

# MANUTENÇÃO DA HIGIENE ORAL DE PACIENTES INTERNADOS EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA DE HOSPITAIS

*Thaís Rita Mottes Orlandini*

Graduanda de odontologia da Faculdade Meridional/IMED.

*Alexandre Basualdo*

Professor Mestre da Escola de Odontologia IMED.

*Karen Correa Oliveira*

Professora Mestre da Escola de Odontologia IMED.

## RESUMO

**Objetivo:** A prevenção de doenças e humanização dos pacientes internados se dá com uma maior integração da odontologia e medicina, visando um tratamento global dos pacientes. Portanto, o presente trabalho tem como objetivo mostrar a importância do cirurgião-dentista, clínico geral, dentro de uma unidade de terapia intensiva. **Materiais e métodos:** A metodologia utilizada foi um questionário, no qual foram feitas algumas perguntas para seis médicos e seis enfermeiros responsáveis pelas Unidades de Terapia Intensiva, dos quatro principais hospitais de Passo Fundo/RS, buscando avaliar a presença do CD nas UTIs, os cuidados realizados, as comorbidades associadas e o grau de aceitação dos profissionais da odontologia nestas unidades. **Resultado:** A presença de cirurgião-dentista não é priorizada em dois dos hospitais avaliados, em nenhuma de suas três unidades de terapia intensiva, contrariando a legislação vigente de 18 de Abril de 2013. **Conclusão:** Concluiu-se que é de suma importância do CD na rede hospitalar, visando uma melhora no quadro clínico dos pacientes internados, diminuição de infecções, redução de medicação e quantidade de leitos, atenuando o índice de patógenos bucais devido à má higiene, diminuindo os custos hospitalares e mostrando que se faz necessário a inserção do CD, na equipe multiprofissional das UTIs.

**Palavras-chave:** Unidade de terapia intensiva, Hospital, Saúde bucal.

## 1 INTRODUÇÃO

A incorporação do cirurgião dentista à equipe hospitalar contribui para o bem estar e dignidade do paciente, prevenindo infecções, diminuindo o tempo de internação e uso de medicamentos. No entanto, sua inclusão as equipes multidisciplinares hospitalares, principalmente dentro das Unidades de Terapia Intensiva (UTIs), ainda não é uma realidade, sendo negligenciada pela maioria dos hospitais brasileiros (1).

As UTIs foram criadas com objetivo de atender pacientes em estado crítico que necessitam de assistência e cuidados permanentes da equipe multidisciplinar, como também maior concentração de recursos materiais.

Estudos indicam que pacientes de UTI apresentam higiene bucal deficiente, com quantidade significativamente maior de biofilme do que indivíduos que vivem integrados na sociedade. Também se pode observar nesses pacientes, maior colonização do biofilme bucal por patógenos res-

piratórios. Sendo que, a quantidade e a complexidade do biofilme bucal aumenta com o tempo de internação. Estes resultados levam tais estudos a sugerir que a colonização do biofilme bucal por patógenos, em especial os respiratórios, pode ser uma fonte específica de infecção nosocomial importante em UTI (2).

Quando se refere à odontologia hospitalar, associa-se de imediato ao tratamento curativo-reabilitador realizado exclusivamente pelo cirurgião-dentista, entretanto, suas atividades também envolvem ações educativo-preventivas em unidades hospitalares. Diante desses preceitos, o odontólogo pode e deve trabalhar sempre integrado a outros profissionais, como equipe de enfermagem (auxiliar e técnico de enfermagem e enfermeiro), técnicos de higiene dental (THD) e auxiliar de consultório odontológico, (ACD) treinados e orientados sobre métodos de higiene bucal adequados aos pacientes (3).

O objetivo desta pesquisa é verificar a importância da manutenção da higiene oral de pacientes internados em unidade de terapia intensiva com o foco em quatro unidades intensivas de Passo Fundo/RS e mostrar através de um questionário, quais são os cuidados odontológicos em pacientes internados em unidades de terapia intensiva.

