

### **Enfermagem e odontologia: perspectivas para a integração no cuidado ao paciente crítico**

#### *Nursing and dentistry: prospects for integration in critical care patient*

**Ronny Anderson de Oliveira Cruz**

Graduado em Enfermagem pela Universidade Federal da Paraíba (UFPB). Especialista em Ativação de Processos de Mudança na Formação de Profissionais de Saúde (FIOCRUZ). Membro do GEPEFE – UFPB. E-mail: ronnyufpb@gmail.com

**Angela Amorim de Araújo**

Graduada em Enfermagem pela Escola de Enfermagem Santa Emília de Rodat. Doutora em Gerontologia Biomédica. Docente da Escola Técnica de Saúde da UFPB. E-mail: angeladb7@hotmail.com

**Thiago Pelúcio Moreira**

Graduado em Odontologia pela Universidade Fortaleza (UNIFOR). Doutor em Ciências da Saúde. Docente do Departamento de Odontologia Clínica e Social da UFPB. E-mail: tpelucio@gmail.com

**Resumo:** Este artigo tem como objetivo refletir sobre as práticas interdisciplinares que advém dos processos de integração entre a enfermagem e a odontologia no cuidado e manutenção da higiene bucal do paciente crítico, o que tem contribuído para o estabelecimento de condutas padronizadas. Apresenta abordagem reflexiva, fundamentada a partir de revisão integrativa nas bases de dados Scielo, Pubmed e Bireme no período de 2000 a 2014, onde foram encontrados encontrando 113 artigos. Após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão restaram 6 artigos. Evidências fundamentam a necessidade de melhorar a integração entre estas categorias profissionais neste nível de cuidado com vistas a contribuir com a diminuição dos efeitos danosos que a falta ou a inadequada higienização oral possam trazer, bem como o aumento das complicações infecciosas com o intuito de otimizar a qualidade da assistência prestada.

**Palavras chave:** Cuidados de Enfermagem; Cuidados críticos; Higiene bucal.

**Abstract:** This article aims to reflect on the interdisciplinary practices that comes from the integration processes between the nursing and dental care and maintaining oral hygiene critical patients, which has contributed to the establishment of standardized behaviors. It features reflective approach, based from integrative review in Scielo databases, Pubmed and Bireme from 2000 to 2014, where they were found finding 113 articles. After applying the criteria of inclusion and exclusion remaining 6 articles. Evidence underlying the need to improve the integration of these professional categories at this level of care in order to contribute to the reduction of harmful effects that the lack or inadequate oral hygiene can bring as well as the increase in infectious complications in order to optimize quality of care.

**Keywords:** Nursing Care; Critical care; Oral hygiene.

## INTRODUÇÃO

A interdisciplinaridade é o grau mais elevado de interação entre as formações profissionais que considera o intenso compartilhamento de saberes profissionais especializados em diversos campos, exercendo, dentro de um mesmo cenário, uma ação de reciprocidade e mutualidade, que pressupõe uma atitude diferenciada a ser assumida diante de um determinado problema, ou seja, é a substituição de uma concepção fragmentada e distante por uma visão unitária e abrangente sobre o ser humano (AMORIN; GATTÁS, 2007).

Na assistência a pacientes hospitalizados em Unidades de Terapia Intensiva (UTI), a integralidade entre os membros da equipe é primordial para que sejam prestados cuidados complexos em pacientes críticos. A unidade dispõe de equipamentos e tecnologia avançada, com recursos humanos que devem ser qualificados, em processo contínuo de treinamento e educação em serviço, assegurando o melhor tratamento a estes pacientes (PERÃO, et al., 2014).

De acordo com a Lei n.º 7.498, de 25 junho de 1986, que regulamenta o exercício de Enfermagem, o cuidado cotidiano de higiene e conforto, incluindo a higiene oral é uma atribuição da equipe de enfermagem com capacidade técnica, sob orientação e supervisão do Enfermeiro (BRASIL, 1986). No entanto, estudos realizados sobre a UTI no tocante aos cuidados de enfermagem em saúde bucal na literatura, têm referenciado que o conhecimento da enfermagem sobre esta temática é limitado, afirmando que é frequente a ausência do cuidado e abordagem do conteúdo na formação de enfermeiros, que na prática clínica, muitas vezes, não é priorizada (CREUTZBERG, 2004).

