

**UNICESUMAR - CENTRO UNIVERSITÁRIO DE MARINGÁ**  
**CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE**  
**CURSO DE GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA**

**A IMPORTÂNCIA DA HUMANIZAÇÃO E DA PRESENÇA DO  
CIRURGIÃO-DENTISTA NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA**

**VICTÓRIA NERI MORENO NUNES**

MARINGÁ – PR

2020

VICTÓRIA NERI MORENO NUNES

**A IMPORTÂNCIA DA HUMANIZAÇÃO E DA PRESENÇA DO  
CIRURGIÃO-DENTISTA NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA**

Trabalho de conclusão de curso de graduação apresentado ao Centro de Ciências Biológicas e da Saúde da UniCesumar – Centro Universitário de Maringá como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharela em Odontologia, sob a orientação da Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Maria Paula Jacobucci Botelho.

MARINGÁ – PR

2020

## **FOLHA DE APROVAÇÃO**

Victória Neri Moreno Nunes

### **A IMPORTÂNCIA DA HUMANIZAÇÃO E DA PRESENÇA DO CIRURGIÃO-DENTISTA NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA**

Trabalho de conclusão de curso de graduação apresentado ao Centro de Ciências Biológicas e da Saúde da UniCesumar – Centro Universitário de Maringá como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharel em Odontologia, sob a orientação da Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Maria Paula Jacobucci Botelho.

Aprovado em: \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2020.

#### **BANCA EXAMINADORA**

---

Nome do professor - instituição

---

Nome do professor - instituição

---

Dra. Maria Paula Jacobucci Botelho – Centro Universitário de Maringá

## AGRADECIMENTOS

Primeiramente a Deus e a Nossa Senhora, por terem passado a frente de todas as decisões, escolhas, medos e permitido que eu ultrapasse todos os obstáculos no meio da minha trajetória ao longo do curso, me proporcionando chegar até aqui, com sabedoria e muita fé.

A minha família, que são a base da minha vida, por acreditaram, me apoiaram e me incentivaram a estudar e a cada dia ser mais forte, diante de todos os momentos mais delicados da minha vida. Obrigada a oportunidade de estudar em uma excelente faculdade, sair de casa aos dezessete anos e enfrentar o mundo lá fora diferente do que eu havia imaginado, mas que foi necessário para meu próprio aprendizado, que me tornaram de uma menina uma mulher mais decidida, segura e então cirurgiã dentista. Obrigada por não terem desistido de mim até mesmo quando eu cheguei a desistir, por me mostrar todos os dias o verdadeiro sentido da família, do lar e do amor. Obrigada por ser meu exemplo, em todos os dias nesta etapa, nunca serei capaz de agradecer vocês suficiente por tudo que fizeram por mim. Obrigada por ser minha família, por me ensinar o valor da família e dos momentos mais simples se tornarem tão especiais. Obrigada por confiarem em mim e pela oportunidade que me deram, obrigada por me ensinar que com amor, fé e esperança tudo vai dar certo. Essa conquista não é só minha, tem um pouquinho de cada um de vocês comigo e prometo levar vocês comigo em toda caminhada.

A minha mãe, Fabiana, ela que é minha amiga, mãe, conselheira, parceira, por nunca ter medido esforços diante de tantas dificuldades, para me proporcionar um ensino de qualidade durante meus anos de formação, por abrir mão de suas vontades, desejos, medo pra me formar, por não desistir nem se quer um minuto de mim e batalhar todos os dias pela família, obrigada por ser minha luz, minha força, meu porto seguro, meu amor, meu exemplo de mulher, linda, doce, forte, guerreira, honesta, teimosa e que diante de toda essa teimosia, pode ser chamada também de fé, me proporcionou essa conquista que não é só minha mas nossa, você é e sempre vai ser meu amor. É difícil te agradecer porque nada vai ser suficiente para deixar escrito apenas em palavras, só quero sempre ter um pouquinho pelo menos do que você é dentro de mim, só quero ser um pouco do que você é para meus futuros filhos, para meus pacientes. Que a nossa ligação, conexão, relação inexplicável que nem nós mesmas conseguimos entender o amor que nós temos uma pela outra, se torne cada dia maior. Obrigada por sonhar comigo e estar do meu lado sempre.

Ao meu pai Cláudio, obrigada diante de todas as dificuldades e negações, me incentivar ao estudo desde pequena e a buscar sempre o melhor para a minha vida, me apoiando a voar sozinha e ser feliz. Obrigada por tudo o que fez por mim, por me ensinar a ser honesta, trabalhadora, e por me possibilitar o estudo e crescer na vida como pessoa e como futura profissional.

Aos meus avós, Elisabete e Victorio, que tenho a honra de ser neta e ter eles na minha vida, estes que são minha alegria diária. Vó se eu pudesse te descrever em uma palavra seria amor, a vida é tão boa ao seu lado, a vida foi tão boa em me dar você. Você me ensinou as primeiras palavras e agora está me formando, grande parte desta formação é graças a você, obrigada por todas as orações, por me ensinar a ter fé, por me ensinar a ter esperança e a me tornar uma pessoa melhor e uma futura profissional que respeita e ama o próximo, obrigada por tentar me ensinar matemática, mas acho que realmente não deu certo, minha área é da saúde mesmo, obrigada por me ensinar a dar valor na família, por me ensinar a honestidade,

por acreditar, me apoiar, e todas os conselhos sábios que a senhora é a melhor em dar, eu te amo e sempre vou te amar. Vô nunca vou esquecer de você chorando praticamente todas as vezes que ia se despedir e eu com uma dor no coração de te deixar ou de todas as vezes que ficava no seu pé pra ir me buscar na rodoviária, ou da sua felicidade em me ver chegando, você me motiva todos os dias a ser uma pessoa melhor, me faz querer deixar a vida de vocês ainda melhor e te levar para os mais diferentes lugares, te proporcionar uma vida maravilhosa, que eu tenho certeza que vai ser só o começo de tudo de melhor que está por vir, obrigada por todo o apoio e ensinamento. Aos meus avós meu imenso agradecimento por todas as oportunidades que me deram, por confiarem e acreditarem em mim, que eu possa tornar a vida de vocês, feliz, leve e repleta de alegria, que eu sempre possa estar com vocês conversando, rindo, juntos da forma que a gente mais ama estar.

A minha avó Odete, por todo amor, carinho e confiança depositada em mim, por jamais ter duvidado que eu iria conseguir, por me incentivar sempre a estudar e ser feliz. Obrigada por todo apoio, conversas e ter me falado tantas palavras sábias me acalmando e me deixando com a certeza que estava no caminho certo, minha gratidão pela senhora é e sempre será eterna, amo você.

A minha tia e madrinha, Carla que é minha segunda mãe, meu exemplo de profissional e mulher, se eu pudesse te agradecer horas e horas, em todas as vezes que eu ligava chorando e falava não vou conseguir e você me falava não desista, você consegue, acho que você estava certa eu consegui e pode ter certeza que há muito de você nessa conquista. Obrigada por ser madrinha, tia, amiga, confidente, por me dar bronca e tentar me deixar bem diante de todas as dificuldades. O seu jeito como pessoa e com a sua profissão sempre me encantaram, fazia meus olhos brilharem, que eu consiga fazer o bem em todos os pacientes assim como você, que eu possa ajudar diversas pessoas e me tornar uma mulher, profissional, amiga, irmã assim como você, onde você toca floresce, que eu tenha toda sua essência e seu amor em tudo que eu for fazer na vida e na minha profissão.

Ao meu primo e tia, João e Aparecida, que torceram, incentivaram, apoiaram e me auxiliaram a chegar aqui. João além de primo, irmão, companheiro, confidente e amigo, que tentava colocar juízo em mim e se preocupava sempre, que eu possa ter sempre no meu coração o seu jeito bondoso, amoroso, carinhoso e gentil como você tem a todo mundo a sua volta, que eu tenha amor a minha profissão assim como você faz tudo com tanto amor e que eu possa transmitir isso. Tia obrigada por me ensinar a ver a vida leve, por ser meu exemplo de força, fé, coragem, amor, guerreira e exemplo de mulher linda por fora e por dentro que você é, por mais difícil que a situação possa ser você é o exemplo de esperança e que tudo vai ficar bem. O ultimo ano foi difícil, mas a minha maior felicidade e presente é ter você aqui comigo, não poderia ser mais grata a Deus por isso. Obrigada por tudo que você faz e já fez pela família, se eu cheguei aqui é graças a você. Obrigada por ser meu exemplo de mulher e por transmitir amor por onde você passa, me ensinando que com amor tudo fica mais lindo.