## 2 MATERIAIS E METODOS

A presente pesquisa qualitativa foi realizada com médicos e enfermeiros chefes de unidades de terapia intensiva de Passo Fundo/RS, através de um questionário semi-estruturado com perguntas abertas. Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da IMED, sob o número 272.087. Os dados foram analisados descritivamente a partir de cada resposta dada pelos médicos e enfermeiros entrevistados dos quatro hospitais de Passo Fundo/RS com UTIs (Hospital São Vicente de Paulo, Instituto de Ortopedia e Traumatologia – IOT, Hospital Pronto Clínica e Hospital da Cidade). A amostra foi composta por 6 enfermeiros e 6 médicos, tendo em cada um dos hospitais apenas uma UTI, somente o Hospital São Vicente de Paulo, foi realizada a entrevista em cada uma das suas três UTIs, Central, Cardíaca e Pediátrica. A amostragem foi não probabilística, feita por conveniência no turno em que foram feitas as entrevistas.

As questões abordadas foram as seguintes:

Questão 1: Possui cirurgião dentista que preste atendimento a pacientes internados em Unidade de Terapia Intensiva?

Questão 2: Que cuidados odontológicos são realizados nos pacientes internados na Unidade de Terapia Intensiva?

Questão 3: Quais comorbidades julga associadas a doenças bucais (periodontopatias e doença cárie)?

Questão 4: Qual grau de aceitação e necessidade de profissionais da odontologia nas Unidades de Terapia Intensiva?

## 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

De forma concomitante, pela metodologia adotada, os resultados do trabalho e assim discutidos conforme a revisão demonstram que a presença de Cirurgião Dentista não é priorizada no Hospital São Vicente de Paulo e no Hospital Pronto Clínica, contrariando a legislação vigente de 18 de Abril de 2013 que apregoa presença obrigatória deste profissional em ambiente hospitalar, ao contrário dos outros dois hospitais Hospital da Cidade e IOT que não só reconhecem a necessidade deste profissional no corpo de atendimento permanente dos pacientes críticos em UTI, como no IOT o possui.

Quanto aos cuidados realizados em UTI estes se focam não só no aspecto curativo-reabilitador mas, sobretudo, e de forma mais afinada, nas terapias preventivas com ênfase em Lima (3), associados à técnicos de higiene dental e a enfermagem com treinamento, o que fica implícito nas respostas, mas com nítida falta de protocolo e uniformidade mesmo na mesma instituição, com higiene oral com escovação, nenhuma higiene de rotina ou aplicação de clorexedine 0,12%, no HSVP, ou higiene e avaliação, clorexedine 0,12% 4 vezes ao dia, visitas matinais pelo CD e nos pacientes novos admitidos na unidade novos exames, no IOT. No HC higiene oral e clorexedine 0,12% e na Pronto Clínica nos pacientes com respiração mecânica Cepacol três vezes ao dia com pinça e gaze, nos conscientes auto higiene, o que como Meira (1), nos leva a questionar a qualidade da higiene e assistência hospitalar prestadas aqui, bem como no país, pela falta de supervisão ou sem uniformidade, como salienta Godoi (4) e Silveira et al. (5), a interação e treinamento unís-

sono da equipe assistente é fundamental, sobretudo em hospitais onde as condições de trabalho odontológico e necessidades dos pacientes internados diferem significativamente em relação aos consultórios e suas rotinas.

Quanto as comorbidades associadas foi unânime a relação de endocardite, pneumonia, refluxo gastroesofágico e sepse oral, bem como cárie, gengivite, restos radiculares, cândida oral, ausência dental, estética e dor, condições bem definidas na literatura, conforme Rabelo et al. (6), Kahn et al. (7), Santos et al. (8). Cáries, mucosites, periodontites e doenças bucais são agravadas ou precipitadas por doenças como diabetes, câncer, hipofosfatias, imunidade baixa e levam a deterioração da saúde oral com perda funcional e complicações de acordo com Camargo (9).