Mediante a importância da higienização oral de pacientes em terapia intensiva, especialmente os pacientes sob ventilação mecânica, entende-se que é indispensável a atuação de um cirurgião-dentista a fim de proceder à profilaxia e a avaliação da saúde bucal de maneira satisfatória (ARAÚJO, 2009).

Atualmente o Projeto de Lei Nº 2.776, de abril de 2008, estabelece a obrigatoriedade da presença de profissionais de Odontologia na UTI. De acordo com este projeto de lei, pacientes internados em UTI deverão receber assistência odontológica, prestada obrigatoriamente por cirurgião-dentista e, nas demais unidades, por outros profissionais devidamente habilitados para atuar na área, supervisionados por um odontólogo. O Projeto propõe salvar vidas, por evitar a proliferação de bactérias que podem levar à morte. A proposta apresentada não se aplica a realização de procedimentos odontológicos restauradores, de rotina ou estéticos, o que poderia até ser classificado como “futilidade terapêutica”, em tais condições (BRASIL, 2008).

Para tanto, a ação dos dentistas na UTI frente às comorbidades dos pacientes é com as infecções bucais e sua associação com as pneumonias. É relevante em pacientes críticos e muitos estudos têm sido realizados para estabelecer precisamente tal correlação. Além disso, a língua, bem como sua respectiva colonização no universo da microbiota bucal, pode interferir no estado de

saúde geral de indivíduos dependentes de cuidados (CERRI; SILVA, 2002; ADACHI et al., 2007).

Diante do exposto, este artigo busca a reflexão sobre as melhorias na qualidade da assistência prestada na UTI aos problemas relacionados ao cuidado bucal, a partir da integração enfermagem-odontologia no cuidado e manutenção da higiene bucal do paciente crítico, contribuindo para o estabelecimento de condutas padronizadas utilizando as principais referências literárias. Consequentemente, promover a redução dos efeitos deletérios e os indicadores de incidência de pneumonia nosocomial e doença periodontal, atuando na redução e nos riscos, que podem ter associação com maior tempo de internação destes pacientes.

## METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo com abordagem reflexiva, fundamentada a partir da revisão integrativa nas bases de dados Scielo, Pubmed e Bireme utilizando os descritores higiene bucal e cuidados críticos no período de 2000 a 2014, com a utilização do operador booleano *AND*, totalizando 113 artigos. Adotou-se como critério de inclusão os artigos que tratavam da temática higiene bucal na assistência de enfermagem em pacientes críticos, que encontravam-se na íntegra, em português e nos últimos dez anos. Foram excluídos os artigos que não correlacionavam a higiene bucal com o cuidado de enfermagem, artigos em duplicidade, dissertações e teses. Após a leitura dos resumos, 6 artigos foram contemplados e lidos na íntegra com o intuito de dar respaldo a esta reflexão.

## REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

### A importância do cuidado efetivo voltado à cavidade oral em uti

A preocupação com a cavidade oral tem relatos desde Hipócrates que já anunciava a importância de se remover os depósitos da superfície dentária, para a manutenção da saúde. Uma das áreas bucais ainda pouco estudadas é a língua, bem como sua respectiva colonização no universo da microbiota bucal e o quanto esta pode interferir no estado de saúde geral de indivíduos dependentes de cuidados. São encontrados com maior frequência colonização por *Pseudomonas aeruginosa*, *Staphylococcus aureus*, *Klebsiella pneumoniae* e *Escherichia coli*, sendo 63% presentes exclusivamente no biofilme lingual (OLIVEIRA, 2007).

A formação do biofilme inicia-se com o depósito de uma camada orgânica (película adquirida) por todas as superfícies da boca, que em poucas horas se liga seletivamente a determinadas espécies de bactérias. Após a fixação inicial das bactérias à película, outras espécies bacterianas rapidamente se acumulam, ocorrendo uma transição do meio ambiente aeróbio, caracterizado por espécies Gram-positivas facultativas, para um meio altamente privado de oxigênio com predomínio de microrganismos anaeróbios (TOLEDO; CRUZ, 2009).

