

# ATUAÇÃO DE UM CIRURGIÃO-DENTISTA RESIDENTE EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA DE UM HOSPITAL DE REFERÊNCIA EM TRAUMA - RELATO DE EXPERIÊNCIA

Daniel Almeida Ferreira Barbosa<sup>1</sup>  
Adriana Kelly de Sousa Santiago Barbosa<sup>2</sup>  
Andrea Silva Walter de Aguiar<sup>3</sup>  
Vasco Pinheiro Diógenes Bastos<sup>4</sup>

## RESUMO

A Odontologia no ambiente hospitalar é responsável pelo diagnóstico e tratamento das alterações bucais em parceria com equipes multidisciplinares de alta complexidade ao paciente de Unidade de Terapia Intensiva (UTI). O objetivo deste estudo foi relatar a experiência de um profissional Cirurgião-dentista (CD) residente de uma Residência Multiprofissional atuando em um hospital de referência em trauma no município de Fortaleza durante o ano de 2015. O atendimento inicial era baseado no índice de prognóstico APACHE II e, em seguida exame clínico extra e intra-oral era realizado no leito do paciente com o objetivo de diagnosticar alterações patológicas. Os pacientes foram submetidos a procedimentos que incluíram desde a higienização oral com clorexidina 0,12% para prevenção da PAVM, bem como procedimentos odontológicos invasivos como exodontias, suturas e intervenções periodontais. Além disso, a busca ativa por lesões em cavidade oral realizada possibilitou o diagnóstico precoce e tratamento de alterações patológicas. Dessa forma, a presença do CD na equipe multiprofissional em UTI é de fundamental importância, visto que a manutenção da saúde bucal do indivíduo gera repercussão sistêmica na saúde geral dos indivíduos internados.

**Palavras chaves:** Higiene bucal. Unidades de terapia intensiva. Odontologia comunitária.

## 1 INTRODUÇÃO

As primeiras Residências Multiprofissionais em saúde da família foram criadas em 2002, com financiamento do Ministério da Saúde, com formatos diversificados, mas dentro da perspectiva de trabalhar integradamente com todas as profissões da saúde. A proposta, construída em um seminário, era criar um modelo de Residência Multiprofissional, onde embora fossem preservadas as especialidades de cada profissão envolvida, seria criada uma área comum, especialmente vinculada ao pensamento da velha saúde pública, acrescida de valores como a promoção da saúde, a integralidade da atenção e o acolhimento (BRASIL, 2006).

---

<sup>1</sup> Mestrando em Odontologia pela Universidade Federal do Ceará. E-mail: danielodontologia@gmail.com

<sup>2</sup> Doutora. Professora Adjunto do Curso de Odontologia da Universidade Federal do Ceará. E-mail: adrianaodontologiaufc@gmail.com

<sup>3</sup> Doutora. Professora Adjunto do Curso de Odontologia da Universidade Federal do Ceará. E-mail: aswaguiar@yahoo.com.br

<sup>4</sup> Doutor. Professor do Curso de Fisioterapia da Faculdade Integrada do Ceará (FIC). E-mail: vascodiogenes@yahoo.com.br

A Residência Integrada em Saúde no Estado do Ceará, incorporou às suas ênfases, o componente hospitalar no ano de 2013, expandindo o cenário de prática para oito grandes hospitais, estando atualmente na sua terceira turma.

O CD residente atua promovendo a Odontologia no ambiente hospitalar pode ser definida como uma prática que visa os cuidados das alterações bucais que exigem procedimentos de equipes multidisciplinares de alta complexidade ao paciente. O CD deve atuar não somente quando a intervenção terapêutica for necessária, mas como consultor, agregado à equipe multidisciplinar e promovendo a manutenção da saúde (MORAIS, 2015).

A participação do CD, como consultor da saúde bucal ou, de forma mais ativa, como prestador de serviços realizados em nível ambulatorial ou hospitalar tem o objetivo de colaborar, oferecer e agregar mais força ao que caracteriza a nova identidade do hospital – um *locus* de integralidade da atenção e assistência (LOPES, 1996; SCHEIND et al, 2007; AGUIAR et al, 2010).

