

**FACULDADE PATOS DE MINAS
CURSO DE ODONTOLOGIA**

SANDRA NAIARA COSTA ANDRADE DE CAMARGOS

**IMPORTÂNCIA DA INSERÇÃO DO CIRURGIÃO DENTISTA
NA EQUIPE MULTIDISCIPLINAR DO CONTEXTO
HOSPITALAR: UTI**

**PATOS DE MINAS
2016**

SANDRA NAIARA COSTA ANDRADE DE CAMARGOS

**IMPORTÂNCIA DA INSERÇÃO DO CIRURGIÃO DENTISTA
NA EQUIPE MULTIDISCIPLINAR DO CONTEXTO
HOSPITALAR: UTI**

Artigo apresentado à Faculdade Patos de Minas como requisito parcial de avaliação da Disciplina: Trabalho de Conclusão de Curso.

Orientadora: Prof.^a. Esp Lilian de Barros

**PATOS DE MINAS
2016**

SANDRA NAIARA COSTA ANDRADE DE CAMARGOS

IMPORTÂNCIA DA INSERÇÃO DO CIRURGIÃO DENTISTA NA
EQUIPE MULTIDISCIPLINAR DO CONTEXTO HOSPITALAR: UTI

Trabalho de Conclusão de Curso aprovado em ____ de setembro de 2016, pela
comissão examinadora constituída pelos professores:

Orientador: _____
Prof.^a. Esp Lilian de Barros
Faculdade Patos de Minas

Examinador: _____
Prof. ^o. Esp José Jorge Vianna Jr.
Faculdade Patos de Minas

Examinador: _____
Prof.^a. Esp Eduardo Moura Mendes
Faculdade Patos de Minas

IMPORTÂNCIA DA INSERÇÃO DO CIRURGIÃO DENTISTA NA EQUIPE MULTIDISCIPLINAR DO CONTEXTO HOSPITALAR: UTI

Sandra Naiara Costa Andrade camargos.¹

Profa. Esp. Lilian de Barros.²

RESUMO

O biofilme existente na cavidade bucal pode atuar como um reservatório de patógenos responsáveis por doenças sistêmicas, principalmente nos pacientes que se encontram com a higienização bucal comprometida, como aqueles internados em Unidade de Terapia Intensiva. Nessa perspectiva, o objetivo deste estudo é descrever sobre a importância da inserção do cirurgião dentista na equipe de saúde multidisciplinar no âmbito hospitalar com ênfase em pacientes internados na Unidade de terapia Intensiva. Utilizou-se uma pesquisa bibliográfica com abordagem qualitativa descritiva. Foram consultadas 20 referências publicadas no período de 2005 a 2014. As informações levantadas permitem compreender que essa área ainda encontra algumas barreiras que excedem o domínio profissional, mas que aos poucos vem sendo reconhecida. O CD tem que se unir aos demais profissionais da área da saúde para prestar um atendimento mais completo ao paciente internado no UTI. Nestes casos, a monitorização bucal é essencial, pois os cuidados bucais podem prevenir doenças graves e reduzir o tempo de internação dos pacientes. Este tipo de assistência requer que o CD se comprometa em buscar informações não apenas sobre a condição bucal do paciente, mas, além disso, deve entender todo o seu estado sistêmico, já que estes se encontram intimamente associados. Conclui-se que, a equipe multidisciplinar de saúde hospitalar junto aos CD's, pode propiciar ao paciente internado na UTI uma assistência plena, de maneira a prevenir eventos que podem vir a complicar o quadro clínico inicial do paciente.

Palavras-chave: Cirurgião Dentista. Higienização oral. Microbiota bucal. Paciente UTI.

