

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA

CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL INTEGRADA EM
GESTÃO E ATENÇÃO HOSPITALAR NO SISTEMA PÚBLICO DE SAÚDE

ÁREA DE CONCENTRAÇÃO CRÔNICO-DEGENERATIVO

Vanessa Leal Soria

**A ATUAÇÃO DO CIRURGIÃO DENTISTA NA EQUIPE
MULTIPROFISSIONAL EM UMA UNIDADE DE TERAPIA
INTENSIVA**

Santa Maria, RS.

2018

Vanessa Leal Soria

**A ATUAÇÃO DO CIRURGIÃO DENTISTA NA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL
EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Programa de Pós Graduação Lato Sensu em Residência Multiprofissional Integrada em Sistema Público de Saúde, em Gestão e Atenção Hospitalar, Ênfase Crônico Degenerativo, da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM, RS), como parte dos requisitos para obtenção do título de **Especialista em Gestão e Atenção Hospitalar de Sistema Público de Saúde.**

Orientador: Enfa. Profa. Dra. Rosângela Marion da Silva

Santa Maria, RS.

2018

Vanessa Leal Soria

**A ATUAÇÃO DO CIRURGIÃO DENTISTA NA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL
EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Programa de Pós Graduação Lato Sensu em Residência Multiprofissional Integrada em Sistema Público de Saúde, em Gestão e Atenção Hospitalar, Ênfase Crônico Degenerativo, da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM, RS), como parte dos requisitos para obtenção do título de **Especialista em Gestão e Atenção Hospitalar de Sistema Público de Saúde**.

Aprovado em 08 de fevereiro de 2018:

Rosângela Marion da Silva. Dra. (UFSM)

(Presidente- orientador)

Patricia Vedovato Prevedello Esp.(HUSM-EBSERH)

(Examinador)

Igor Vinicius Cavalho Morari Esp. (HUSM-EBSERH)

(Examinador)

Claudiane Bottoli Esp. (UFSM)

(Suplente)

Santa Maria, RS.

2018

A ATUAÇÃO DO CIRURGIÃO DENTISTA NA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

Vanessa Leal Soria¹, Enfa. Profa. Dra. Rosângela Marion da Silva²

Resumo

Equipes multiprofissionais contribuem para a humanização da saúde e para atingir a integralização do cuidado em saúde em Unidades de Terapia Intensiva. A inserção do dentista neste cenário do cuidado pode auxiliar na prevenção de infecções pulmonares por meio de uma higiene oral adequada e na prevenção de infecções locais e do agravamento de infecções sistêmicas.

Objetivo: relatar as ações realizadas pelo cirurgião dentista junto aos pacientes em uma UTI-A e conhecer a percepção dos familiares sobre o cuidado integral. **Método:** O estudo se desenvolveu por uma pesquisa qualitativa, do tipo exploratória, que utilizou como técnica de coleta de dados a entrevista semiestruturada. A análise de dados ocorreu por meio da análise de conteúdo. **Resultados:** As categorias que emergiram da análise foram: “Todos se empenham na evolução dela” – Percepção do familiar a respeito da equipe multiprofissional e “A boca é porta de entrada pra muita coisa” – Atuação do cirurgião dentista na UTI. É necessário planejamento de ações que promovam a visibilidade deste e de outros profissionais nesse cenário do cuidado com vistas ao reconhecimento da profissão no ambiente hospitalar.

Palavras-chaves: UTI. Equipe Multiprofissional. Odontologia Hospitalar

¹ Cirurgiã dentista. Residente do Programa de Residência Multiprofissional Integrada em Gestão e Atenção Hospitalar no Sistema Público de Saúde – UFSM/HUSM

² Enfermeira. Orientadora. Tutora de campo da Residência Multiprofissional Integrada em Gestão e Atenção Hospitalar no Sistema Público de Saúde – UFSM/HUSM. Doutora em Enfermagem.