As minhas amigas Isabella e Rafaela, por me apoiarem com todo amor durante toda esta etapa da minha vida, escutando os meus desabafos e sempre acreditando na minha conquista. Obrigada pela nossa amizade, por sonhar comigo e estarem ao meu lado. Vocês têm um espaço guardado no meu coração.

A minha orientadora Maria Paula Jacobucci Coelho, que desde o início me apoio e acolheu. Obrigada por toda orientação, ensinamento, paciência e ajuda no desenvolvimento do TCC. Sem você nada disso seria possível. Você sempre foi para mim um grande exemplo

de uma profissional excepcional, me fez ver a odontologia com outros olhos e muito além do que é. Te admiro muito pela pessoa e profissional que é e sempre terei boas lembranças e gratidão.

A minha co-orientadora Carolina Ferrairo Danieletto Zanna, por todo o apoio e suporte desde o início. Por me estender a mão e me ajudar. Sempre te admirei como a excelente profissional que você é e isto só foi acentuado em minha escolha de co-orientadora. Obrigada por tudo e minha gratidão.

Ao meu coordenador e professor Fernando Accorsi Orosco, que ao longo de toda etapa da faculdade se mostrou um grande exemplo de profissional e ser humano, com seu caráter e a paixão por ensinar.

## RESUMO

NUNES, Victória Neri Moreno. **A importância da Humanização e da presença do cirurgião-dentista na unidade de terapia intensiva: revisão narrativa de literatura.** 2020. 33 p. Revisão de literatura (Odontologia) – Centro Universitário de Maringá, Maringá, 2020.

A presença do cirurgião dentista (CD) em uma equipe multidisciplinar na rotina da Unidade de Terapia Intensiva (UTI) é recente. Sua presença em ambiente hospitalar está mais fortemente relacionada à cirurgia e traumatologia bucomaxilofacial, mas atualmente muitas especialidades da Odontologia se integram de maneira inquestionável à Odontologia hospitalar. A cada dia mais estudos internacionais e nacionais vêm mostrando a importância da Odontologia neste ambiente, tanto na UTI, quanto fora dela. Quando o CD atua em conjunto com a equipe do hospital, é possível realizar a preparação do paciente para o internamento, realizar práticas humanizadas que podem melhorar significativamente o tempo de internação, redução da mortalidade, infecções, morbidade, pneumonia nasocominal, além de atuar na prevenção e tratamento de diversas alterações que possam vir a ser acometidas durante o período de internação e proporcionar bem estar ao paciente. Neste período de pandemia da COVID-19, a presença do CD na UTI torna-se crucial, pois pacientes com piores condições de saúde bucal tendem a desenvolver pneumonia associada à ventilação (PAV). Com base na revisão de literatura realizada foi destacado que através de práticas simples como a higienização bucal (HB) e sua orientação à equipe de enfermagem, realizadas através de protocolos, é observada diferença na saúde de todos os pacientes presentes neste setor de grande complexidade. Apesar de vários estudos abordarem a importância de profissionais da Odontologia na rotina da UTI, esta ainda não é realidade em todos os hospitais. Pretende-se, portanto, contribuir para que haja sua valorização na UTI e, desta forma, contribuir para a melhoria das condições de saúde das pessoas internadas, diminuindo o tempo de internação, além de contribuir para o seu bem-estar durante o período que ficam internadas.

**Palavras-chave:** Saúde bucal. Unidade de terapia intensiva. Unidade Hospitalar de Odontologia. Cirurgião dentista.

## ABSTRACT

NUNES, Victória Neri Moreno. **The importance of Humanization and the presence of the dentist in the intensive care unit:** narrative review of the literature.2020. 33 p. Literature review (Dentistry) - University Center of Maringá, Maringá, 2020.

The presence of the dental surgeon (DS) in a multidisciplinary team in the routine of the Intensive Care Unit (ICU) is recent. The presence of this professional in the hospital environment is more strongly related to oral and maxillo facial surgery and traumatology, but currently, many dentistry specialties are unquestionably integrated with hospital dentistry. Every day more international and national studies have been showing the importance of Dentistry in this atmosphere, both in the ICU and outside. When the DS and the hospital staff act together, it is possible to prepare the patient for hospitalization, perform humanized practices that can significantly improve the length of hospital stay, reduce mortality, infections, morbidity, nosocomial pneumonia, in addition to acting in the prevention and treatment of several alterations that may be affected during the period of hospitalization and provide well-being to the patient. During this pandemic period of COVID-19, the presence of DS in the ICU becomes crucial, as patients with worse oral health conditions tend to develop ventilator-associated pneumonia (VAP). Based on the literature review carried out, it was highlighted that a difference in the health of all patients present in this highly complex sector is observed through simple practices such as oral hygiene (OH) and its guidance to the nursing team held through protocols. Although several studies address the importance of dental professionals in the routine of the ICU, it is not yet a reality in all hospitals. It is intended, therefore, to contribute to its valorization in the ICU and, thus, to contribute to the improvement of the health conditions of hospitalized people, reducing the length of hospitalization, additionally contributing to their well-being throughout the period that they are hospitalized.

**Keywords:** Oral health. Intensive Care Units. Dental Service Hospital. Dentists.



## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ADA	-	<i>American Dental Association</i>
AMIB	-	Associação de Medicina Intensiva Brasileira
CD	-	Cirurgião Dentista
CTBMF	-	Cirurgia e Traumatologia Buxo-maxilo-faciais
HB	-	Higienização bucal
OD	-	Odontologia hospitalar
PAVM	-	Pneumonia Associada a Ventilação Mecânica
PNH	-	Política Nacional de Humanização
PNHAH	-	Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar
POP	-	Procedimento Operacional Padrão
SAU	-	Suporte Avançado de Vida
UTI	-	Unidade de terapia intensiva

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>10</b>
<b>2 METODOLOGIA.....</b>	<b>11</b>
<b>3 DESENVOLVIMENTO.....</b>	<b>12</b>
3.1 HUMANIZAÇÃO .....	12
3.1.1 Transversalidade.....	14
3.1.2 Indissociabilidade Entre Atenção e Gestão .....	14
3.1.3 Protagonismo, Corresponsabilidade e Autonomia dos Sujeitos e Coletivos.....	14
3.2 A IMPORTÂNCIA DO CIRURGIÃO DENTISTA NA UTI .....	16
3.2.1 Higienização .....	18
3.2.2 Alterações na Cavidade Bucal de Pacientes Internados na UTI.....	22
<b>4 PAPEL DO CIRURGIÃO DENTISTA NA UTI PEDIÁTRICA.....</b>	<b>27</b>
<b>CONCLUSÃO.....</b>	<b>30</b>
<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>31</b>

## 1 INTRODUÇÃO

Historicamente a Unidade de Terapia Intensiva (UTI), foi criada a partir das salas de recuperação pós cirurgia de John Hopkins, na década de 1920. É um setor do hospital onde possui tecnologia de ponta, destinado a ofertar o suporte avançado de vida (SAU). Apresenta classificação entre adulta, pediátrica, mista e as especializadas, tal como: transplante, cardiológica, entre outras. Conta com uma equipe multiprofissional das mais diversas áreas da saúde, como: nutricionista, fisioterapeuta, enfermeiro, cirurgião dentista, médico, psicólogo, preparados para as mais diversas necessidades. (MALTA; NISHIDE, 1997)

Embora tenha havido tentativas de tornar obrigatória a presença do cirurgião-dentista em UTI de hospitais de médio e grande porte (BRASIL, 2008), tal lei nunca foi sancionada e esta lacuna permanece aberta. Neste momento de pandemia da COVID-19, especialmente, a presença do cirurgião-dentista nas equipes de UTI seria de grande importância para a redução do agravamento de casos em pacientes sob ventilação mecânica (MOOSAVI; AMINISHAKIB; ANSARI, 2020).

A odontologia atual vem ocupando espaço nessas unidades de terapia intensiva (UTI), atuando na prevenção e tratamento de problemas bucais e, assim, garantindo a diminuição das infecções hospitalares, tempo de internação e proporcionando conforto e bem estar ao paciente, tornando o atendimento o mais humanizado possível.

No âmbito hospitalar, a odontologia de forma preventiva é recente. A atuação do cirurgião-dentista (CD) limitava-se aos atendimentos de pacientes traumatizados através da especialidade da Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial (CTBMF). Dessa forma, grande parte dos profissionais da saúde como os médicos, enfermeiros e fisioterapeutas não foram treinados para saber a importância da saúde bucal na recuperação da saúde sistêmica do paciente. Ocorre, assim, um certo preconceito por falta de conhecimento sobre o assunto, sem conhecer a real importância e necessidade dos cirurgiões-dentistas (CD) diante de uma enfermidade e como a efetiva higiene bucal pode estar relacionada com outras doenças, podendo até evitar o agravamento dos quadros clínicos.