¹ Acadêmica do 10º Período de Odontologia – FPM. E-mail: san__andrade@hotmail.com

² Especialista em bucomaxilofacial. Professora do Curso de Graduação em Odontologia, na Faculdade Patos de Minas – FPM, Patos de Minas, Minas Gerais. E-mail:

ABSTRACT

The existing biofilm in the oral cavity can act as a reservoir of pathogens responsible for systemic diseases, especially in patients who are committed to oral hygiene, such as those in the Intensive Care Unit. In this perspective, the objective of this study is to describe the importance of the insertion of the dental surgeon in the multidisciplinary health team in hospitals with emphasis on patients admitted to the Intensive Care Unit. We used a bibliographical research with descriptive qualitative approach. Were consulted 21 references published in the period 2005 to 2014. The information gathered allow us to understand that this area still faces some barriers that exceed the professional domain, but which gradually has been recognized. The CD has to join the other health professionals to provide more complete service to the hospitalized patient in ICU. In these cases, oral monitoring is essential because the oral care can prevent serious illness and reduce the length of stay of patients. This type of assistance requires that the CD is committed to seek information not only on the oral health status of the patient, but also should understand all their systemic status, since they are closely associated. In conclusion, the multidisciplinary team of health hospital next to the CD's, can provide the hospitalized patient in ICU full assistance, in order to prevent events that may complicate the clinical picture of the patient.

Keywords: Dental Surgeon. oral hygiene. Microbiota mouth. ICU patient.

INTRODUÇÃO

Preocupações com a cavidade oral vêm sendo relatadas desde Hipócrates (460-377 a.C.), que já divulgavam sobre a relevância de se retirar os depósitos da superfície dentária, para a manutenção da saúde bucal. Mas, foi somente a partir da metade do século XIX, com os empenhos dos Drs. Simon Hüllihen e James Garretson que evidenciou-se o desenvolvimento da Odontologia hospitalar na América. No decorrer do seu estabelecimento, grandes esforços voltaram-se para o alcance de reconhecimento da Odontologia no contexto hospitalar. Mais tarde, a Odontologia hospitalar passou a ter o apoio da Associação Dental Americana e a reverência da comunidade médica. ⁽¹⁾

Odontologia Hospitalar pode ser entendida, portanto, por cuidados das alterações bucais que requerem intervenções de equipes multidisciplinares nos atendimentos de alta complexidade ao paciente. A integração da odontologia ao hospital possibilita melhor assistência ao paciente. Mas, aos hospitais, vem sendo reservado exclusivamente o atendimento cirúrgico bucomaxilofacial ou aos procedimentos com recomendação de anestesia geral. As tecnologias e o

desenvolvimento de pesquisas associados aos novos fármacos, surgimento e erradicação de patologias, porém, motivam a odontologia a promover saúde bucal nos pacientes que se encontram hospitalizados, sobretudo, em UTI's. A participação do cirurgião-dentista no contexto hospitalar tem o objetivo de contribuir e somar mais força ao que caracteriza a nova identidade hospitalar que tende a oferecer um cuidado holístico ao paciente. ⁽²⁾

O objetivo deste estudo é descrever sobre a importância da inserção do cirurgião dentista na equipe de saúde multidisciplinar no âmbito hospitalar com ênfase em pacientes internados na Unidade de terapia Intensiva. ^(UTI)

Metodologia

Para desenvolver este artigo utilizou-se uma revisão bibliográfica com abordagem qualitativa descritiva, com o objetivo de distinguir considerações teóricas de diferentes autores sobre o tema tratado. A pesquisa bibliográfica é realizada através de livros e artigos científicos. Para promover o debate teórico foram consultadas 20 referências publicadas no período de 2005 a 2014. Para encontrar o material na internet foram utilizadas a combinação das seguintes palavras-chave cirurgião dentista, higienização oral, microbiota bucal e paciente UTI.