THE PRACTICE OF THE DENTIST IN A MULTIPROFESSIONAL TEAM IN AN INTENSIVE CARE UNIT

Vanessa Leal Soria¹, Enfa. Profa. Dra. Rosângela Marion da Silva²

Abstract

Multiprofessional teams contribute to the humanization of the health and to achieve integral health care in Intensive Care Units. The insertion of the dentist in this care setting can help prevent pulmonary infections through proper oral hygiene and the prevention of local infections and the aggravation of systemic infections. **Objective:** to report the actions performed by the dentist to the patients in an ICU and to know the family member's perception about integral care. **Method:** The study was developed by a qualitative research, of the exploratory type, that used as technique of data collection the semi-structured interview. Data analysis took place through content analysis. **Results:** The categories that emerged from the analysis were: "Everyone is committed to her evolution " - Perception of the family members regarding the multiprofessional team and "The mouth is gateway to many things" - the practice of the dentist in the ICU. It is necessary to plan actions that promote the visibility of this and other professionals in this scenario of care aiming the recognition of the profession in the hospital environment.

Key words: ICU. Multiprofessional Team. Hospitalar Dentistry

1

¹ Cirurgiã Dentista. Residente no Programa de Residência Multiprofissional Integrada em Gestão e Atenção Hospitalar no Sistema Público de Saúde – UFSM/HUSM

²Enfermeira. Orientadora. Tutora de Campo da Residência Multiprofissional Integrada em Gestão e Atenção Hospitalar no Sistema Público de Saúde – UFSM/HUSM. Doutora em Enfermagem.

INTRODUÇÃO

A busca por humanização e integralização do cuidado em saúde no Brasil culminou na formulação da Política Nacional de Humanização, criada no ano de 2003. Essa política trouxe diversas mudanças no âmbito da saúde pública, ressaltando a importância de uma equipe multiprofissional e multidisciplinar para assegurar a humanização e a integralização do cuidado. Nesse contexto, as Unidades de Terapia Intensiva (UTIs) são referência de local que oferece cuidado integral e especializado, necessitando de uma equipe multiprofissional designada a assistir pacientes críticos, considerando a importância do cuidado humanizado para pacientes e comunicação adequada com os familiares. Pela complexidade dos casos cria-se a necessidade de uma equipe composta por pessoas com diferentes conhecimentos, muitas vezes complementares, contribuindo assim para a construção de um processo de trabalho eficiente e humanizado (EVANGELISTA et al., 2016).

A inserção do cirurgião dentista em uma equipe multiprofissional no ambiente hospitalar e sua atuação numa UTI é considerada relativamente nova. Sendo um dos principais motivos de sua inserção neste cenário de prática a evidência de que cuidados adequados de higiene oral diminuem a colonização de patógenos na cavidade bucal, apresentando efeitos positivos na prevenção da Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica (PAV), condição que além de apresentar grande letalidade, ainda aumenta o tempo de internação, promovendo altos custos hospitalares (YILDIZ, DURNA e AKIN, 2013). A regulamentação da presença do cirurgião dentista nas UTIs está atualmente em tramitação no Senado Federal, Projeto de Lei da Câmara PLC 34/2013, que regulamenta e torna obrigatória a presença do cirurgião dentista e inclui a assistência odontológica no atendimento e internação domiciliares do Sistema Único de Saúde (SUS).

Além das infecções pulmonares, o cirurgião dentista tem papel importante na prevenção de infecções sistêmicas provenientes de focos infecciosos presentes na cavidade oral. A higiene oral ineficaz pode estar associada a alterações na resposta imunológica, predispondo o indivíduo a desenvolver doenças periodontais. O comprometimento da resposta imune local e sistêmica, além de acarretar na destruição dos tecidos dentários de suporte, pode facilitar a colonização da cavidade oral por bactérias entéricas e pseudomonas. A correta higienização da cavidade oral em pacientes hospitalizados pode reduzir o risco de infecções locais ou sistêmicas, pois os microrganismos presentes na cavidade oral podem migrar pela corrente

circulatória, deixando assim o paciente susceptível a maior risco de infecção (SILVA et al., 2015).

