetivo de cuidar do paciente como um todo, e não apenas a presença de doença (LIMA et al., 2011).

A Odontologia em âmbito hospitalar é um conjunto de práticas que visam a melhora do quadro geral de saúde de pacientes que se encontram em situação de internação.

Os atendimentos em âmbito hospitalar são realizados em unidades de terapia intensiva pelo dentista, onde atua em conjunto com a equipe multidisciplinar, que é composta por médicos, fonoaudiólogos, fisioterapeutas e enfermeiros. Dessa maneira, o atendimento odontológico não visa apenas prevenir as infecções bucais, mas também reduzir o índice de doenças sistêmicas que tendem a evoluir para quadros mais graves ou até mesmo o óbito (FRANCO et al., 2020).

O objetivo do cirurgião-dentista em unidade hospitalar é realizar o exame clínico adequado, avaliando a presença de alguma alteração bucal e removendo os focos infecciosos através de restaurações, curativos, cirurgias e raspagens. Este profissional atua também na prevenção de sangramentos, tratamento de lesões orais e tratamentos paliativos (SOUSA; PEREIRA; SILVA, 2014).

Miranda (2010) relata em seu artigo que a participação de um cirurgião-dentista capacitado para atuar em ambiente hospitalar auxilia na mudança de quadros clínicos, tornando as equipes verdadeiramente interdisciplinares, ocasionando a recuperação favorável do paciente.

No período dos meses de junho a outubro do ano de 2017, houve um estudo observacional realizado por Blum et al., (2018), em unidades de terapia intensiva, dispostas em sua maioria, na região sudeste do Brasil, em percentual médio de 46,8% (quarenta e seis vírgula oito por cento).

Destes, vê-se os dados captados em 37,9% (trinta e sete vírgula nove por cento) de hospitais públicos e 36,4% (trinta e seis vírgula quatro por cento) de hospitais privados.

O impacto dos protocolos de cuidados orais na saúde dos pacientes é significativamente positivo. Em média, 57,4% (cinquenta e sete vírgula quatro por cento) das instituições alvo da pesquisa contavam com a presença de cirurgiões dentistas, sendo certo que a atuação desses profissionais estava dividida em três formas: profissionais contratados, profissionais terceirizados e profissionais sobre livre demanda.

O maior índice de profissionais contratados se encontra em instituições nosocomiais públicas, demonstrando maior efetividade de atuação. Metade das unidades de terapia intensiva brasileiras contam com a presença de um profissional de odontologia, o que influencia diretamente de forma positiva na evolução benigna nos quadros de pneumonias associadas a ventilação mecânica, bem como nos quadros de saúde geral dos pacientes.

É válido enfatizar ainda que, para que o cirurgião-dentista atue em hospital, deve principalmente se aprofundar no estudo de clínica médica e ter compreensão das doenças gerais do corpo e suas etiopatogenias bem como os mecanismos de diagnóstico e das terapias a serem aplicadas. É necessário que o profissional seja capacitado e atinja os requisitos básicos para trabalhar em ambiente hospitalar atuando em conjunto com a equipe multiprofissional (SOUSA; PEREIRA; SILVA, 2014).

Os atendimentos odontológicos em UTI devem ser realizados por profissionais que atuam nesta seara, no caso, o cirurgião-dentista. Eles atuam juntamente com médicos, fonoaudiólogos, fisioterapeutas, e enfermeiros, auxiliando e intervindo no acompanhamento do tratamento deste paciente. Sendo assim, o atendimento odontológico visa prevenir as infecções bucais e diminuir as doenças desses pacientes acamados, minimizando quadros mais graves ou que levem à óbito (FRANCO et al., 2020).

4- PATOGENIAS NO MEIO BUACAL EM UTI

Tendo como combate número um o biofilme, que é o primeiro passo para o desenvolvimento de outras patogenias como anaeróbicas gram-negativas e fungos que são fatores de risco para desenvolvimento de complicações sistêmicas, o dentista tem como dever combater as patogenias e apurar não só dentes, mas também mucosa de recobrimento, língua e dispositivos protéticos fixos ou removíveis. Bactérias gram-positivas são comumente encontradas na cavidade bucal também. Devido a pandemia do novo coronavírus, pode se ocasionar lesões ulceradas em região de lábio e mucosa oral e traumas relacionados ao tubo utilizado devido insuficiência respiratória que se faz necessário a intubação orotraqueal e ventilação mecânica invasiva (VMI). Cabe ao cirurgião-dentista fazer o controle e combate de cada uma dessas patogenias para adequação ou reestabelecimento da qualidade do meio bucal destes pacientes e também se nota a importância do profissional cirurgião-dentista devidamente capacitado, presente em UTIS como parte da equipe na linha de frente no combate contra o SARS-CoV-2.