Desta forma, o presente trabalho é resultado de uma revisão narrativa de literatura com a intenção de abordar sobre a importância da odontologia no âmbito hospitalar, trabalhando junto com uma equipe multidisciplinar, auxiliando na prevenção e tratamento de diversas enfermidades bucais e sistêmicas nas unidades de terapia intensiva.

## **2 METODOLOGIA**

Foi realizada uma busca por artigos nas seguintes Bases de Dados: Pubmed, Scielo, EBSCO, Jane biosemantics. Para estabelecer as palavras-chave foi feita uma busca nos Descritores da área da saúde (DeCS). A busca utilizou as seguintes palavras-chave: Humanização. Saúde bucal. Unidade de terapia intensiva. Unidade Hospitalar de Odontologia. Cirurgião dentista. Também foram utilizados os operadores booleanos: And, Our e Not. Foram utilizados os seguintes filtros: artigos publicados em inglês e português, do ano 1960 até o ano 2020.

### 3 DESENVOLVIMENTO

#### 3.1 HUMANIZAÇÃO

Com o avanço tecnológico ocorrido nos últimos tempos, houve a possibilidade de criar as Unidades de Terapia Invasiva (UTI), para suprir a necessidade de assistência e observação contínua de médicos e enfermeiros por parte de alguns pacientes críticos, mas ainda recuperáveis (SANTOS et al., 2017). Embora isto tenha proporcionando auxílio no tratamento, uma boa recuperação e aumentando as taxas de sobrevivência nos pacientes ali presentes, começou-se a dar muita importância às máquinas, que se tornaram cada vez mais frequentes dentro do âmbito hospitalar, e pouca importância foi dada ao paciente ali internado. Este é o amor da vida de alguém, necessita de empatia, cuidado, diante de tudo pelo que está passando. A partir dessas considerações surge o conceito de humanização em Unidades de Terapia Intensiva (COSTA; FIGUEIREDO; SCHAURICH, 2009).

Atualmente o mundo está passando por uma crise sanitária e econômica diante do novo coronavírus (SARS-CoV-2). Nesta época o papel da humanização é fundamental no trato com pacientes, que podem estar entre a vida e a morte, longe de toda sua família, e o medo também está ali rondando. Cabendo aos profissionais da saúde tornar o sofrimento daqueles pacientes um pouco mais leve, com um pouco mais de amor e cuidado ao próximo. No entanto, os profissionais da saúde também estão tendo um abalo emocional significativo. Esta pandemia reforça o quanto a empatia, afeto, respeito e o cuidado devem sempre estar presentes no âmbito hospitalar e o quanto pode fazer diferença diante de uma vida (DUBEY et al., 2020).

De acordo com o dicionário DICIO, humanizar significa “Ação ou efeito de humanizar ou humanizar-se; tornar-se mais sociável, gentil ou amável.” (Disponível em: <https://www.dicio.com.br/humanizar>. Acesso em: 18 ago. 2020). Esse é um fator que deveria ser encontrado com maior naturalidade e implementado na rotina de todas as áreas da saúde. A partir da compreensão da importância da humanização, percebe-se que deveria ser incorporada, nos profissionais da área da saúde desde a graduação, desta forma tornaria -se algo rotineiro no cotidiano, mudando a cultura de atendimento desde cedo, tendo em vista que é necessário uma rapidez na melhoria da humanização nos profissionais já formados e aqueles que estão em processo de formação, para que se construa um ambiente melhor nos diversos setores da saúde. (COSTA; FIGUEIREDO; SCHAURICH, 2009)

No Brasil, a Humanização começa a ser inserida com o então Ministro da Saúde na época de 1998 a 2002, José Serra, devido a várias queixas da população diante dos maus tratos durante os atendimentos prestado nos hospitais. Em decorrência dessas queixas, observou-se a necessidade de intervir. Foi criado um grupo de profissionais da área da saúde mental para criar estratégias a fim de melhorar a humanização, formando o Comitê Técnico. Como resultado, foi elaborado o Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar (PNHAH), que primeiro foi realizado e implementado como um projeto piloto com uma duração de cinco meses e, posteriormente, o PNHAH foi ampliado para todos os hospitais públicos do Brasil, com o objetivo de melhorar a qualidade e a eficácia dos atendimentos prestados, aprimorando as relações entre profissionais de saúde e usuários, dos profissionais entre si e dos hospitais com as comunidades em que estão inseridos (BRASIL, 2001).

A partir desta necessidade identificada, começam a ser pensadas e criadas estratégias e programas governamentais para a implantação da humanização, através do PNHAH, dando ênfase à importância de estar presente em todas as áreas, desde o pronto socorro, centro cirúrgico, até a UTI (BRASIL, 2001).

Entretanto o PNHAH durou até o final de 2002. No ano de 2003 se tornou Política Nacional de Humanização (PNH) também conhecido como HumanizaSUS. É uma política voltada para o sistema único de saúde (SUS), porém pode levar uma melhora em relação à humanização de todas as áreas da saúde, trazendo consigo uma mudança cultural, incorporando a saúde e a sociedade. É um programa que ainda apresenta falhas entre a teoria e a prática, mas está sempre em busca por uma melhora e evolução (BRASIL, 2004).

O PNH tem como objetivo fortalecer a humanização desde os usuários aos profissionais, trabalhar o incentivo e estimular os profissionais sobre a importância desta prática no cotidiano, buscando sempre colocá-los presentes nas mudanças que ocorrem nos serviços prestados nas áreas de saúde, desenvolver estratégias de como melhor implantar a humanização na prática e fortalecê-la, desta forma garantindo a valorização dos usuários, profissionais e atendimento de qualidade. Este é norteado por três princípios: a transversalidade, a indissociabilidade entre atenção e gestão, e o protagonismo, corresponsabilidade e autonomia dos sujeitos e coletivos. (FREITAS et al, 2013)

### 3.1.1 Transversalidade

A sociedade e profissionais ampliam a comunicação e o contato, não há uma categoria para se dividir os dois, ambos estão nivelados e buscando juntos garantir uma melhor relação de saúde.

### 3.1.2 Indissociabilidade Entre Atenção e Gestão

Profissionais e usuários devem conhecer como funciona a rede de saúde e ter acesso à participação das decisões em torno das ações de saúde.

### 3.1.3 Protagonismo, Corresponsabilidade e Autonomia dos Sujeitos e Coletivos

As ações e decisões devem ser tomadas junto com profissionais e usuários, todos são importantes para as tomadas de decisões. (FREITAS et al, 2013)

A humanização traz consigo a ética profissional, a empatia, a idéia de acolhimento, escuta, ajuda ao próximo e, apesar de muitos desafios no âmbito da saúde, este princípio resgata a vida, o sentido da saúde. As diretrizes da Política Nacional de Humanização (PNH), mesmo tendo sido criada voltada para o atendimento no SUS, abrange todos os setores de atuação das áreas da saúde, levando a uma melhora da qualidade diante da assistência prestada, melhoria das gestões, empatia, criação de vínculo entre profissionais, paciente e familiares, proporcionando assim, ações que levam a um bem estar psicossocial e conseqüentemente melhorando também a saúde da população. Este conceito de saúde ao longo do tempo foi sofrendo grande evolução e atualmente está relacionado não somente à ausência de doenças e agravos, mas como um bem estar psicossocial, envolvendo questões sociais, culturais, econômicas, sendo importante então um tratamento digno, com qualidade, respeito e empatia. (SEGRE; FERRAZ, 1997)

“A palavra empatia vem do grego *empathia* e, de acordo com dicionário DICIO, significa ação de se colocar no lugar do outro”. (Disponível em: <https://www.dicio.com.br/empatia/> Acesso em: 27 ago. 2020). No âmbito da odontologia é fundamental para que se compartilhe troca de informações entre os profissionais e seus pacientes ou sua família, contribuindo para a qualidade das relações e conseqüentemente com o tratamento de qualidade. (REZENDE et al, 2015)

Na UTI além do diálogo, podem ser utilizados outros meios de interação, estratégias para realizar atividades no setor (NASCIMENTO; TRENTINI, 2004), envolvendo até orientações sobre a importância da higienização bucal e como melhor realizá-la a fim de que os profissionais que ali trabalham, pacientes e seus familiares entendam que a relação entre a saúde bucal e sua saúde geral estão intimamente ligadas, devendo ser pensadas como um todo.