A aceitação e necessidade de profissional de Odontologia em UTI é bem estabelecida e sem restrições embora deva ser adequada à demanda e as necessidades particulares, sobretudo em unidades pediátricas. Os profissionais envolvidos, médicos e enfermagem compreendem a importância do CD nesta rotina, mas ainda parecem ter certa dificuldade de situá-lo. O controle de várias condições orais pode ser realizado por pessoal treinado de acordo com Martins (10).

O papel da equipe de enfermagem é de fundamental importância nos cuidados com o paciente, conforme estudo realizado por Orlandini e Lazarri (11), que avaliou o conhecimento dos profissionais de enfermagem que julgam importante a higiene oral nos pacientes criticamente enfermos. Ainda que a responsabilidade quanto à necessidade do cuidado oral recai sobre os próprios enfermeiros líderes de equipes. Em nosso estudo foi possível perceber que o entendimento em manutenção de higiene e sua importância são mais difundidos pelos enfermeiros do que pelos médicos responsáveis pelas UTIs, da cidade de Passo Fundo/RS.

Barros et al. (12), realizaram um trabalho mostrando a importância do CD no Sistema Único de Saúde, o que afirma a médica responsável pela UTI do Hospital Pronto Clínica, dizendo que o cirurgião dentista só se faz necessário no corpo clínico de Hospitais com atendimento focado ao SUS, porém nosso estudo demonstra que é errônea esta afirmação, pois a implementação do Cirurgião Dentista na manutenção de higiene oral pode evitar inúmeras complicações.

Se faz necessário a maior integração da odontologia e da medicina, visando um tratamento glo-

bal dos pacientes, a prevenção de doenças e maior humanização dos pacientes internados em UTI, conforme Moraes et al. (2), isto vem em concordância com nosso estudo onde foi constatada a falta de interdisciplinaridade e transdisciplinaridade entre os profissionais envolvidos, cirurgiões dentistas, técnicos em higiene dental, pessoal de enfermagem e sobretudo médicos.

As limitações encontradas neste trabalho foram a dificuldade dos entrevistados em responder as perguntas, tendo que comparecer várias vezes nos hospitais para obter uma resposta. O pouco entendimento dos profissionais que responderam o questionário o que também gerou respostas insatisfatórias e incompletas, devido ao pequeno conhecimento da importância do profissional da Odontologia integrado ao ambiente hospitalar, principalmente em UTI, diferenciando-o do Cirurgião Dentista Bucomaxilofacial, que por sua vez já possui um reconhecimento perante a equipe hospitalar.

## 5 CONCLUSÃO

O estudo mostrou a importância do cirurgião-dentista, clínico geral em ambiente hospitalar, atenuando o índice de patógenos bucais devido a má higiene.

Faz-se necessário a inserção do CD no ambiente hospitalar (na UTI) e uma maior interdisciplinaridade entre profissionais da saúde, visando a prevenção e manutenção da higiene oral.

## REFERÊNCIAS

1. Meira RCS, Oliveira CAS, Ramos IJM. *A importância da participação do cirurgião-dentista na equipe multiprofissional hospitalar*. Trabalho vencedor na 9ª edição do prêmio Sinog de Odontologia 2010. Disponível em: <http://www.sinog.com.br/premio/vencedores/2010/EST2010.pdf>
2. Moraes TMN, Avi AL, Souza PHR, Knobel E, Camargo LFA. A Importância da Atuação Odontológica em Pacientes Internados em Unidade de Terapia Intensiva. *Revista Brasileira de Terapia Intensiva*. 2006; 18(4):412-17.
3. Lima DC, Saliba NA, Garbin AJI, Fernandes LA, Garbin CAS. de et al. A importância da saúde bucal na ótica de pacientes hospitalizados. *Ciênc. saúde coletiva*. 2011; 16 (1): 1173-80.