Além de consultor da saúde bucal, a atuação do CD nos cuidados de pacientes hospitalizados está bem estabelecida, visto que o estado de saúde crítico e intubação interferem nas defesas do hospedeiro, levando à lesão mecânica, xerostomia, alterações no biofilme dental, flora bucal, e imunidade oral que aumentam o risco de pneumonia. (MEDEIROS et al., 2005; ALHAZZANI et al, 2013; BRANCH-ELLIMAN; WRIGHT; HOWELL, 2015; KOLLEF, 2015).

Dessa forma Odontologia Hospitalar almeja os cuidados referentes às alterações bucais com procedimentos de baixa, média ou alta complexidade, realizados em ambiente hospitalar, melhorando a saúde geral e a qualidade de vida dos pacientes hospitalizados. A abordagem integral do paciente, e não somente nos aspectos relacionados aos cuidados com a cavidade bucal, é necessária a inter-relação entre os membros da equipe multidisciplinar que acompanha o paciente (JARDIM et al, 2013).

Em relação às complicações infecciosas dos pacientes hospitalizados a Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica (PAVM) é uma das infecções hospitalares mais prevalentes nas Unidades de Terapia Intensiva (UTI), com taxas que variam de 9% a 40% das infecções adquiridas nesta unidade, e está associada a índice alto de morbimortalidade. Vários estudos evidenciam que um eficiente programa de higiene bucal em UTI's reduzem significativamente as taxas de PAVM. Um estudo recente de Zand e colaboradores (2017), mostrou que a clorexidina 2% é mais eficaz na prevenção de PAVM quando comparada à clorexidina 0,2%, ainda que a clorexidina 0,12% seja o padrão ouro na prevenção da PAVM. (BERALDO; ANDRADE, 2008; PASETTI et al, 2013; ZAND et al, 2017).

Para a prevenção da PAVM, é realizada a higienização da cavidade bucal, que quando é efetivada pelos CDs provocam uma sensação de alívio e segurança à equipe. Entretanto, quando são realizadas sem esses profissionais geram sobrecarga no trabalho da equipe de Enfermagem que realiza também outros procedimentos. Além disso, estudo recente de Lacerda Vidal e colaboradores mostrou que a higienização oral diminui o tempo de internação de pacientes internados em UTIs (MATTEVI et al, 2011, VIDAL et al, 2017).

O objetivo deste trabalho é relatar a experiência da atuação de um CD do programa de Residência Integrada em Saúde da Escola de Saúde Pública do Ceará em uma Unidade de Terapia Intensiva de um Hospital Terciário de grande porte referência em trauma.

## **2 METODOLOGIA**

Foi realizado um relato de experiência da atuação do CD Residente em uma Unidade de Terapia Intensiva do Hospital de referência em trauma Instituto Dr. José Frota de abordagem descritiva e qualitativa, na área do processo assistencial odontológico de pacientes politraumatizados, grandes queimados e em estado crítico.

A assistência foi realizada no período de março à agosto de 2015 na UTI do referido Hospital, que configura-se como o maior hospital de emergência de trauma do Estado do Ceará, sendo composto de 518 leitos, distribuídos em leitos de internação para cirurgia geral, traumatologia-ortopedia, neurocirurgia, pediatria, cirurgia toracovascular, cirurgia plástica, cirurgia buco-maxilo-facial, clínica médica; Centro de Tratamento de Queimados (CTQ) e UTIs I, II, III e IV.

Os CDs atuaram em escala de doze horas diurnas, acompanhado de um preceptor da Odontologia, junto à equipe multiprofissional, composta por médico, fisioterapeuta, enfermeiro, psicólogo, assistente social, nutricionista, assistente social e técnicos de enfermagem. Participaram também acadêmicos do Curso de Odontologia da Universidade Federal do Ceará durante estágio obrigatório em Atenção Terciária.

O sujeito do relato foi um profissional de Odontologia Residente, gênero masculino, 27 anos, participante do segundo ano de Residência do Programa de Residência Integrada em Saúde do Instituto Dr. José Frota, da Escola de Saúde Pública do Ceará.