Esta série de cuidados com a vida é vinculada diretamente com o tratamento oferecido, onde deve se considerar o ser humano como um todo, tratar de modo individualizado, ou seja, tratar o paciente não somente através dos diagnósticos, mas sim compreendendo o significado daquele diagnóstico para aquela pessoa, suas diferenças e sempre de maneira respeitosa. (COSTA; FIGUEIREDO, SCHAURICH, 2009)

A falta de humanização no âmbito hospitalar e nos profissionais pode afetar de tal maneira tornando o paciente ainda mais debilitado, por isso a importância não só por parte de médicos, enfermeiros, mas de toda a equipe ali presente, um trabalho multi e interdisciplinar, em conjunto, para que seja efetiva no cotidiano, levando a oferta de um tratamento onde se trabalha na prevenção e na diminuição da dor e sofrimento, com um atendimento de qualidade. (GOULART; CHIARI, 2010)

A UTI é um ambiente que apresenta sons, máquinas, monitores, fios, a ausência dos familiares, grandes equipes de profissionais ali presentes, o que acaba tornando o ambiente não muito agradável, dificultando o atendimento humanizado. Diante de tudo isto, cabe ao cirurgião-dentista quando atuar em âmbito hospitalar nas unidades de terapia intensiva (UTI), trazer consigo bem estabelecido o princípio de humanização, para que se consiga proporcionar o melhor atendimento para os pacientes que já estão em um estado de vulnerabilidade física e emocional, também como conforto para as suas famílias, minimizando os medos e as fragilidades, colaborando desta forma para uma boa e rápida recuperação. Neste local a presença da morte é constante devido a ser um local com casos complexos, necessitando de profissionais extremamente capacitados e, ao mesmo tempo, humanizados. Este conceito de humanização é trazido desde o acolhimento, bem estar e é essencial para a saúde bucal, conseqüentemente sua saúde geral, sendo muito eficaz na qualidade da assistência prestada.



### 3.2 A IMPORTÂNCIA DO CIRURGIÃO DENTISTA NA UTI

A odontologia hospitalar surgiu na América, por volta da metade do século XIX, através dos doutores Simon Hüllien e James Garretson, primeiramente como cirurgia bucomaxilofacial, até chegar na odontologia hospitalar no início do século XX, com a criação do Departamento de Odontologia no Hospital Geral de Filadélfia pelo Comitê de Serviço Dentário da *American Dental Association* (ADA). (JORGE et al, 2020)

A odontologia hospitalar consiste na prática da odontologia no âmbito hospitalar, atuando na prevenção, tratamento e possíveis alterações / doenças que possam vir a acometer o aparelho estomatognático. Este é formado por mandíbula, clavículas, esterno, músculos da mastigação, músculos da deglutição, músculos posteriores do pescoço, ossos fixos da cabeça, osso hióide, articulações dentoalveolares incluindo periodonto, articulações temporomandibular, ligamentos, sistema nervoso, sistema vascular, língua, dentes, lábios, glândulas salivares e bochechas, atua nas funções de mastigação, deglutição, fonação, expressão, estética da face, movimentação da mandíbula, língua e osso hióide, consistindo estas nas áreas que podem vir a atuar (MORAIS; SILVA, 2015).

No Brasil, a odontologia hospitalar é recente, apresentando sua regulamentação oficial pelo Conselho Federal de Odontologia, através da Resolução CFO Nº 162 DE 03/11/2015, e vem ganhando espaço cada vez mais nos hospitais e conseqüentemente na UTI. Desta forma, espera-se que esteja cada vez mais presente junto à equipe multidisciplinar, tornando-se indispensável no cotidiano hospitalar. Sua atuação está altamente relacionada à diminuição das infecções hospitalares, à diminuição do tempo de internação e proporcionando conforto e bem estar aos pacientes. (RESOLUÇÃO CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA - CFO Nº 162 DE 03.11.2015)

A presença do cirurgião dentista na UTI ainda não é realidade em todos os hospitais. Além disso, observa-se falhas técnicas, de conhecimento e maior responsabilidade por parte dos demais profissionais diante da saúde bucal do paciente, que deve ser tratada de modo tão importante como toda a saúde geral, para que possa trabalhar a prevenção e garantir uma qualidade de saúde, mas ainda assim existem preconceitos por parte de vários profissionais da saúde diante do papel do cirurgião-dentista nos hospitais. (AMARAL et al., 2013)

O cuidado com a saúde bucal dos pacientes no âmbito hospitalar, mais precisamente na UTI, exige a presença do cirurgião-dentista, pois este está capacitado para atuar nos procedimentos curativos e preventivos, no diagnóstico, tratamento das alterações bucais que

possam vir a acontecer e orientar, treinar os demais profissionais quanto à higienização, que é algo de extrema importância para a saúde dos pacientes.

Quando há envolvimento da saúde exige atuação multiprofissional, logo o cirurgião-dentista trabalha em conjunto e treina os profissionais para a manutenção da saúde bucal e conseqüentemente levar a uma melhora em sua saúde sistêmica também. Sendo importante orientar os profissionais sobre ações que melhoraram as condições da saúde dos pacientes e, desta forma, a saúde bucal se tornar uma prática rotineira, garantindo então uma melhoria. É uma prática que envolve todos os profissionais das mais diversas áreas, todos devem estar capacitados e entender a importância até mesmo de uma simples higienização bucal, como isto pode acarretar quadros de melhora para os pacientes. Apesar de todos deverem ser informados a respeito da importância de o cirurgião-dentista integrar o quadro dos funcionários de uma UTI, geralmente os profissionais que estão mais à frente junto com o cirurgião-dentista são os enfermeiros. (MATIEVI et al., 2011)

Dentre os profissionais de enfermagem é observado que muitos ainda não têm conhecimento suficiente sobre o assunto, não sabem a devida importância e nem sabem como realizar os procedimentos de higienização bucal, tornando deficiente os protocolos que deviam ser impostos diariamente na rotina dos pacientes. Para corrigir este problema os profissionais devem ser treinados, orientados, a fim de ser capacitados a identificar algumas alterações presentes, como se realizar uma correta higienização bucal que é um dos meios onde mais se garante saúde bucal, prevenindo de uma série de complicações, é uma prática extremamente importante com um custo reduzido (ABIDIA, 2007)

É necessário que se estabeleça um protocolo de saúde bucal que seja reflexo em todos os aspectos da saúde do paciente, para que possa gerar uma melhoria no tempo de internação e no quadro que o mesmo apresenta, com conseqüente diminuição do tempo de internação e com prognóstico mais favorável. (AMARAL et al., 2013)

De acordo com a Associação de Medicina Intensiva Brasileira - AMIB, Departamento de odontologia e Departamento de enfermagem, cabe ao cirurgião-dentista avaliar toda cavidade bucal e o sistema estomatognático do paciente, observando a presença de qualquer alteração. Caso seja encontrado algo deve ser anotado no prontuário médico para posteriormente elaborar um plano de tratamento, conversar com toda equipe multidisciplinar e definir a frequência da higienização bucal. Os casos mais complexos podem necessitar da avaliação de profissionais de especialidades diversas, por exemplo, um caso que envolva cirurgia pode necessitar de avaliação por profissionais especialistas em Cirurgia e Traumatologia Buxo-maxilo-faciais (CTBMF).

### 3.2.1 Higienização

A cavidade bucal é porta de entrada para vírus, bactérias, fungos, consistindo em um ambiente propício para a colonização de diversas espécies e então formando o biofilme. Estudos mostram que a cavidade bucal apresenta uma ampla variedade de microrganismos presentes, entre eles estão: *Streptococcus*, *Actinomyces*, *Veillonella parvula*, *Neisseria*, *Aggregatibacter actinomycetemcomitans*, *Porphyromonas gingivalis*, *Tannerella forsythia* e uma série de outros, mostrando que a causa das infecções são de origem polimicrobiana. (CRUZ QUINTANA et al., 2017)

A formação do biofilme é decorrente de um processo natural e é principalmente encontrado nas superfícies dentárias e dorso da língua. É formado inicialmente por uma deposição de camada orgânica por toda a boca, se ligando a determinadas espécies de bactérias ali presentes. Após essa ligação inicial rapidamente ocorre a presença de outras espécies de bactérias deixando de ser um ambiente aeróbico formado por bactérias gram positivas, para um ambiente com microrganismos anaeróbicos, com predominância de bactérias gram negativas. Os fatores intrínsecos de cada paciente também alteram a formação do biofilme, como os casos da idade, tabaco, hábitos de nutrição, álcool, antibioticoterapia, terapias medicamentosas e permanência em ambiente hospitalar, fazendo com que leve ao aumento da quantidade de biofilme. (AMIB, 2014)

A avaliação da cavidade bucal é fundamental para que se possa pensar nos possíveis efeitos que medicamentos podem causar. Da mesma forma, as condições sistêmicas que os pacientes podem já apresentar também devem ser consideradas no planejamento das ações bucais que devem ser realizadas. Exames intra e extra orais, vasta inspeção tátil visual, a análise da presença de próteses dentárias, sondas, se está intubado ou não, de seu nível de consciência, uso de aparelhos ortodônticos, lesões bucais ou alguma doença prevalente também devem ser avaliados. Quando houver necessidade, solicitar exames complementares para auxiliar no melhor diagnóstico e tratamento. Em casos em que devam ser realizados tratamentos mais complexos, todos os recursos necessários para urgências e emergências estarão presentes, além de uma equipe voltada para estas situações, por estar em um ambiente hospitalar, o que traz maior segurança para a realização destes procedimentos.