4. Godoi APT, Francesco AR, Duarte A, Kemp APT, Silva-Lovato CH. Odontologia Hospitalar no Brasil- uma visão geral. *Revista de Odontologia da UNESP*. 2009; 38 (2): 105-9.
5. Silveira IR, Maia FOM, Gnatta JR, Lacerda RA. Higiene bucal: prática relevante na prevenção de pneumonia hospitalar em pacientes em estado crítico. *Acta Paul Enferm*, 2010; 23 (5): 697-700.
6. Rabelo DG, Queiroz CI, Santos PSS. Atendimento odontológico ao paciente em Unidade de Terapia Intensiva. *Arq. Med. Hop. Fac. Cienc. Med. Santa Casa São Paulo*. 2010; 55 (2): 67-70.
7. Kahn S, Mangialardo ES, Garcia CH, Namen FM, Galan J, Machado WAS. Controle de infecção oral em pacientes internados: uma abordagem direcionada aos médicos intensivistas e cardiologistas. *Rev. Ciência e Saúde Coletiva*. 2010; 15 (1): 1819-26.
8. Santos PSS, Mello WR, Wakim RCS, Paschoal MAG. Uso de solução bucal com sistema enzimático em pacientes totalmente dependentes de cuidados em unidade de terapia intensiva. *Rev. Bras. Ter. Intensiva*. 2008; 20 (2): 154-9.
9. Camargo EC. Odontologia hospitalar é mais do que cirurgia bucomaxilofacial. *Jornal do site-odontologia*. 2005; 8 (98): Disponível em: <http://www.jornaldosite.com.br/arquivo/antiores/elainecamargo/artelainecamargo98.htm>. Acesso em: 30 de maio de 2013.
10. Martins MTF. *Odontologia Hospitalar Intensiva: Interdisciplinariedade e desafios*. Disponível em: < <http://www.abraoh.com.br>>. Acesso em: 03 out 2013.
11. Orlandini, GM, Lazzari, CM. Conhecimento da equipe de enfermagem sobre higiene oral em pacientes criticamente enfermos. *Rev. Gaúcha Enferm*. 2012; 33 (3): 34-41.
12. Barros CS, Pimentel GC, Bezerra MMM, Aguiar Filho NB, Santos ES. Atuação odontológica na Unidade de Terapia Intensiva(UTI) do Hospital Geral de Fortaleza (HGF). *Perionews*. 2011; 5 (2): 271-5.

## *Oral hygiene maintenance of patients in intensive care units of hospitals*

### **ABSTRACT**

**Objective:** Disease prevention and humanization of inpatients occurs with greater integration of dentistry and medicine, aiming at a comprehensive treatment of patients. Therefore, this paper aims to show the importance of the dentist, general practitioner, within an intensive care unit. **Materials and methods:** The methodology used was a questionnaire in which they were asked some questions to six doctors and six nurses responsible for Intensive Care Units, the four major hospitals in Passo Fundo/RS, seeking to assess the presence of CD in the ICU, the care provided, comorbidities and the degree of acceptance of dental professionals in these units. **Results:** The presence of the dentist is not prioritized in two of the hospitals assessed, in any of its three intensive care units, contradicting the legislation of April 18, 2013. **Conclusion:** It was concluded that it is of paramount importance CD in hospitals seeking an improvement in clinical status of patients, decreased infections, reduction of medication and number of beds, reducing the level of pathogens due to poor oral hygiene, reducing hospital costs and showing that it is necessary to insert the CD, the multidisciplinary team of UTIs  
**Keywords:** Intensive Care Unit, Hospital, Oral Health.

### **Autor correspondente:**

Thaís Rita Mottes Orlandini  
Av. Farrapos n. 40, Soledade-RS, Brasil CEP: 99300000  
E-mail: <thaismorlandini@gmail.com>.