No tocante especificamente a pacientes de idade mais avançada, nas ocasiões em que se tem o controle da formação de biofilme oral, é notória a redução do número de possíveis patógenos respiratórios nas secreções orais, reduzindo, por conseguinte, as chances de ser desenvolvida a pneumonia. Sabe-se que para ocorrer essa redução, é necessário a melhoria da higiene oral desses pacientes idosos que estão em âmbito hospitalar (SCANNAPIECO; SHAY, 2014).

Além dos quadros infecciosos, os quadros de pneumonia associada a ventilação mecânica e pneumonia nosocomial são quadros que apresentaram efetiva melhora diante da atuação do profissional em odontologia. Essa atuação se dá através da higienização e controle do quadro de saúde bucal desses pacientes. A higienização pode se dar de forma mecânica, química ou associada, sendo realizada por um cirurgião-

dentista ou membro da equipe de enfermagem previamente treinado por profissional capacitado. A presença de um profissional dentista em unidades de internação e de terapia intensiva é efetiva no que se trata a diminuição da estadia desses pacientes no hospital e melhora no quadro geral de saúde (SILVA et al., 2017).

É notório que os microrganismos da cavidade oral podem causar infecções generalizadas no paciente crítico em ambiente hospitalar, sendo ela a pneumonia e a sepse, que podem causar danos ao organismo. As pneumonias associadas à ventilação mecânica retardam a recuperação do paciente. Portanto, é necessário a presença do dentista, contribuindo, assim, no atendimento odontológico e reduzindo essas infecções (FRANCO et al., 2020). Com base em alguns estudos epidemiológicos constata-se que fortes evidências, relacionadas no papel da doença periodontal moderada a severa é um fator de risco à saúde geral do paciente internado, pois inclui diversas alterações cardiovasculares, acidentes vasculares cerebrais, diabetes descompensada, infecções do trato pulmonar e parto prematuro (DORO et al., 2006).

Na oportunidade em que infecções respiratórias acontecem no ambiente hospitalar, principalmente nas 48 (quarenta e oito) horas iniciais após a internação do paciente, pode o mesmo ser diagnosticado com a pneumonia nosocomial, que é uma infecção frequente em UTI. A sua causa pode destacar a falta ou ausência de higiene bucal, que pode ter como consequência a doença periodontal, fator este que está associado a pneumonia nosocomial (SCHLESENER; ROSA; RAUPP, 2012).

Na liberação das bactérias orais através da placa bacteriana dental para as secreções salivares, podem causar doença respiratória, especialmente em paciente portador da doença periodontal, caso elas entrem em contato com trato respiratório pela de aspiração. Neste caso, uma variedade de micro-organismos anaeróbicos orais e facultativos agem como causador etiológico na patogênese da doença periodontal, que têm sido cultivados a partir dos fluidos de pulmões infectados (KAHN et al., 2008).

Ainda neste âmbito, pacientes que são submetidos em unidades de terapia intensiva podem ter uma alteração na sua resposta imunológica aumentando o risco de infecção bucal. Logo, essa condição pode se agravar e contribuir para a formação de infecções oportunistas como, por exemplo, a candidíase bucal, herpes oral e herpes zoster. O sangramento bucal também pode ocorrer, pois, alguns pacientes podem apresentar

coagulopatias que levam a sangramentos. Ato contínuo, as úlceras traumáticas podem estar presentes devido a vários fatores como morder involuntariamente o lábio e o atrito constante do tubo endotraqueal (SCHLESENER; ROSA; RAUPP, 2012).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Examinando através de pesquisas documentais para fazer a revisão da bibliografia e visando referências em artigos disponíveis em bancos de dados eletrônicos. É notório o alcance do custo-benefício do atendimento odontológico ao longo do período de internação hospitalar e custo-utilidade do atendimento odontológico ao longo do período de internação hospitalar, que ainda foi somatório a meta devolutiva de pacientes saudáveis a sociedade em anos pandêmicos.

É importante que novos estudos a partir desta revisão de literatura sejam realizados, para que possam lograr novas evidências científicas capazes de subsidiar cada vez mais a atuação do cirurgião-dentista em unidades de terapia intensiva e demais ambientes hospitalares, com ênfase na prevenção de agravos na saúde do paciente.

REFERÊNCIAS

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.

AMARAL, S. M.; CORTÊS, A. D. Q; PIRES, F. R. Pneumonia nosocomial: importância do microambiente oral. J BrasPneumol.v. 35, n. 11, p.1116-24, 2009.

ARAUJO, R.J.G; VINAGRE, N.P.L; SAMPAIO, J.M.S. Avaliação sobre a participação de cirurgiões-dentistas em equipes de assistência ao paciente. Acta Scientiarum. Health Sciences. 2009, Maringá, v. 31, n. 2, p. 153-157.

BATISTA, S. A. et al. Alterações orais em pacientes internados em unidades de terapia intensiva. Rev. bras. Odontol. v. 71, n. 2, p. 156-159, 2014.