A higienização bucal (HB) é um método que auxilia a manter o equilíbrio da microbiota da cavidade bucal e tem como finalidade limpar toda cavidade. Está amplamente relacionada a espécies de microrganismos presentes: quando há ausência destas medidas, consequentemente há um aumento da microbiota virulenta, aumento do potencial patogênico

local e sistêmico. A cavidade bucal consiste em ser um local que predispõe à presença de patógenos respiratórios principalmente nos pacientes em cuidados de terapia intensiva. (AMIB, 2014)

As medidas de higienização bucal (HB), através dos protocolos, além de levar à redução da microbiota virulenta, levam à prevenção do avanço da infecção da cavidade bucal para o trato respiratório, como o caso de pneumonia associada à ventilação mecânica (PAVM). A higienização bucal (HB) é considerada como a principal e mais importante prática frequente na UTI. Organizações internacionais e nacionais estão implantando medidas além da higienização bucal (HB) visando à prevenção da PAVM, que pode resultar até em morte. (AMIB, 2014)

Os pacientes que apresentam a necessidade da ventilação orotraqueal se tornam mais susceptíveis ao desenvolvimento da PAVM, devido à cavidade bucal ser a porta de entrada para que se leve a estas condições. A utilização do tubo orotraqueal e os dispositivos para fixação, levam a uma maior dificuldade da realização da higienização bucal (HB), devido à diminuição da visibilidade e o pouco acesso à cavidade, favorecendo a colonização dos microrganismos e à progressão da doença. (ROBINI et al., 2019)

Nesses casos é comum a realização da higienização bucal (HB) de forma incorreta ou a não realização, devido à dificuldade presente. Para contornar esta dificuldade, devem ser utilizados protocolos de higienização e treinamento dos profissionais ali presentes. (ABIDIA, 2007)

Para garantir a prevenção da PAVM, a Comissão da Associação de Medicina Intensiva Brasileira (AMIB) fez algumas recomendações para elaboração de padronizações na higiene bucal do paciente crítico. São elas: cabeceira elevada entre 30° e 45°; realizar a avaliação diária da sedação com a diminuição sempre que possível, realizar a profilaxia de úlcera péptica, realizar a higiene bucal, drenagem de secreção subglótica - contínua ou intermitente, realizar a higiene das mãos e a prevenção da colonização orofaríngea.

Este protocolo foi capaz de reduzir em 64% a incidência da PAVM em estudo realizado com 39 pacientes em um hospital universitário.

Dentre todas as atividades a serem realizadas na cavidade bucal a higienização bucal (HB) é um procedimento indispensável na rotina dos paciente em UTI. Os hospitais deveriam inserir, respeitar, seguir protocolos padrão facilitando sua aplicação na prática. A AMIB, Departamento de odontologia e Departamento de enfermagem, propõe um protocolo de higienização, com um Procedimento Operacional Padrão (POP), que tem o objetivo de auxiliar na implementação rotineira da higienização bucal realizada por cirurgiões-dentistas e

enfermeiros, manter a cavidade limpa, controlar o biofilme, reduzir a colonização da orofaringe, hidratar os tecidos peribucais e intrabucais, realizar a detecção de focos infecciosos, lesões na mucosa, possíveis alterações, dor, dificuldade na movimentação mandibular, diminuição de riscos a infecções respiratórias, e por fim proporcionar então bem estar ao paciente. (AMIB, 2014)

Os profissionais que irão executar as orientações propostas no POP, devem seguir as orientações, sendo que a frequência da higienização bucal é variável de acordo com o que cada paciente necessite. Ela deve ser estabelecida pelo cirurgião-dentista e enfermeiro, deve ser aplicada solução de digluconato de clorexidina 0,12% a cada 12 horas após a higiene, nos intervalos da aplicação da clorexidina pode se realizar a higiene com água destilada ou filtrada. São utilizados equipamentos, materiais, medicamentos e instrumentais, EPI com a paramentação completa, escova dental pequena de cerdas macias, raspador de língua caso seja necessário, abaixador de língua, pinça crile (evita acidentes com mordidas, usada em pacientes neurológicos, pouco colaboradores, confusos ou com sedação superficial), compressa de gaze, sondas de aspiração, 10 ml de solução de digluconato de clorexidina, copo descartável, cufômetro, hidrante labial podendo ser utilizado ácidos graxos essenciais (AGE), glicerina ou dexpanthenol creme 5% e saliva artificial.

As etapas do procedimento consistem em primeiramente:

- Reconhecer os graus de limitação que o paciente apresenta;
- Reunir todo material necessário para o procedimento de acordo com o que cada instituição oferece;
- Lavar as mãos;
- Paramentação com EPI;
- comunicar paciente ou responsável sobre o que vai ser realizado;
- Posicionar o paciente em 30 a 45 graus, caso não seja indicado suspender, o CD deve estabelecer junto com a equipe de enfermagem a posição mais adequada durante seu trabalho;
- A equipe de enfermagem a partir de qualquer situação adversa deve chamar o CD;
- Aspiração da cavidade bucal;
- Em casos de presença de ventilação mecânica deve-se assegurar fixação correta do tubo;
- Verificar a pressão do balonete onde deve ser mantido entre 18 e 22 mm Hg ou 25 e 30 cm H<sub>2</sub>O;

Por fim realizar inspeção da cavidade bucal. (AMIB, 2014)

Posteriormente deve ser realizada a etapa de higienização bucal pela equipe de enfermagem:

- Caso observe a presença de próteses, elas devem ser removidas, em casos de próteses sobre implante, unitárias, deve ser chamado o CD;
- Após deve-se embeber a escova em digluconato de clorexidina 0,12%, posicionar a escova entre o dente e a gengiva livre formando ângulo de 45 graus, realizando movimentos cuidadosos, fazendo com que abrace todo contorno do dente, logo realizar movimentos da gengiva para o dente por pelo menos cinco vezes, realizar todo este movimento nas faces vestibulares e faces linguais, com movimentos de vaivém em todos os dentes superiores e inferiores, passando para escovação da língua, em caso de saburra lingual é indicado raspadores linguais, quando necessário umidificar a escova com a solução de digluconato de clorexidina e aspirar a cavidade.
- Aplicar digluconato de clorexidina 0,12% a cada 12 horas por toda cavidade;
- Caso haja necessidade hidratar com saliva artificial;
- Aplicar hidratante labial;
- Higienizar sempre as próteses antes de recolocá-las de acordo com a instrução do cirurgião-dentista ou, ainda, caso opte pela remoção guarde-a;
- Assegurar a insuflação adequada dos bastonetes;
- Organizar o ambiente;
- Higienizar a escova dental em água e solução de clorexidina, caso esteja desgastadas, descartar;
- Descartar luvas, máscaras, gazes em lixos contaminados, conforme manuais de biossegurança;
- Lavar as mãos;
- Checar as prescrições;
- Evoluir no prontuário;

Em casos de não conformidade comunicar ao enfermeiro, médico ou cirurgião-dentista. (AMIB, 2014)

A partir do seguimento destes protocolos deve ser conseguida a diminuição do tempo de internação, diminuído as morbidades e mortalidades, diminuição da pneumonia

nosocomial, controle do biofilme, padronização dos procedimentos de rotina que devem ser realizado nos pacientes, detectar e prevenir lesões bucais, DTM, gerando uma melhora na assistência prestada. (AMIB, 2014)

### 3.2.2 Alterações na Cavidade Bucal de Pacientes Internados na UTI

É bastante comum que os pacientes sob cuidados na UTI apresentem alterações na cavidade bucal provenientes de alterações medicamentosas, doenças sistêmicas, uso de próteses, aparelhos ortodônticos, implantes, restaurações, tempo de internação ou ainda tratamento endodôntico mal realizado. Estes fatores podem favorecer o aparecimento de alterações bucais, que venham a necessitar de um cuidado e atenção a mais com a saúde bucal.

Dentre as patologias e complicações bucais que podem ocorrer, destacam-se: halitose, úlcera traumática, candidíase oral, saburra lingual, xerostomia, ressecamento labial, entre outras alterações. Isto deixa o paciente que já se apresenta em estado de vulnerabilidade mais sensível ainda.