MICROBIOTA BUCAL X PACIENTE UTI

A boca apresenta uma vasta microbiota que abriga várias espécies de bactérias, fungos e vírus. O ambiente bucal é formado por cimento, esmalte e próteses que beneficiam o desenvolvimento de placa bacteriana, onde as bactérias presentes produzem ácidos, endotoxinas e antígenos que dissolvem os dentes e destroem os tecidos de suporte; por isso, causa cárie, doença periodontal, infecções preimplantares e estomatites. ⁽³⁾

A placa bacteriana se compõe de polímeros extracelulares e produtos do exsudato do sulco gengival e/ou saliva. Seu acúmulo, denomina-se biofilme, que fornece proteção às bactérias, inclusive contra agentes antimicrobianos. A microbiota bucal pode ser influenciada por fatores externos como: alcoolismo, tabagismo, antibioticoterapia ou corticoterapia, estado nutricional, falta de higiene

bucal e permanência em ambientes hospitalares, pois estes fatores alteram a imunidade local e a sistêmica do paciente. ⁽³⁾

A microbiota bucal apresenta mais de 500 espécies bacterianas diferentes. Sua classificação pode variar qualitativa e quantitativamente, devido ao seu sítio específico de colonização e dado a condições próprias de higienização bucal. Espécies do grupo *mutans* situam-se em mucosas e em dentes e algumas se relacionam ao desenvolvimento de patologias em outros sítios anatômicos que não seja a cavidade bucal. ⁽⁴⁾

Diferentes estudos indicam a relação entre doenças bucais e manifestações sistêmicas procedentes da microbiota bucal. A proposição é de que problemas bucais agem como foco de dispersão de microrganismos patogênicos que desencadeiam um efeito sistêmico. Pacientes que se encontram com a saúde debilitada, como os internados em Unidade de Terapia Intensiva, são ainda mais suscetíveis e vulneráveis a essas infecções. ⁽⁵⁾

A magnitude da Odontologia hospitalar pode ser norteadada também para a manutenção da saúde bucal dos pacientes de Unidade de Terapia Intensiva-UTI pois essa medida contribui efetivamente para evitar a proliferação de fungos, bactérias anaeróbicas e Gram negativas procedentes de infecções e enfermidades sistêmicas, que representam risco para a saúde geral do indivíduo nesta condição, especialmente infecção nosocomial. O atendimento odontológico a pacientes hospitalizados portadores de doenças sistêmicas tem a finalidade de contribuir para a sua total recuperação. ⁽¹⁾

Monitorizar órgãos e sistemas dos pacientes internados em UTI, portanto, é fundamental, pois esse cuidado previne a deterioração de outros sistemas e órgãos que pode cooperar para um prognóstico adverso ao caso. Esta monitorização inclui ainda o sistema estomatognático que deve receber o devido cuidado. Mesmo porque, a prevalência, extensão e gravidade das doenças periodontais é elevada nesta população. E um achado característico em pacientes de UTI é a higiene bucal deficiente. ⁽³⁾

Ocorre que, a quantidade de biofilme em pacientes de UTI aumenta com o tempo de internação, podendo suceder ainda aumentos de patógenos respiratórios que fazem a colonização do biofilme bucal. Os patógenos respiratórios que se situam no biofilme são difíceis de serem contidos, já que o biofilme cria uma proteção às bactérias, deixando-as mais resistentes aos antibióticos. Além disso, o

paciente de UTI aspira secreção da boca com maior frequência e, comumente, necessita de ventilação mecânica. Todo este contexto requer também o cuidado do cirurgião-dentista para que o tratamento como um todo, seja eficiente. ⁽³⁾

Na Unidade de Terapia Intensiva (UTI), o paciente fica mais exposto ao risco de infecção, devido a sua condição clínica e a diversidade de procedimentos invasivos. Neste ambiente, os pacientes se encontram com o estado clínico afetado, isto é, evidenciam mudanças no sistema imunológico. Além disso, se submetem a desidratação terapêutica, cuja prática objetiva aumentar a função respiratória e cardíaca, fato que induz a xerostomia, ou seja, a redução do fluxo salivar. ⁽⁶⁾

Os pacientes ficam ainda suscetíveis ao ressecamento da secreção salivar, que se torna em muco espesso, principalmente dado a incapacitação para nutrir, hidratar e respirar. O paciente fica impossibilitado de manter o autocuidado, favorece a precariedade da higiene bucal, motivando o desequilíbrio da microbiota residente, com precedente aumento da probabilidade de obtenção de várias doenças infecciosas, comprometendo, assim, a saúde integral do paciente. ⁽⁶⁾