A assistência odontológica ao paciente internado em Unidades de Terapias Intensiva é fundamentada pela Associação de Medicina Intensiva Brasileira (AMIB), que estabelece o protocolo de operação padrão de higiene bucal do paciente internado em UTI e da incorporação do CD na equipe multiprofissional através da Resolução Delegada Colegiada

(RDC) n 7, de 2010, da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), que dispõe sobre os requisitos mínimos para o funcionamento das UTIs (ANVISA, 2010).

Os recursos utilizados pelo CD na UTI foram insumos e materiais de consumo da UTI, instrumentais do Serviço de Odontologia e alguns equipamentos pertencentes ao sujeito. Todos os procedimentos foram realizados após estudo de caso de cada paciente por meio de consulta ao prontuário ou troca de informação com a equipe multiprofissional, seguido de registro e evolução em prontuário.

O trabalho obedeceu ao Código de Ética Profissional Odontológica e às normas e diretrizes de pesquisas envolvendo seres humanos, segundo Conselho Nacional de Saúde – CNS, (Resolução 466/12) não tendo sido submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa posto que se trata do relato de experiência de um profissional CD.

### **3 RELATO DA EXPERIÊNCIA**

Inicialmente, foi empregado o índice de prognóstico Acute Physiology and Chronic Health disease Classification System II (APACHE II), cuja função primordial é estimar a gravidade da doença, prever a mortalidade, avaliar o uso de recursos hospitalares, a eficácia dos cuidados intensivos, auxiliar nas decisões terapêuticas e éticas. O APACHE II foi introduzido em 1981 e modificado em 1985 e apresenta melhor poder preditivo e baseia-se na hipótese de que a gravidade da doença aguda pode ser medida pela quantificação do grau de anormalidade de uma série de variedades fisiológicas, estimando-se a mortalidade. Apesar de ser o mais antigo sistema, o referido índice prognóstico tem sido extensivamente validado mundialmente, sendo um dos métodos mais utilizados como preditor de mortalidade (AMINIAHIDASHTI et al, 2017).

O exame clínico foi realizado pelo CD em no seu leito hospitalar respeitando-se as condições sistêmicas do mesmo. As adequações de posição do examinador foram determinadas de acordo com a condição física do paciente, iniciando pela inspeção extra-oral por meio de exame físico e manipulação das estruturas da face, com o objetivo de detectar alteração das estruturas que compõem o sistema estomatognático, como fraturas, lacerações em pele, queimaduras ou outras afecções. Seguido de exame clínico da cavidade oral, respeitando as condições sistêmicas, nos quais as adequações de posição do examinador foram determinadas de acordo com a condição física do paciente, limitando-se à utilização de espátulas de madeira ou instrumentais odontológicos e iluminação artificial com luz portátil, com a finalidade de diagnosticar alterações nos lábios, na mucosa oral, língua, nos tecidos

dentários, bem como presença de tártaros, biofilme dental, cáries, raízes residuais, e dessa forma estabelecer um plano de tratamento de acordo com a gravidade e urgência.

Os pacientes foram submetidos a higiene bucal, com frequência variando de acordo com a necessidade de cada enfermo a partir das avaliações realizadas pelo CD. A higiene oral obedecia o protocolo operacional de higiene oral estabelecido pela AMIB, na qual se utiliza solução aquosa de digluconato de clorexidina à 0,12% e escova dental pequena e com cerdas macias. Esse protocolo visa a prevenção de PAVM, que segundo o Centro de Controle e Prevenção de Doenças (CDC), tem como principal causa a aspiração de patógenos respiratórios que colonizam a orofaringe (CDC, 2009).

Após estabelecido o plano de tratamento, os procedimentos clínicos eram realizados pelo CD residente em parceria com outro cirurgião-dentista do primeiro ano de residência, ou alunos de graduação do curso de Odontologia da Universidade Federal do Ceará ou outro profissional pertencente à equipe multiprofissional, respeitando-se as normas de biossegurança e a rotina diária da equipe multiprofissional.