Os pacientes internados na UTI podem vir a apresentar alterações que modificam a microbiota. Eles estão mais susceptíveis à ocorrência de infecções e podem apresentar ainda algumas fatores predisponentes, ou seja, condições que já estavam ali presentes alterando sua saúde bucal, como exemplo cárie, doença periodontal, gengivite, abscesso, fistulas, uso de próteses mal adaptadas, podendo ocasionar a presença de alterações e patologias bucais durante o período de internação.

Dentre as alterações que podem vir a acometer os pacientes no período de internação observa-se frequentemente a presença da halitose. Ela é caracterizada por um hálito alterado, de odor fétido, extremamente comum em ambos os sexos, com origem multifatorial, podendo ter origem da própria cavidade bucal (cerca de 90% dos casos) devido a uma higiene bucal deficiente, lesões cariosas, doenças periodontais, hipossalivação, necroses, candidose, pericoronarite, comunicações bucosinusais, próteses e restaurações mal adaptadas. Pode também estar associada a fatores sistêmicos. Sua etiologia bucal é a mais comum, sendo resultado da liberação de compostos sulfurados voláteis (CSV) oriundos de microrganismos presentes nos biofilmes bucais. Também pode resultar de doenças respiratórias e otorrinolaringológicas, pois muitos desses pacientes apresentam dificuldade na respiração nasal, sendo comum serem respiradores bucais ou mistos (bucal e nasal).

As faringotonsilites virais ou bacterianas, abscessos retrofaríngeos, presença de criptas tonsilares profundas, de corpo estranho na cavidade nasal ou sinusal, rinossinusopatias agudas e crônicas, também levam à liberação de CSV. (DAL RIO; NICOLA; TEIXEIRA, 2007)

Outra causa de halitose são as doenças gastrointestinais, como os casos de síndromes de má absorção, refluxo gastroesofágico, hérnia hiatal, divertículos. Além de todas estas causas, a halitose pode ainda ser resultante de disfunções renais, diabetes, lesões tumorais, falta de consumo de água, fatores hormonais, hábitos alimentares, períodos longos de jejum e fome. (DAL RIO; NICOLA; TEIXEIRA, 2007)

Diante de quadros de halitose é preciso realizar um exame clínico cuidadoso, com a análise dos prontuários, da história médica e odontológica do paciente, avaliar hábitos (tabagismo e alcoolismo), uso de medicamentos, para conseguir estabelecer sua etiologia. Somente após estabelecida a etiologia é que o tratamento pode ser instituído adequadamente. Quando a etiologia é bucal (cerca de 90% dos casos), o tratamento deve ser realizado idealmente pela eliminação da causa, que normalmente inclui a higienização bucal, algumas vezes complementada com a prescrição de bochechos de clorexidina duas vezes ao dia, orientação para pacientes que usam próteses (removíveis, fixas, total) que devem ser higienizadas adequadamente, algumas vezes com a complementação de substâncias químicas como o hipoclorito de sódio diluído em água para as próteses totais. A halitose presente em pacientes hospitalizados reforça a importância da higienização bucal. (LIMA, 2003)

Outra alteração que pode ser observada é a úlcera traumática, que é uma lesão reacional localizada na mucosa bucal. São comuns devido a constantes traumas e fatores irritantes. Consiste em lesões ulceradas, ou seja, com uma interrupção / rompimento do epitélio por isto o nome ulcerada. A úlcera traumática pode ser causada por trauma agudo ou crônico, como nos casos de mordiscamento, próteses mal adaptadas, aparelho ortodôntico, restaurações mal adaptadas, ou seja, agentes que possam levar a irritação (Figura 1). É muito importante a história clínica para reconhecer o fator etiológico. Geralmente manifesta-se como uma lesão individual, com tempo de duração que pode ser curto ou mais longo, e com uma característica importante, que é a dor. O diagnóstico é clínico. O tratamento deve ser realizado primeiro removendo o fator causal, quando apresenta uma fonte reconhecível de injúria devendo ser removida, como nos casos de restaurações mal adaptadas que podem vir a desencadear a úlcera traumática. Para o alívio da dor pode ser utilizado anestésico tópico ou corticoide tópico. Em casos em que a causa não é óbvia, e o paciente não responde ao tratamento, é indicada a realização da biópsia para verificar a natureza das alterações ali presentes, chegando então a um diagnóstico definitivo. (NEVILLE; DAMM; ALLEN, 2009)



Figura 1 – Úlcera Traumática Causada por Uso de Prótese Total Mal Adaptada



Fonte: SOMACARRERA PÉREZ, 2015

Dentre as patologias que podem acometer pacientes internados, destaca-se a candidíase (Figura 2), que é uma infecção fúngica. Dentre as espécies que podem causar a candidíase, a mais comum é a *Candida albicans*, que pode ser encontrada em diferentes lugares : boca, língua, virilha, órgãos genitais, garganta. Pode ocasionar lesões profundas ou superficiais, agudas ou crônicas e ainda tem a capacidade de aderência aos tecidos e superfícies. Pacientes internados ou imunocomprometidos podem ainda encontrar variações de espécies no mesmo indivíduo. Pacientes internados na UTI apresentam alguns fatores que podem levar à maior susceptibilidade, ocorrência e aderência: baixa imunidade, baixo fluxo salivar, baixo pH, interação medicamentosa, deficiência imunológica. Candidíase bucal pode ocorrer também em decorrência de alterações locais como o uso de tabaco, higiene bucal deficiente, uso de próteses, aparelhos ortodônticos, hábitos alimentares e alterações sistêmicas como o caso de alterações hormonais, radioterapia, quimioterapia, AIDS, uso de medicamentos, e ainda em pacientes em intubação orotraqueal, que faz com que a boca permaneça aberta e conseqüentemente levando à desidratação, que favorece o aparecimento da candidíase. (SIQUEIRA et al., 2015)

A candidíase oral é diagnosticada através de dados presentes no exame físico e na anamnese, podendo ser coletados materiais para análise, por meio de cultura, coleta de saliva total, esfregaço, bochecho e biópsia, que é indicada quando não ocorre uma resposta diante do

tratamento ou é atípico. É importante iniciar o tratamento rapidamente com a utilização de antifúngicos tópicos, sendo a primeira escolha a nistatina ou miconazol, em casos associados a imunossupressão pode ser utilizada medicação administrada sistemicamente, mas nesses casos quem é responsável pelo tratamento é o profissional médico. O cirurgião dentista (CD) na UTI tem o papel de diagnosticar, reavaliar, readequar diante de cada caso ali presente, buscando sempre um diagnóstico e tratamento o mais rápido e preciso possível para proporcionar a recuperação do paciente. . (SIQUEIRA et al., 2015)

Figura 2 – Candidíase Pseudomembranosa



Fonte: NETO; DANESI; UNFER, 2005.

A xerostomia é observada com frequência em pacientes que estão sob cuidados na UTI. Esta se apresenta como sensação de boca seca, que pode ou não estar associada à hipossalivação, ou seja, ocorre a diminuição da saliva produzida pelas glândulas salivares, e na sua qualidade. Esta condição é comum em pacientes idosos e pacientes internados na UTI, como nos casos de paciente com intubação orotraqueal. A saliva é um importante fluido do nosso corpo, fundamental para garantir a homeostase bucal, proteção da cavidade bucal, e do epitélio gastrointestinal. Sua redução pode levar à morbidade e diminuir a qualidade de vida, aumentando os riscos de desenvolver cárie, candidíase, halitose e infecções da mucosa bucal. (TORRES, 2002)

A hipossalivação pode ser causada devido ao uso de algumas medicações, como os antidepressivos, diuréticos, anti-hipertensivos, ansiolíticos, sedativos, anti-histamínicos, anti-inflamatórios não esteroidais, analgésicos opioides, entre outros. O uso de tabaco, a desidratação, fatores como menopausa, jejum frequente, emoções, síndrome de Parkinson e possíveis alterações nas próprias glândulas salivares também podem ser a causa da hipossalivação. (FEIO; SAPETA, 2005)

O diagnóstico é realizado através de perguntas em casos quando o paciente possa responder. Além disso deve ser feita a inspeção intra-oral na mucosa avaliando a hidratação presente e o estado em que se encontra. Em casos em que o paciente se apresenta sob sedação é importante também realizar esta avaliação intra-oral. Existem métodos que analisam a quantidade de saliva presente (sialometria), fazendo a avaliação da produção de saliva em repouso, por estimulação química e gustativa ou mecânica. Considera-se hipossalivação quando os valores forem  $\leq 0,1\text{ml/min}$  e  $\leq 0,7\text{ml/min}$ . Também é possível realizar radiografias e biópsia em casos específicos. A abordagem terapêutica consiste em primeiramente identificar a etiologia, avaliar o grau da hipossalivação, a qualidade de vida do paciente, as possíveis repercussões que possam estar acontecendo. A partir de então realizar medidas profiláticas, como trabalhar com os médicos para que substituam por remédios sem este efeito colateral caso seja possível, incentivar a hidratação, realizar medidas para diminuir a sintomatologia através de métodos farmacológicos ou não, de acordo com cada caso. Primeiro tentar aumentar a quantidade de saliva por métodos fisiológicos, caso não der certo, optar por métodos artificiais, como a utilização de salivas artificiais. (FEIO; SAPETA, 2005)

Outras condições como o ressecamento labial, disfagia de alimentos sólidos, líquidos ou semissólidos, saburra lingual e as alterações relacionadas a interações medicamentosas, que podem ser devido à alergia medicamentosa, overdose, toxicidade, que acabam resultando em manifestações clínicas que variam de indivíduo para indivíduo.