PRINCIPAIS DOENÇAS / ALTERAÇÕES PACIENTE UTI X ODONTOLOGIA

O biofilme que se faz presente na cavidade bucal pode atuar como um reservatório de patógenos que são responsáveis por outras enfermidades sistêmicas, especialmente nos pacientes que se encontram com a higienização bucal comprometida. ⁽⁷⁾

Ausência de manutenção da saúde bucal, portanto, aumenta o biofilme e pode causar periodontite e ainda exacerbar enfermidades pré-existentes, como doenças cardiovasculares, doença pulmonar obstrutiva crônica e pneumonia associada à ventilação em pacientes críticos. Neste contexto, a higienização bucal, deixa de ser mais um cuidado que associa o banho de leito, isto é, não apenas proporciona um conforto ao paciente, como também configura uma diretriz para prevenir diferentes complicações. ⁽⁸⁾

A quantidade de biofilme bucal em pacientes de UTI tende a aumentar com o tempo de internação, podendo multiplicar os patógenos respiratórios colonizadores do biofilme bucal; por isso, existe uma relação entre as infecções

pulmonares e a condição bucal do paciente. A pneumonia nosocomial, por exemplo, é responsável por elevadas taxas de morbidade, mortalidade e aumento significativo das despesas hospitalares; sobretudo, em casos de pacientes internados na Unidade de Terapia Intensiva. A pneumonia começa com uma invasão bacteriana no trato respiratório inferior. Essa invasão pode acontecer devido à aspiração de secreções orofaríngeas e a inalação de aerossóis contaminados. ⁽³⁾

Pacientes que aspiram secreção da boca, portanto, correm o risco de aumentar as chances de contrair doenças respiratórias, uma vez que, nessas condições, o reflexo da tosse e o sistema imunológico comumente também se encontram afetados. Os pacientes necessitam, na maior parte dos casos, fazer uso de ventilação mecânica. Esse procedimento aumenta ainda mais os casos de pneumonia, com elevadas taxas de mortalidade. ⁽⁹⁾

Em casos de pneumonia associada à ventilação mecânica, os patógenos alcançam os pulmões, dado às secreções bucais fluírem pelas laterais do balonete do tubo traqueal. ⁽¹⁰⁾

Diante disso, há necessidade de se realizar a manutenção da saúde bucal do paciente hospitalizado. Para tanto, é preciso haver maior integração da Odontologia e da Medicina, tendo em vistas o tratamento pleno do paciente, a prevenção de enfermidades e maior humanização do paciente internado em UTI. ⁽³⁾

PAPEL CD NA UTI E NA EQUIPE MULTIDISCIPLINAR

O Código de Ética Odontológico, Capítulo IX, Artigo 18 preconiza quanto a Odontologia Hospitalar, que, cabe ao cirurgião-dentista internar e assistir pacientes em hospitais privados ou públicos, consideradas as normas técnico-administrativas das instituições. Dispõe-se, porém, no Artigo 19, que as atividades odontológicas praticadas em hospitais devem obedecer às normas do Conselho Federal e, ao Artigo 20, cuja resolução preconiza que, mesmo em ambiente hospitalar, institui infração ética realizar intervenção cirúrgica fora do âmbito da Odontologia. ⁽¹¹⁾

O papel do cirurgião-dentista na Odontologia Hospitalar deveria ter relevância no contexto da equipe multidisciplinar de saúde, já que este pode contribuir para melhorar a qualidade de vida dos pacientes. Mas, a sua atuação neste âmbito ainda não é tão difundida na prática quanto deveria, mesmo sabendo

que é imprescindível a higiene bucal para evitar enfermidades e manter a normalidade na cavidade bucal. Este profissional se depara com dificuldades, pois a sua inclusão nos hospitais e o uso de métodos apropriados aos pacientes internados parece não ser vista de acordo com a importância que representa para a saúde dos pacientes. ⁽¹²⁾

A higiene bucal, porém, é imprescindível para prevenir doenças e conservar a saúde da cavidade bucal. Logo, é necessário haver maior reconhecimento do trabalho do cirurgião-dentista nos hospitais, pois este pode colaborar com medidas preventivas bucais que ajudam a melhorar o quadro clínico do paciente hospitalizado. ⁽¹²⁾