Como resultado de um processo interativo entre o biofilme e os tecidos periodontais por meio de respostas

celulares e vasculares, surge a doença periodontal, reconhecida como de origem infecciosa e de natureza inflamatória, que envolve a destruição dos tecidos de suporte do dente por meio da ação direta de bactérias e de seus produtos, ou por ação indireta, onde as reações de destruição tecidual são mediadas pelo hospedeiro (LOTUFO; PANNUTI, 2004). As bactérias envolvidas com a doença periodontal são espécies Gram negativas representadas por: *Actinobacillus actinomycetemcomitans*, *Porphyromonas gingivalis* e *Tanarella forsythensis* (TANTIPONG, 2012).

A literatura também evidencia que medidas de higiene bucal diminuem a colonização de patógenos na cavidade bucal, com efeitos benéficos na prevenção da pneumonia associada à ventilação mecânica (PAVM) (HOUSNTON et al., 2002).<sup>(13)</sup> Os estudos demonstram uma associação entre higiene bucal adequada e redução na incidência de pneumonia nosocomial, especialmente a PAVM, importante causa de mortalidade em todo o mundo (HOUNSTON et al., 2002; SOCRANSKY; HAFFAJEE, 2012).

### **As contribuições da integração enfermagem-odontologia**

Vários agravos como cárie dental, doença periodontal, endocardite bacteriana e pneumonia, têm sido associados aos microrganismos da boca. Estudos indicam que pacientes de UTI apresentam higiene bucal deficiente, principalmente devido à complexidade do biofilme bucal, doença periodontal e da debilidade do estado geral, o que tem contribuído para o aumento das infecções. Em consequência, sociedades e organizações nacionais e internacionais têm preconizado a higiene bucal como uma das medidas mais fortemente recomendadas para a prevenção de PAVM, assim como a cabeceira elevada entre 30° e 45°; avaliação diária da sedação, com diminuição sempre que possível; aspiração da secreção acima do balonete (SOCRANSKY; HAFFAJEE, 2012).

Além disso, os cuidados indispensáveis com a higiene bucal de pacientes em entubação e com sondas tornam-se fatores de prevenção importantes no tocante a minimizar a proliferação de microrganismos. Devem ser adotados técnicas e produtos que vão exigir do enfermeiro conhecimento teórico e prático, o qual deverá ser compartilhado com toda equipe de enfermagem, para que o cuidado com a cavidade oral tenha a sua importância associada também à prevenção de infecção. Os enfermeiros devem elaborar protocolos que possam ser executáveis e promoverem treinamentos para as demais categorias de enfermagem (ORLANDINI; LAZZARI, 2012).

Medidas simples como limpar os dentes dos pacientes com escovas ou espátulas duas vezes ao dia e realizar uma profilaxia profissional na cavidade oral uma vez por semana mostraram reduções na mortalidade dos pacientes que contraíram pneumonia durante o período de internação. Outra medida fácil para uma significativa descontaminação da cavidade oral e concomitante redução da incidência de infecção nosocomial em pacientes internados em UTI é a utilização do bochecho de digluconato de clorexidina (0,12%), a cada 12h, que permite a retenção de mais de 30% da clorexidina nos

tecidos moles, estendendo o período de atividade antimicrobiana (GOMES; ESTEVES, 2012).

No ambiente hospitalar, a higiene bucal ainda não é priorizada no cotidiano dos profissionais, seja por falta de conhecimento acerca da importância do procedimento para a prevenção de patologias orais e sistêmicas, ou por falta de implementação de rotinas que contemplem a higiene oral como procedimento padrão nas instituições. Além destas, as razões apresentadas pela equipe atuante para o déficit de higiene bucal nos pacientes em unidade de terapia intensiva, geralmente, são a falta de profissional odontólogo no setor<sup>(5)</sup>. Segundo o artigo 26 do Código de Ética Odontológico, capítulo X, que trata da Odontologia hospitalar, compete ao cirurgião-dentista internar e assistir pacientes em hospitais públicos e privados, com e sem caráter filantrópico, respeitadas as normas técnico-administrativas das instituições<sup>(17)</sup>.

Com finalidade de implementar a rotina de higienização bucal por equipe interprofissional Enfermagem-Odontologia, o Departamento de Odontologia e de Enfermagem da Associação Brasileira de Medicina Intensiva (ABMI), juntamente ao Instituto de Neurologia de Curitiba elaboraram os documentos de Recomendações e do Procedimento Operacional Padrão (POP) para higiene bucal do paciente adulto em UTI (AMIB, 2013).