#### 4 PAPEL DO CIRURGIÃO DENTISTA NA UTI PEDIÁTRICA

Assim como na UTI adulta, a UTI pediátrica necessita da presença do cirurgião-dentista (CD) como membro da equipe, possibilitando um atendimento humanizado e de forma integral, para que ocorra promoção da saúde, diminuição de infecções, diminuição do uso de medicamentos e período de internação, logo proporcionando uma melhora na saúde do paciente. (ALENCAR et al., 2020)

O ambiente hospitalar traz mudanças no cotidiano da vida da criança, desde os barulhos, ruídos, luzes ali presentes, até a realização de procedimentos mais complexos. Assim aumentando o estresse, a dificuldade da manipulação destes pacientes e diminuindo a realização da higienização bucal diante das dificuldades comumente encontradas. (ALENCAR et al., 2020)

Assim como nos pacientes adultos, a falta de higienização bucal, o tempo de internação, as alterações sistêmicas, medicamentosas e o uso da ventilação mecânica podem levar ao agravamento da saúde e das condições bucais, atuando desta forma diretamente em sua saúde. (ALENCAR et al., 2020)

A cavidade bucal consiste em um nicho de microrganismos, com condições favoráveis para que patógenos se desenvolvam, em decorrência da umidade e temperatura, podendo levar a manifestações sistêmicas e conseqüentemente levar a um agravamento do quadro geral do paciente. Os pacientes pediátricos apresentam algumas diferenças que levam ao aumento do risco de desenvolver algumas alterações e a PAV. Esta pode ser dividida em dois tipos: a precoce, que ocorre nos primeiros quatro dias de intubação e geralmente tem envolvimento dos microrganismos *Streptococcus pneumoniae*, *Chlamydia pneumoniae* e *Staphylococcus aureus*. Já a tardia, que ocorre após noventa e seis horas de intubação, geralmente tem envolvimento dos microrganismos *Pseudomonas aeruginosa Methicillin Resistant*, *Staphylococcus aureus* (MRSA), *Acinetobacter* e *Enterobacter*, sendo mais uma vez indispensável a higienização e cuidado com a saúde bucal para evitar essas intercorrências. (HADDA et al., 2018)

Um dos grandes problemas encontrados nestes pacientes é o biofilme dental. Estudos mostram que as crianças já no terceiro dia de internação apresentam uma quantidade em torno de 67,7% de placa, aos cinco dias esta quantidade de placa chega a quase 100%. Isto demonstra a importância de uma efetiva higiene bucal (HB), já que este biofilme acumulado pode levar bactérias da cavidade bucal para o trato respiratório inferior, levando a diversas complicações como pneumonia hospitalar ou pneumonia nasocominal, gerando também

aumento dos gastos. Isto poderia ser evitado seguindo protocolos para obter uma higienização bucal correta. Além das taxas de biofilme aumentarem durante o período de internação, os pacientes podem já chegar com lesões de cárie, doença periodontal, abscesso e caso não sejam tratados podem agravar ainda mais durante o período de internação. (ALENCAR et al., 2020)

O diálogo, comprometimento e o compartilhamento de experiências são atitudes que auxiliam na criação do vínculo da família com os profissionais ali presentes e a implementação de um ambiente humanizado. É muito importante este contato profissional com as famílias das crianças ali presentes, para que se explique aos responsáveis sobre os cuidados com a saúde bucal, como deve ser realizada a higiene bucal e como esta prática pode levar à prevenção de complicações sistêmicas e proporcionar saúde. Muitos pais ainda não têm conhecimento suficiente sobre a sua importância. (CASTILHO et al., 2013)

Uma pesquisa foi realizada no Hospital Universitário Presidente Dutra (HUUFMA) a fim de relatar as características clínicas das crianças sob cuidados do Serviço odontológico da UTI pediátrica. Neste Hospital há 10 leitos, sendo 08 da UTI Pediátrica Geral e 02 exclusivos da UTI cardiológica. Os leitos são equipados com monitores de sinais vitais e aparelhos de ventilação mecânica e a UTI dispõe de uma equipe multidisciplinar. Esta UTI é considerada humanizada, e o responsável pela criança permanece com ela em tempo integral. No período em que a pesquisa foi realizada (setembro de 2015 a setembro de 2016) a equipe odontológica se fez presente. Foram avaliados 145 pacientes de 0 a 15 anos, com prevalência maior do sexo feminino e com idade variando de 1 a 6 anos. A causa mais frequente da internação foi a neurológica, seguida por causas cardíacas e, por fim, respiratórias. Quando se observava as condições de higiene bucal, a maior parte dos pacientes apresentavam condições satisfatórias. Oito pacientes apresentavam alteração na mucosa bucal, sua maior parte causada por trauma onde foi realizado o tratamento, foi realizado também exodontias, confecção de placas miorelaxantes, exame clínico e a higienização bucal com dentífrício fluoretado. Nos casos dos pacientes edêntulos utilizava gaze umidificada e aqueles em ventilação mecânica utilizava-se digluconato de clorexidina 0,12% duas vezes ao dia auxiliando na prevenção da PAV e no controle do biofilme. (HADDA et al., 2018)

O estudo relatou que as crianças podem desenvolver alterações bucais logo após a internação, porém a maior parte foi prévia à internação. Alterações podem ser ainda resultantes de comprometimento do sistema imunológico. Grande parte dos pacientes apresenta uma higiene bucal satisfatória, salientando ainda a importância do cirurgião dentista e da sua equipe. Os responsáveis receberam toda orientação necessária diante da saúde bucal e sua relação com a saúde sistêmica, período de internação e sua importância na vida do

paciente. O estudo nos mostra a importância da presença do cirurgião dentista (CD) na UTI, no treinamento das enfermeiras e técnicas de enfermagem para prevenção, minimização dos problemas bucais e sistêmicos, proporcionando então melhor comprometimento com a saúde, prevenção de agravos e redução do tempo de internação. (HADDA et al., 2018)

## CONCLUSÃO

Durante a permanência do paciente na UTI é comum a ocorrência de alterações em seu sistema estomatognático. Essas alterações podem ser resultado de lesões já existentes antes da internação, podem ser devido à utilização de medicações no período de internamento ou podem ser relacionadas ao estado de saúde sistêmico do paciente e o tratamento instituído para isso.

De toda forma, os pacientes sob cuidados em Unidades de Terapia Intensiva, sejam crianças ou adultos, devem ter todo suporte relacionado à sua saúde bucal. Para isso é necessária a presença do cirurgião-dentista, uma equipe treinada e capacitada com base nos princípios de Humanização para proporcionar saúde aos pacientes ali presentes. Sem o cirurgião-dentista na UTI, falar em Humanização no atendimento em UTI soa, no mínimo, estranho.