Em caso de hospitalização, o paciente comumente fica com a saúde frágil e requer cuidados especiais. Sua plena recuperação associa-se inteiramente a integração de uma equipe multiprofissional apta a atendê-lo sobremodo integral, acatando as suas particularidades. ⁽¹³⁾

Os médicos e enfermeiros junto aos fisioterapeutas, psicólogos e dentistas, podem proporcionar ao paciente hospitalizado uma assistência plena, podendo prevenir ocorrências capazes de agravar o quadro clínico inicial e propagar infecções para outros órgãos e sistemas. ⁽¹³⁾

Mesmo assim, não são todas as equipes hospitalares que dispõem de cirurgião dentista, apesar de que doenças bucais são capazes de provocar alterações sistêmicas. É de suma relevância a inserção do cirurgião dentista na equipe multiprofissional hospitalar, cujo profissional é competente a atuar em diversas frentes no contexto da atenção hospitalar. Por isso, é importante que a classe médica considere as prerrogativas sucedidas da inclusão deste profissional na equipe hospitalar. ⁽¹³⁾

Nos hospitais, comumente, as responsabilidades são divididas entre médicos e cirurgiões-dentistas, juntamente com as equipes assistentes. Genericamente, os hospitais atendem pacientes cujo estado de saúde traz contra-indicações ou impedimentos para realizar intervenções no consultório odontológico, por causa da carência de infraestrutura ou ausência de uma equipe assistente habilitada para tanto. O atendimento odontológico prestado a pacientes hospitalizados portadores de enfermidades sistêmicas pode contribuir efetivamente para a plena recuperação dos mesmos. ⁽¹⁴⁾

Assim, o cirurgião-dentista deve estar presente no ambiente hospitalar, este deve se preparar para realizar o atendimento odontológico em condições especiais e distintas do habitual do consultório. Para o paciente que se encontra hospitalizado, a assistência odontológica torna-se favorecida, isso por poder contar com maiores recursos na presença de eventos de urgência e emergência, bem como o trabalho desenvolvido em equipe propicia melhores condições para o restabelecimento pleno da saúde do paciente. ⁽¹⁴⁾

Há a necessidade da inserção do cirurgião dentista, não somente na UTI, mas, também, em todos os espaços de internação hospitalar, uma vez que os cuidados com os pacientes hospitalizados dependem da interação do trabalho multiprofissional e, da soma dos pequenos cuidados que se complementam. ⁽¹⁵⁾

O cuidado odontológico em pacientes hospitalizados é importante no sentido de prevenir que a má higienização bucal venha a acarretar lesões e infecções oportunistas, como ulcerações, sangramento gengival e/ou candidíase. Assim, além de prevenir ocorrências de dor, promove-se maior qualidade de vida para os pacientes. ⁽¹⁵⁾

Paciente internado na UTI necessita de uma equipe multidisciplinar capaz de lhe propiciar todos os cuidados especiais de que precisa devido à sua condição. Considerando que a ausência de atenção com a higiene bucal, nesse cenário, resulta no aumento da quantidade e complexidade da placa dental, o que pode favorecer a interação bacteriana entre bactérias originárias da placa e patógenos respiratórios, o papel do cirurgião-dentista dentro da equipe multidisciplinar é de extrema importância para a profilaxia e a avaliação da saúde bucal dos pacientes. ^(15, 13, 14, 16)

O atendimento odontológico do paciente contribui para a prevenção de infecções hospitalares, principalmente as respiratórias, entre elas a pneumonia nosocomial, ou hospitalar, uma das principais infecções em pacientes de UTI. Por serem esses pacientes dependentes de cuidados, precisam de profissionais da área de saúde bucal que possam realizar adequadamente os cuidados com a higiene bucal, a fim de reduzir os focos primários de infecções. Por isso, a atuação do cirurgião-dentista em conjunto com a equipe multidisciplinar de terapia intensiva se faz de fundamental importância. ^(10,17)