BLUM,D.F.C;SILVA,J.A.S.DA;BAEDER,F.M;BONA,A.D. A atuação da odontologia em unidade de terapia intensiva no Brasil.Revista Brasileira Terapia Intensiva, Passo Fundo,vol.30,n.3,p.327 332, mai. 2018.

BRASIL. Câmara dos Deputados - Congresso Nacional. Projeto de Lei n.º 2.776-A 13 de fevereiro de 2008. Estabelece a obrigatoriedade da presença de profissionais de odontologia em UTI [Internet]. Brasília, DF;2012. [acesso em 2012 out 15]. Disponível em: <http://www.camara.gov.br>

CALAZANS, MICHELLE. Cirurgiões-Dentistas intensificam participação no combate à covid-19. 2021. Disponível em:<<https://website.cfo.org.br/cirurgioes-dentistas-intensificam-participacao-no-combate-a-covid-19/> > Acesso em : 27mar. 2021

DORO GM, Fialho LM, Losekann M, Pfeiff DN. Projeto “Odontologia Hospitalar” Aperfeiçoamento do conhecimento técnico necessário em situações de risco a vida do paciente e levantamento das condições de saúde bucal de pacientes hospitalizados. Rev. ABENO, 2006;6(1):49-53.

FRANCO, Aline Batista Gonçalves et al. Atendimento odontológico em UTI's na presença de COVID-19. InterAmerican Journal of Medicine and Health, v. 3, p. e20200304-e20200304, 2020.

GOMES, SABRINA FERNANDES & ESTEVES, MÁRCIA CRISTINA LOURENÇO. Atuação do cirurgião-dentista na UTI: um novo paradigma. Rev. bras. odontol., Rio de Janeiro, v. 69, n. 1, p. 67-70, jan./jun. 2012.

KREB LR, Kelmer F, Sapata VM, Souza AB. Escovação supervisionada em UTI: relato de caso. Rev. UNINGA Review. 2014; 20(1):59-63.

LIMA, D. C. et al. A importância da saúde bucal na ótica de pacientes hospitalizados. Revista Ciência & Saúde Coletiva,v. 16, supl. 1, p. 1173-1180, 2011.

MELLO, G. et al.. A Coronacrise: natureza, impactos e medidas de enfrentamento no Brasil e no mundo.Centro de Estudos de Conjuntura e Política Econômica - IE/UNICAMP, Nota do Cecon, n. 9, mar. 2020.

MOURA, Jackson Felipe da Silva et al. COVID-19: A odontologia frente à pandemia. Braz. J. Hea. Rev., Curitiba, v. 3, n. 4, p. 7276-7285jul./aug.. 2020.

PATARROYO, M.; GONÇALVES, P. F.; FLECHA, O. D. A doença periodontal como fator de risco para a pneumonia por aspiração –revisão de literatura. Rev Periodontia, v. 18, n. 2, p. 24-30, 2008.

RABELO GD., Queiroz Cl., Santos PSS. Atendimento odontológico ao paciente em unidade de terapia intensiva. ArqMedHospFacCiencMed Santa, Casa São Paulo. 2010; 55(2): 67-70.

RODRIGUES ALS; MALACHIAS RC; PACHECO CMF. A importância da saúde bucal em pacientes hospitalizados: uma revisão. Rev. Odontol. Univ. Cid. São Paulo 2017; 29(3): 243-8,set-dez.

SCANNAPIECO, F. A., & Shay, K. (2014). Oral health disparities in older adults: oral bacteria, inflammation, and aspiration pneumonia. Dental clinics of North America, 58(4), 771–782. <https://doi.org/10.1016/j.cden.2014.06.005>

SCHLESENER, V. R. F. ROSA, U. D. RAUPP, S. M. M. O CUIDADO COM A SAÚDE BUCAL DE PACIENTES EM UTI. Cinergis. V.13, n. 1, p. 73-77 Jan./Mar., 2012.

SILVA, Isabelle Oliveira et al. A importância do cirurgião-dentista em ambiente hospitalar. Revista Médica de Minas Gerais. RevMed Minas Gerais 2017; 27:e-1888

SOUSA, LVS; PEREIRA, AFV; SILVA, NBS. A atuação do cirurgião-dentista no atendimento hospitalar. Rev. Ciênc. Saúde, São Luís, v.16, n.1, p. 39-45, 2014.

XAVIER TB, BARBOSA GM, DA SILVA BBP, DAROZ BG, DOS SANTOS YP, NETO NC, PONTES HAR. Protocolo de Tratamento Odontológico na Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial no Contexto do COVID-19/Dental Treatment Protocol in Buco-Maxillofacial Surgery in the Context of COVID-19. Brazilian Journal of Health Review, 2020;3(3): 4484-4500.