A adequação do meio bucal consistiu de acordo com normas estabelecidas por (MORAIS, 2015), em estabelecer manter uma saúde bucal harmônica por remoção de fatores retentivos de placas, como aparelhos ortodônticos que dificultam ou impossibilitam a adequada higiene da cavidade oral ou através de tratamento de enfermidades periodontais por raspagens supragengivais e subgengivais, com o objetivo de remover cálculos, que se apresentam-se como fatores retentivos de placas e colonização de patógenos (MORAIS, 2015).

Procedimentos cirúrgicos também foram realizados. Para isso, os pacientes acordados foram anestesiados pela equipe médica e acompanhados de perto pelo fisioterapeuta em virtude da ventilação mecânica a qual estavam submetidos. Os procedimentos cirúrgicos foram realizados com anestésico local, previamente selecionado, adequando às condições sistêmicas de cada paciente. Dentre os procedimentos, podemos citar: exodontias de elementos dentários que apresentavam graus de mobilidade 3 e 4, raízes residuais que favoreciam a proliferação de microorganismos patógenos. Suturas e reconstruções de tecidos moles, como lábio, língua e mucosa que apresentavam lacerações ou outros agravos, decorrentes de traumas ocorridos antes ou durante a permanência em ambiente hospitalar.

Durante o período de atuação na UTI, foi realizada busca ativa de lesões em cavidade oral que poderiam acometer os pacientes devido ao estado de vulnerabilidade do sistema imunológico, tais como: infecções oportunistas por *cândidas*, comum em pacientes

**Rev. Saúde Públ. Santa Cat., Florianópolis, v. 10, n. 1, p. 69-76, jan./abr. 2017.**

imunossuprimidos; cistos e tumores de origem odontogênica ou não odontogênica, que podem acometer a cavidade oral e estruturas circunvizinhas.

Além disso, a interação e troca de conhecimentos com profissionais das diversas áreas que compõem equipe multiprofissional possibilitou a incorporação de importantes conhecimentos das diversas áreas do cuidado ao paciente crítico, bem como uma experiência da atuação do CD inserido em uma UTI de um hospital terciário.

#### **4 CONCLUSÃO**

A inserção do cirurgião-dentista na equipe multiprofissional em UTI's é de fundamental importância, visto que a manutenção da saúde bucal do indivíduo gera repercussão sistêmica na saúde geral dos indivíduos internados.

### **ACTUATION OF A DENTISTRY RESIDENT IN AN INTENSIVE CARE UNIT OF A TRAUMA REFERENCE HOSPITAL - EXPERIENCE REPORT**

#### **ABSTRACT**

Dentistry in the hospital environment is responsible for the diagnosis and treatment of oral disorders in partnership with multidisciplinary teams of high complexity to the Intensive Care Unit (ICU) patient. The aim of this study was to report an experience of a Dentist resident of a Multiprofessional Residency working in a reference hospital in trauma in the city of Fortaleza during the year 2015. The initial care was based on the APACHE prognostic index II, and then extra and intraoral clinical examination was performed in the patient's bed in order to diagnose pathological alterations. Patients underwent procedures ranging from oral hygiene with 0.12% chlorhexidine for prevention of VAP, as well as invasive dental procedures such as exodontia, sutures and periodontal interventions. In addition, the active search for oral cavity lesions performed allowed the early diagnosis and treatment of pathological alterations. Thus, the presence of Dentist in the multiprofessional team in ICU has a fundamental importance, since the maintenance of the individual's oral health generates systemic repercussion in the general health of hospitalized patients.

**Keywords:** Oral hygiene. Intensive care units. Community dentistry.

## REFERÊNCIAS

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA). Resolução nº 7, de 24 de fevereiro de 2010. Dispõe sobre os requisitos mínimos para funcionamento de Unidades de Terapia Intensiva e dá outras providências. **Diário Oficial da União**. Disponível em: URL: <<http://www.amib.org.br/pdf/RDC-07-2010.pdf>>. Acesso em: 10 jan. 2017.

AGUIAR, A. S. W. et al. Atenção em saúde bucal em nível hospitalar: Relato de experiência de integração ensino/serviço em odontologia. **Revista Eletrônica de Extensão**, v. 7, n. 9, p. 100-110, 2010.