A Odontologia Hospitalar vem ganhando espaço no cenário da equipe multidisciplinar de saúde para manter a qualidade de vida dos pacientes, visto que

pacientes especiais, geriátricos ou em UTI, por estarem incapacitados de irem a consultórios odontológicos, não raras vezes são negligenciados em sua saúde bucal, o que pode ocasionar infecções e doenças. ⁽¹⁵⁾

Entretanto, são poucos os hospitais em que existe a presença do cirurgião dentista capacitado para o atendimento em âmbito hospitalar. Para atuar em um hospital, é importante que o cirurgião dentista busque estágios e cursos de capacitação para atuação hospitalar, o profissional deve buscar aprofundar no estudo de clínica médica para compreender mais sobre doenças gerais e suas terapias, bem como se ambientar no trabalho com os demais membros da equipe multifuncional. ⁽¹⁵⁾

O cirurgião-dentista que se faz presente nas unidades de terapia intensiva deve fazer com que este deva aprender a atuar em condições específicas dentro de hospitais, trabalhar com uma equipe multifuncional, que em nada se assemelham a rotina do consultório. ⁽¹⁸⁾

Deste modo, para atuar na manutenção e no cuidado bucal dos pacientes internados em UTI, é importante que o cirurgião-dentista tenha conhecimentos acerca dos diferentes equipamentos e medicamentos em uso, e saiba interpretar exames laboratoriais e de imagens, com o objetivo de se integrar às equipes e proporcionar saúde integral ao paciente em hospitais. ⁽¹⁸⁾

No ambiente das UTIs, os protocolos para atendimento aos pacientes são pouco conhecidos pela grande maioria dos cirurgiões-dentistas. Além disso, os pacientes entubados e/ou sedados são pouco colaboradores; logo, não se trata de uma tarefa simples. ⁽¹⁹⁾

Houve um despertar de uma nova Odontologia, que se aproxima da Medicina, visando sempre ao bem-estar do paciente. Por ser o hospital um ambiente novo para o cirurgião-dentista, é importante que este profissional esteja capacitado para essa área de atuação e possua habilidades específicas para o manejo de um paciente gravemente enfermo, especialmente aos internados em UTI. ⁽¹⁹⁾

Dentro dos hospitais a Odontologia se faz necessária na avaliação da presença de biofilme bucal, doença periodontal, presença de cáries, lesões bucais precursoras de infecções virais e fúngicas sistêmicas, lesões traumáticas, essas alterações representam risco ou desconforto aos pacientes internados. Para avaliar a condição bucal e a necessidade de tratamento odontológico nesses pacientes, o acompanhamento deve ser feito por um cirurgião dentista habilitado em Odontologia

Hospitalar, que conte com uma equipe preparada, bem como com os equipamentos e instrumentais adequados ao atendimento. ⁽²⁰⁾

HIGIENIZAÇÃO ORAL: pacientes UTI

Entre os produtos que podem ser utilizados pelo cirurgião-dentista para realizar a higienização bucal de pacientes em leitos de Unidades de Terapia Intensiva, a clorexidina é o agente antimicrobiano que mais atende as perspectivas de um agente bactericida eficaz. A clorexidina apresenta maior atividade contra bactérias gram positivas se comparadas com gram negativas, e oferece eficácia mesmo 5 horas depois de ser aplicada. ⁽¹⁰⁾

Proporciona, ainda, eficácia contra determinados fungos e leveduras, incluindo a *Cândida*, avaliada como o maior causador de infecção hospitalar. Existem diversas concentrações para usar a clorexidina; as mais utilizadas, são a 0,12%, 0,2% e 2%. Este produto pode ser encontrado como: verniz de clorexidina, solução de clorexidina e gel de clorexidina. ⁽¹⁰⁾