## REFERÊNCIAS

- ABIDIA, Randa F. Oral care in the intensive care unit: a review. **J Contemp Dent Pract**, v. 8, n. 1, p. 76-82, 2007. Disponível em: <https://vilarmoreiranunes.files.wordpress.com/2009/11/abidia.pdf> Acesso em: 19 ago. 2020
- ALENCAR, Aréli Moraes de Araújo et al. Condição bucal de pacientes internados em unidade de terapia intensiva pediátrica. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 3, n. 4, p. 10127-10142, 2020. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/view/14768>. Acesso em: 15 set. 2020.
- AMARAL, Cristhiane Olívia Ferreira do et al. Importância do cirurgião-dentista em Unidade de Terapia Intensiva: avaliação multidisciplinar. **Revista da Associação Paulista de Cirurgios Dentistas**, v. 67, n. 2, p. 107-111, 2013. Disponível em: [http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?pid=S0004-52762013000200004&script=sci\\_arttext](http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?pid=S0004-52762013000200004&script=sci_arttext) Acesso em: 20 out. 2020
- AMIB – Departamento Odontologia e Departamento Enfermagem. **Procedimento operacional padrão – POP**. São Paulo, abr. 2014. Disponível em: [https://www.amib.org.br/fileadmin/user\\_upload/amib/2018/junho/15/POP\\_Isabel\\_8.5.pdf](https://www.amib.org.br/fileadmin/user_upload/amib/2018/junho/15/POP_Isabel_8.5.pdf). Acesso em: 01 set. 2020.
- AMIB-Depto. Odontologia e Depto. Enfermagem. **Recomendações para higiene bucal do paciente adulto em UTI**. São Paulo, abril de 2014. Disponível em: [https://www.amib.org.br/fileadmin/user\\_upload/amib/2018/junho/15/AMIB-Odontologia\\_Enfermagem-RecomendacoesHigieneBucal-18-04-14- Versao\\_2\\_Final.pdf](https://www.amib.org.br/fileadmin/user_upload/amib/2018/junho/15/AMIB-Odontologia_Enfermagem-RecomendacoesHigieneBucal-18-04-14- Versao_2_Final.pdf) Acesso em: 01 set. 2020.
- CASTILHO, Aline Rogéria Freire de et al. Influência do ambiente familiar sobre a saúde bucal de crianças: uma revisão sistemática. **Jornal de pediatria**, v. 89, n. 2, p. 116-123, 2013. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0021-75572013000200003](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0021-75572013000200003)). Acesso em: 26 out. 2020.
- COSTA, Silvio Cruz; FIGUEIREDO, Maria Renita Burg; SCHAURICH, Diego. Humanization within adult intensive care units (ICUs): comprehension among the nursing team. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 13, p. 571-580, 2009. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-32832009000500009](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832009000500009). Acesso em: 25 ago. 2020.
- CRUZ QUINTANA, Sandra Margarita et al. Microbiota de los ecosistemas de la cavidad bucal. **Revista Cubana de Estomatología**, v. 54, n. 1, p. 84-99, 2017. Disponível em: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-75072017000100008](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072017000100008). Acesso em: 01 set. 2020.
- DAL RIO, Ana Cristina Coelho; NICOLA, Ester Maria Danielli; TEIXEIRA, Antônio Roberto Franchi. Halitose: proposta de um protocolo de avaliação. **Revista Brasileira de Otorrinolaringologia**, v. 73, n. 6, p. 835-842, 2007. Disponível em:



[https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-72992007000600015&script=sci\\_arttext](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-72992007000600015&script=sci_arttext). Acesso em: 07 set. 2020

Disponível em: <https://www.dicio.com.br/empatia> Acesso em: 27 ago. 2020.

FEIO, Madalena; SAPETA, Paula. Xerostomia in palliative care. **Acta medica portuguesa**, v. 18, n. 6, p. 459-65, 2005. Disponível em: [https://www.researchgate.net/profile/Paula\\_Sapeta/publication/7097691\\_Xerostomia\\_in\\_palliative\\_care/links/57274aa908aef9c00b8b4282/Xerostomia-in-palliative-care.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Paula_Sapeta/publication/7097691_Xerostomia_in_palliative_care/links/57274aa908aef9c00b8b4282/Xerostomia-in-palliative-care.pdf). Acesso em: 19 ago. 2020.

FREITAS, Fernanda Duarte da Silva de et al. Ambiente e humanização: retomada do discurso de Nightingale na política nacional de humanização. **Escola Anna Nery**, v. 17, n. 4, p. 654-660, 2013. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-81452013000400654&lang=en#:~:text=A%20PNH%20segue%20tr%C3%AAs%20princ%C3%ADpios,imanes%20presentes%20nas%20pr%C3%A1ticas%20de](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452013000400654&lang=en#:~:text=A%20PNH%20segue%20tr%C3%AAs%20princ%C3%ADpios,imanes%20presentes%20nas%20pr%C3%A1ticas%20de). Acesso em: 25 ago. 2020.

GOULART, Bárbara Niegia Garcia de; CHIARI, Brasília Maria. Humanização das práticas do profissional de saúde: contribuições para reflexão. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 15, p. 255-268, 2010. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232010000100031](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232010000100031). Acesso em: 18 jun. 2020.

HADDA, Hadda Lyzandra Austriaco Leite et al. Avaliação odontológica de pacientes em unidade de terapia intensiva (UTI) pediátrica. **CES Odontologia**, v. 31, n. 2, p. 6-14, 2018. Disponível em: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6815145>). Acesso em: 16 set. 2020.

JORGE, Prof. Dr. Waldyr Antônio et al. **Odontologia Hospitalar: passado, presente e futuro**. Disponível em: <https://www.fundecto.com.br/pdf/odontohospitalar.pdf>. Acesso em: 08 jun. 2020.

LIMA, Emilena MC Xisto et al. Etiologia, diagnóstico e tratamento de halitose. **Revista Odontológica do Brasil Central**, v. 12, n. 34, 2003. Disponível em: <file:///C:/Users/Usu%C3%A1rio/Downloads/154-Texto%20Principal-488-1-10-20100331.pdf> Acesso em: 13 ago. 2020.

MALTA, Mônica Alexandre; NISHIDE, Vera Médice. **Enfermagem em unidade de terapia intensiva: retrospectiva histórica**. 1997. Hospital Virtual Brasileiro [série on-line], Disponível em: <http://www.hospvirt.org.br/enfermagem/port/uti-retrosp.htm>. Acesso em: 17 set. 2020.

MATTEVI, Gianina Salton et al. A participação do cirurgião-dentista em equipe de saúde multidisciplinar na atenção à saúde da criança no contexto hospitalar. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, p. 4229-4236, 2011. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232011001100028](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011001100028) Acesso em: 20 out. 2020

MOOSAVI, Mahdieh-Sadat; AMINISHAKIB, Pouyan; ANSARI, Maryam. Antiviral mouthwashes: possible benefit for COVID-19 with evidence-based approach. **Journal of oral**

**microbiology**, v. 12, n. 1, p. 1794363, 2020. Disponível em:

<https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/20002297.2020.1794363> Acesso em: 14 abr. 2020.

NASCIMENTO, Eliane Regina Pereira do; TRENTINI, Mercedes. O cuidado de enfermagem na unidade de terapia intensiva (UTI): teoria humanística de Paterson e Zderad. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 12, n. 2, p. 250-257, 2004. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-11692004000200015](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692004000200015) Acesso em: 25 ago. 2020.

NETO, Marcos Martins; DANESI, Cristiane Cademartori; UNFER, Daniele Taís. Candidíase bucal revisão da literatura. **Saúde (Santa Maria)**, v. 31, n. 1 e 2, p. 16-26, 2005. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/revistasaude/article/view/6404/3883>. Acesso em: 01 set. 2020.

NEVILLE, BW, DAMM, DD, ALLEN, CM, et al. **Patologia Oral e Maxilofacial**. 3. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2009, 213 p.

**RESOLUÇÃO CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA - CFO Nº 162 DE 03.11.2015**. Disponível em: <http://www.normaslegais.com.br/legislacao/Resolucao-cfo-162-2015.htm> Acesso em: 18 ago. 2020

REZENDE, Maria Cristina Rosifini Alves et al. Acolhimento e bem estar no atendimento odontológico humanizado: o papel da empatia. **Archives of Health Investigation**, v. 4, n. 3, 2015. Disponível em: <http://www.archhealthinvestigation.com.br/ArcHI/article/view/904/1190> Acesso em: 27 ago. 2020.

ROBINI, Gisele Midori et al. **Protocolo de higienização bucal em pacientes da UTI: Revisão de Literatura e proposta de protocolo padrão para o HU/UFSC**. 2019. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/196950/GISELE.ROBINI-TCCFINAL.pdf?sequence=1>. Acesso em: 01 set. 2020.

SEGRE, Marco; FERRAZ, Flávio Carvalho. **O conceito de saúde**. 1997. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-89101997000600016](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89101997000600016) Acesso em: 10 nov. 2020.

SIQUEIRA, Jonathan Santos et al. Candidíase oral em pacientes internados em UTI. **Revista Brasileira de Odontologia**, v. 71, n. 2, p. 176, 2015. Disponível em: <http://revodonto.bvsalud.org/pdf/rbo/v71n2/a13v71n2.pdf> Acesso em: 01 set. 2020.

SOMACARRERA PÉREZ, María Luisa et al. Lesiones traumáticas en la mucosa oral de los adultos mayores. **Avances en Odontoestomatología**, v. 31, n. 3, p. 129-134, 2015. Disponível em: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0213-12852015000300003](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-12852015000300003). Acesso em: 01 set. 2020

TORRES, Sandra R. et al. Relationship between salivary flow rates and Candida counts in subjects with xerostomia. **Oral Surgery, Oral Medicine, Oral Pathology, Oral Radiology, and Endodontology**, v. 93, n. 2, p. 149-154, 2002. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11862202/>. Acesso em: 07 set. 2020.