ALHAZZANI, W. et al. Toothbrushing for Critically Ill Mechanically Ventilated Patients: A Systematic Review and Meta-Analysis of Randomized Trials Evaluating Ventilator-Associated Pneumonia. **Critical Care Medicine Journal**, v. 41, n. 2, p. 646-655, 2013.

AMINIAHIDASHTI, H. et al. Comparison of APACHE II and SAPS II Scoring Systems in Prediction of Critically Ill Patients' Outcome. **Emergency**, v. 5, n. 1, p. 4, 2017.

BERALDO, C. C.; ANDRADE, D. Higiene bucal com clorexidina na prevenção de pneumonia associada à ventilação mecânica. **Jornal Brasileiro de Pneumologia**, v. 34, n. 9, p. 707- 714, 2008.

BRANCH-ELLIMAN, W.; WRIGHT, S. B.; HOWELL, M. D. Determining the ideal strategy for ventilator-associated pneumonia prevention: cost-benefit analysis. **Am Journal Respiratory and Critical Care Medicine**, v. 19, n. 2, p. 57-63, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. **Residência multiprofissional em saúde: experiências, avanços e desafios** / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação Departamento de Gestão da Educação em Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

CENTRO DE CONTROLE E PREVENÇÃO DE DOENÇAS (CDC). The National Healthcare Safety Network (NHSN) Manual. **Healthcare personnel safety component protocol, 2009**. Disponível em: <[http://www.cdc.gov/nhsn/PDFs/HSPmanual/HPS\\_Manual.pdf](http://www.cdc.gov/nhsn/PDFs/HSPmanual/HPS_Manual.pdf)>. Acesso em: 10 set. 2010.

JARDIM, E. G. et al. Atenção odontológica a pacientes hospitalizados: revisão da literatura e proposta de protocolo de higiene oral. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, v.11, n. 35, p. 31-36, 2013.

KOLLEF, M. H. Ventilator-associated pneumonia prevention is it worth it? **Am Journal Respiratory and Critical Care Medicine**, v. 19, n. 2, p.5-7, 2015.

MORAIS, T.M. **Fundamentos de Odontologia em ambiente hospitalar**. [S. l].: Elsevier, 2015.

LOPES, A. A Odontologia hospitalar no Brasil: uma visão do futuro ou um tema atual? **Revista de Odontologia Universitária**, v. 2, n. 1, p.11-14, 1996

**Rev. Saúde Públ. Santa Cat., Florianópolis, v. 10, n. 1, p. 69-76, jan./abr. 2017.**

MATTEVI, G. S. et al. A participação do cirurgião-dentista em equipe de saúdemultidisciplinar na atenção à saúde da criança no contexto hospitalar. **Revista de Ciências de Saúde Coletiva**, v.16, n. 10, p. 4229-4236, 2011.

MEDEIROS, J. A. et al. Experiência extramural em hospital público e a promoção da saúde bucal coletiva. **Revista de Saúde Pública**, v. 2, n. 39, p. 305-310, 2005.

PASETTI, et al. Odontologia hospitalar a importância do cirurgião dentista na unidade de terapia intensiva. **Revista de Odontologia (ATO)**, v.13, n. 4, p.211-226, 2013.

SCHEIND, J. L.et al. Práticas de enfermagem na promoção de saúde bucal no hospital do município de Dianópolis - TO. **Comunidade de Ciências da Saúde**, v. 18, p. 297-306, 2007.

VIDAL, C. F.et al. Erratum to: Impact of oral hygiene involving toothbrushing versus chlorhexidine in the prevention of ventilator-associated pneumonia: a randomized study. **BMC Infectious Diseases**, v. 17, p. 173-182, 2017.

ZAND, et al. The effects of oral rinse with 0.2% and 2% chlorhexidine on oropharyngeal colonization and ventilator associated pneumonia in adults' intensive care units.**Journal of Critical Care.**, [Artig antes de ser impresso],2017.

Submetido em: 01/12/2016

Aceito para publicação em: 26/04/2017