A higienização oral de pacientes internados com nível de consciência debilitado deve ser feita quatro vezes ao dia, devendo atentar-se também para o ressecamento das mucosas. Junto a isso, o profissional deve identificar os danos ocasionados pela entubação traqueal e/ou medicamentos e desenvolver uma terapêutica especial, como: intensificação da higienização bucal, utilização de anti-sépticos e uso de creme dental adequados, soluções intrabucais antifúngicas, saliva artificial para paciente em xerostomia e aplicação de laser de baixa potência em lesões como úlceras, aftas e herpes. ⁽⁸⁾

Muito embora a higienização bucal em pacientes entubados seja avaliada como um procedimento de alta complexidade de execução, dado à presença do tubo traqueal impedindo o acesso à cavidade oral, mesmo assim é a maneira mais eficiente de reduzir o índice de doenças procedentes de microrganismos que podem se fazer presentes na mucosa oral. ⁽⁸⁾

CONCLUSÃO

Ao descrever sobre a importância da inserção do cirurgião dentista na equipe multidisciplinar no âmbito hospitalar com ênfase na UTI, observou-se que essa área ainda encontra algumas barreiras que extrapolam o domínio profissional, mas que aos poucos vem sendo reconhecida.

Mas, o estudo realizado deixou claro que é de suma importância priorizar a integralidade no atendimento ao paciente; para tanto, o CD tem que se unir aos demais profissionais da área da saúde para prestar um atendimento mais completo ao paciente internado no UTI.

A monitorização bucal do paciente por parte do CD é fundamental, pois os cuidados bucais podem prevenir doenças graves e reduzir o tempo de internação dos pacientes. No entanto, o CD deve estar preparado para solicitar e interpretar exames complementares para controlar infecções que podem auxiliar diretamente na redução de custos e na permanência do paciente no hospital.

O CD, porém, para dar assistência a um paciente internado na UTI deve buscar informações não apenas sobre a sua condição bucal, além mas também, deve entender todo o seu estado sistêmico, tendo em vistas que estes se encontram intimamente relacionados.

Para que a atuação do CD no ambiente hospitalar seja eficiente, torna-se fundamental que o mesmo, se preocupe em buscar realizar residências médicas odontológicas e bons cursos de especialização nesta área. Pode ser que a especialidade permita que o CD seja mais reconhecido no meio hospitalar, levando a equipe de saúde a assimilar a importância da inserção deste profissional neste âmbito.

O graduando na condição de futuro CD, em sua formação acadêmica deve receber estímulos e preparação para lidar com o paciente em ambiente de UTI. Para isso, as faculdades de Odontologia têm que se preparar para informar os seus graduandos sobre o caráter das contribuições e as dificuldades que ainda existem para fazer a inclusão da Odontologia Hospitalar.

As faculdades devem preparar os seus alunos para atuar e romper barreiras que ainda existem nesta área. O Conselho Regional de Odontologia e as Secretarias de Saúde Bucal dos governos Municipal e Estadual, também podem

colaborar para aumentar a participação do CD na área hospitalar, de modo a divulgar aos graduandos e a população que a efetivação dessa proposta pode contribuir para melhorar o atendimento pleno aos pacientes.

Conclui-se que, a equipe multidisciplinar de saúde hospitalar junto aos CD's, pode propiciar ao paciente internado na UTI uma assistência plena, de maneira a prevenir eventos que podem vir a complicar o quadro clínico inicial.

A Odontologia pede passagem para entrar na área hospitalar, pois é de suma importância prevenir diferentes doenças que podem ser causadas pela falta de assistência na saúde bucal e que desencadeiam outras patologias ligadas ao aparelho respiratório complicando ainda mais a condição do paciente.