### **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A responsabilidade quanto à necessidade do cuidado bucal segue compartilhada e integrada entre a enfermagem e a odontologia. A necessidade de reformulação dos currículos na área da saúde com vistas à integralidade e interdisciplinaridade no cuidado permanece sendo uma condição emergente para melhoria efetiva na assistência a pacientes em estado crítico.

A produção científica no tocante a esta temática ainda é tímida, sobretudo no Brasil, e devido à especificidade dos critérios de inclusão e exclusão houve um predomínio de estudos internacionais e poucas publicações nos últimos 5 anos.

A importância e participação de um profissional cirurgião-dentista na equipe é condição fundamental para avaliar e acompanhar o acometimento da saúde bucal dos pacientes, em especial os pacientes em modalidade de ventilação mecânica.

Com toda a tecnologia utilizada nas UTIs, procedimentos simples e de baixo custo são pouco valorizados, ou até subestimados pelos profissionais, como é o caso da higiene bucal, por isso, é fundamental a implantação de protocolos que a contemplem, principalmente em UTIs, padronizando a orientação e realização com técnicas e ferramentas adequadas, bem como a rotina de avaliação das condições da cavidade bucal no momento da internação para que se tenham parâmetros de evolução da mesma.

### **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

ADACHI, M.; ISHIHARA, K.; ABE, S.; OKUDA, K. Professional oral health care by dental hygienists reduced respiratory infections in elderly persons requiring nursing care. *Int J Dent Hyg*. Vol. 5, n. 2, p. 69-74, 2007.

- Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17461957>. Acesso em: 10 mar 2015.
- AMORIN, D.S.; GATTÁS, M.B. Modelo de prática interdisciplinar em saúde. *Medicina*. Vol. 40, n. 1, p. 82-4, 2007. Disponível em: [http://revista.fmrp.usp.br/2007/vol40n1/pv\\_modelo\\_pratica\\_interdisciplinar.pdf](http://revista.fmrp.usp.br/2007/vol40n1/pv_modelo_pratica_interdisciplinar.pdf). Acesso em: 18 de fev. 2015.
- ARAÚJO, R.J.G.; OLIVEIRA, L.C.G.; HANNA, L.M.O.; CORRÊA, A.M.; CARVALHO, L.H.V.; ÁLVARES, N.C.F. Análise de percepções e ações de cuidados bucais realizados por equipes de enfermagem em unidade de tratamento intensivo. *Rev. Bras. Ter. Intensiva*. Vol. 21, n. 1, p. 38-44, 2009. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-507X2009000100006](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-507X2009000100006). Acesso em: 10 fev. 2015.
- Associação de Medicina Intensiva Brasileira (AMIB), Departamento de Odontologia e Departamento de Enfermagem. Recomendações para higiene bucal do paciente adulto em UTI. 2013. Disponível em: [http://www.amib.org.br/fileadmin/user\\_upload/amib/RECOMENDACOES\\_PARA\\_HIGIENE\\_BUCAL\\_DO\\_PACIENTE\\_ADULTO\\_EM\\_UTI\\_-\\_AMIB.pdf](http://www.amib.org.br/fileadmin/user_upload/amib/RECOMENDACOES_PARA_HIGIENE_BUCAL_DO_PACIENTE_ADULTO_EM_UTI_-_AMIB.pdf). Acesso em: 19 mar 2015.
- BRASIL. Conselho Federal de Odontologia. Código de ética odontológica. Aprovado pela Resolução CFO-118. Disponível em: [http://cfo.org.br/wpcontent/uploads/2009/09/codigo\\_etica.pdf](http://cfo.org.br/wpcontent/uploads/2009/09/codigo_etica.pdf). Acesso em: 12 de jan 2015.
- \_\_\_\_\_. Lei n. 7.498 de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem. *Diário Oficial da República Federativa do Brasil*, Brasília, 26 de jun. de 1986.
- \_\_\_\_\_. Projeto de lei nº 2.776 de abril de 2008. Dispõe sobre a obrigatoriedade da presença de profissionais de odontologia na Unidade de Terapia Intensiva. Câmara dos Deputados, Brasília, 18 de abr. de 2008.
- CERRI, A.; SILVA, C.E. Avaliação de métodos no controle da halitose relacionada à língua saburrosa. *JBC J Bras Clin Odontol Integr*. Vol. 6, n. 34, p. 312-6, 2002. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_nlinks&ref=000067&pid=S0103-507X201300010000900007&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=000067&pid=S0103-507X201300010000900007&lng=en). Acesso em: 26 fev 2015.
- CREUTZBERG, M.; PADILHA, D.; RICALCATI, C.S.; MEIRA, FS. Interfaces of geriatric nursing and dental care. *Online Braz J Nurs*. Vol. 3, n. 3, 2004. Disponível em: <http://www.nepae.uff.br/siteantigo/objn303creutzbergetal.htm>. Acesso em: 18 mar. 2015.
- GOMES, S.F.; ESTEVES, M.C.L. Atuação do cirurgião-dentista na UTI: um novo paradigma. *Rev. Bras. Odontol*. Vol. 69, n. 1, p. 67-70, 2012. Disponível em: <http://revodonto.bvsalud.org/pdf/rbo/v69n1/a15v69n1.pdf>. Acesso em: 20 de Dez 2014.
- HOUSTON, S.; HOUGLAND, P.; ANDERSON, J.J.; LAROCCO, M.; KENNEDY, V.; GENTRY, L.O. Effectiveness of 0.12% chlorhexidine gluconate oral rinse in reducing prevalence of nosocomial pneumonia in patients undergoing heart surgery. *Am J Crit Care*. Vol. 11, n. 6, p. 567-70, 2002. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12425407>. Acesso em: 10 de Dez 2014.
- LOTUFO, R.F.M.; PANNUTI, C.M. Efeitos Diretos dos Patógenos Bucais nas Condições Sistêmicas. In: BRUNETTI, M.C. *Periodontia Médica*. São Paulo: SENAC; 2004.
- OLIVEIRA, L.C.; CARNEIRO, P.P.; FISCHER, R.G.; TINOCO, E.M. A presença de patógenos respiratórios no biofilme bucal de pacientes com pneumonia nosocomial. *Rev Bras Ter Intensiva*. Vol. 19, n. 4, p. 428-33, 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbti/v19n4/a04v19n4>. Acesso em: 21 Dez 2014.
- ORLANDINI, G.M.; LAZZARI, C.M. Conhecimento da equipe de enfermagem sobre higiene oral em pacientes criticamente enfermos. *Rev. Gaúcha Enferm*. Vol. 33, n. 3, p. 34-41, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rgef/v33n3/05.pdf>. Acesso em: 14 de abr 2015.
- PERÃO, O.F.; BUB, M.B.C.; RODRIGUEZ, A.H.; ZANDONADI, G.C. Gravidade de pacientes e carga de trabalho em enfermagem em unidade de terapia intensiva. *Cogitare enferm*. Vol. 19, n. 2, p. 261-8, 2014. Disponível em: <http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs2/index.php/cogitare/article/view/33750/22732>. Acesso em: 13 de mar. 2015.
- SOCRANSKY, S.S.; HAFFAJEE, A.D. Microbiologia da Doença Periodontal. In: LINDHE, J.; KARRING, T.; LANG, N.P. *Tratado de Periodontia Clínica e Implantologia Oral*. 4ª Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2005.
- TANTIPONG, H.; MORKCHAREONPONG, C.; JAINVIDEE, S.; THAMLIKITKUL, V. Randomized controlled trial and meta-analysis of oral decontamination with 2% chlorhexidine solution for the prevention of ventilator-associated pneumonia. *Infect Control Hosp Epidemiol*. Vol. 29, n. 2, p. 131-6, 2012. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18179368>. Acesso em: 18 de Dez 2014.
- TOLEDO, G.; CRUZ, I. The importance of the oral hygiene in Intensive Care Unit as a way of prevention of nosocomial infection - Systematic Literature Review. *Journal of Specialized Nursing Care*. Vol. 2, n. 1, 2009. Disponível em: <http://www.uff.br/jsncare/index.php/jsncare/article/view/j.1983-4152.2009.2047>. Acesso em: 12 de jan 2015.