REFERÊNCIAS

1. Gomes SF, Esteves MCL. Atuação do cirurgião-dentista na UTI: um novo paradigma. Rev. bras. odontol., Rio de Janeiro. 69(1):67-70, jan./jun. 2012.
2. Camargo EC. Odontologia hospitalar é mais do que cirurgia buço maxilofacial. Jornal do Site. Ano VI (98), 2005.
3. Moraes TMN, et al. A importância da atuação odontológica em pacientes internados em unidade de terapia intensiva. Rev. bras. ter. intensiva. 18(4): 412-417, 2006.
4. Paiva PSP, et al. Análise microbiológica da cavidade bucal de pacientes internados na UTI. Anais Eletrônico. VIII EPCC – Encontro Internacional de Produção Científica Cesumar. UNICESUMAR – Centro Universitário Cesumar Editora Cesumar. Maringá - Paraná, Brasil, 2013.
5. Santos PSS, et al. Uso de Solução Bucal com Sistema Enzimático em Pacientes Totalmente Dependentes de Cuidados em Unidade de Terapia Intensiva. Revista Brasileira de Terapia Intensiva, 20 (2): 154-159, 2008.
6. Toledo G, CRUZ I. A importância da higiene oral em Unidade de Terapia Intensiva como meio de prevenção de infecção nosocomial - Revisão Sistematizada da Literatura. 2 (1), 2009.
7. Caldeira PM, Cobucci RAS. Higiene Oral de Pacientes em Intubação Orotraqueal Internados em uma Unidade de Terapia Intensiva. Revista Enfermagem Integrada. 4(1): 713-741, 2011.
8. Pace MA. Avaliação clínica e microbiológica da cavidade bucal de pacientes críticos com entubação orotraqueal internados em um hospital de emergência. 2007. 108 f. (Mestrado) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2007.
9. Patarroyo M, Gonçalves, PF, Flecha OD. A doença periodontal como fator de risco para a pneumonia por aspiração – Revisão de literatura. R Periodontia, 18(2): 24-30, 2008.

10. Beraldo CC, Andrade D. Higiene bucal com clorexidina na prevenção de pneumonia associada à ventilação mecânica. *J. Bras. Pneumol*, 34(9):707-714, 2008.
11. Brasil. Conselho Federal de Odontologia. Consolidação das normas para procedimentos nos Conselhos de Odontologia. Resolução CFO-63/2005. Atualizado em 10/05/2011.
12. Sousa LVS, Pereira AFV, SILVA NBS. A Atuação do Cirurgião-Dentista no Atendimento Hospitalar. *Rev. Ciênc. Saúde, São Luís*, 16(1):39-45, jan-jun, 2014.
13. Meira SCR, Oliveira, CAS; RAMOS, IJM. A importância da participação do cirurgião-dentista na equipe multiprofissional hospitalar. *Sinog de Odontologia*, 2010. Curso de Odontologia do Centro Universitário Newton Paiva, Belo Horizonte/MG, 2010.
14. Godoi APT, Francesco AR, Duarte A, Kemp APT, Silva-Lovato CH. Hospital odontology in Brazil. A general vision. *Rev Odontol UNESP*. 38(2):105-9, 2009
15. Sousa LVS, Pereira AFV, Silva NBS. A atuação do cirurgião-dentista no atendimento hospitalar. *Revista Ciências da Saúde*. 16(1), jan./jun. 2014
16. Schlesener VRF, Rosa UD, Raupp SMM. O cuidado com a saúde bucal de pacientes em uti. *Cinergis*. 13(1):73-77 Jan/Mar, 2012.
17. Santana A, et al.. Atendimento odontológico em UTI (Unidade De Terapia Intensiva). *Revista Gestão e Saúde*, 6ª ed. 2012.
18. Amaral COF, et al.. Importância do cirurgião-dentista em Unidade de Terapia Intensiva: avaliação multidisciplinar. *Rev. Assoc. Paul. Cirdent*. 67(2):107-11, 2013.
19. Assis C. Atendimento. Odontológico nas UTIs. Rio de Janeiro. *Rev. Bras. Odontol*. 69(1) Jan./Jun. 2012.
20. Rabelo GD, Queiroz CI, Santos PSS. Atendimento odontológico ao paciente em unidade de terapia intensiva. *Arq. Med. Hosp. Cienc. Med. Santa Casa São Paulo*. 55 (2):.67-70, 2010.

AGRADECIMENTOS

A professora orientadora Lilian de Barros pelas suas importantes orientações que permitiram direcionar adequadamente este estudo.

A professora Nayara Franciele Lima pelas importantes orientações metodológicas.

A Banca Examinadora pela presença e considerações pertinentes ao aprimoramento do estudo.