No Brasil ainda não existem dados consolidados sobre a pneumonia associada a assistência à saúde, pois ainda não há um uso uniforme dos critérios de diagnósticos, mas sabe-se que a maioria destas infecções tem associação com a ventilação mecânica (VM). Dados registrados em 2015, no Estado de São Paulo, mostraram que a média de incidência de PAV foi de 9,87 casos por 1000 dias de uso de ventilação mecânica em UTI-A. Estima-se a mortalidade da PAV em cerca de 33%, quando considerados unicamente os pacientes que morrem em decorrência direta desta infecção. A situação do paciente em ventilação mecânica, principalmente aqueles em intubação orotraqueal, desestabiliza o equilíbrio do ecossistema bucal, favorecendo o crescimento da microbiota local. O rebaixamento do nível de consciência, o ressecamento das mucosas e a ausência da limpeza natural proveniente da mastigação e da fala estão entre os fatores causais desse desequilíbrio. Esses fatores em associação aos comuns casos de disfagia, promovem, através da aspiração do conteúdo da cavidade oral, migração dos microrganismos presentes na cavidade oral para os pulmões (ANVISA, 2017).

A partir disso, depreende-se que a cavidade oral é considerada um reservatório significativo de patógenos respiratórios, sendo a broncoaspiração e a formação de placa dental fatores que influenciam no desenvolvimento de pneumonia (VILELA et al., 2015). A ausência de higiene oral adequada possibilita o desenvolvimento do biofilme dentário, que tende a se acumular nos dentes posteriores, fator que dificulta a visualização e o alcance no momento da higiene oral pelas equipes de enfermagem (JONES, MUNRO E GRAP, 2011), o que justifica a necessidade da atuação de um cirurgião dentista em terapia intensiva, como parte de uma equipe multiprofissional, buscando também, dessa forma, a integralização do cuidado.

Apesar da reconhecida importância desse profissional, a sua inserção no cuidado especializado em UTI-A ainda é desconhecida por muitos usuários. A partir dessas considerações este trabalho tem como objetivo relatar as ações realizadas pelo cirurgião dentista junto aos pacientes em uma UTI-A e conhecer a percepção dos familiares sobre o cuidado integral.

MÉTODO

Trata-se de um estudo de caráter qualitativo, o qual propicia compreensão e aprofundamento nos significados das ações e relações humanas, nas crenças, pensamentos e percepções, em conceitos que não podem ser quantificados. É exploratório, porque promove a aproximação entre o fato ou fenômeno, que é objeto da pesquisa, e o pesquisador (MINAYO, 2014).

Este estudo é proveniente de um projeto matriz intitulado A percepção dos familiares sobre as ações multiprofissionais no cuidado integral ao paciente crítico na unidade de terapia intensiva de um hospital universitário. O projeto matriz foi desenvolvido em conjunto por três residentes, uma psicóloga, um enfermeiro e uma cirurgiã dentista.

O estudo foi realizado na UTI- A de um Hospital Universitário nos meses de julho e agosto de 2017. Esta unidade possui a capacidade de nove leitos, sendo três desses leitos destinados a pacientes que estejam em isolamento, e abriga nove pacientes em estado crítico com diversas enfermidades. A equipe atuante na UTI-A é composta por enfermeiros, técnicos em enfermagem, médicos, fisioterapeutas, psicóloga, nutricionista, assistente social, fonoaudióloga, além de residentes de odontologia, psicologia, fisioterapia, nutrição, farmácia e enfermagem, totalizando 58 profissionais entre residentes e profissionais do serviço.

Participaram do estudo os familiares dos pacientes internados na UTI-A no período da coleta de dados segundo os critérios de inclusão: ser familiar significativo, ou seja, aquele com maior vínculo, estando estes como responsáveis pelos pacientes durante a internação. Utilizou-se como critério para exclusão os familiares de pacientes que fossem a óbito antes da realização da entrevista e familiares menores de 18 anos.

A técnica de coleta de dados, referente à pesquisa com os familiares, se deu por meio de entrevistas semiestruturadas, as quais permitem maior flexibilidade nas conversas, as entrevistas tinham como questões norteadoras: Quais são os pontos positivos do atendimento ao familiar na UTI? Você sabe quais profissionais estão acompanhando o seu familiar durante a internação? Qual você acha que é a importância destes profissionais no tratamento? Você acha que existe algo que poderia ser melhorado?

Os participantes foram convidados individualmente a participar da pesquisa, sendo informado sobre a voluntariedade da participação e do anonimato da sua identidade. Em caso de concordância, era entregue o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e solicitada leitura e posterior assinatura em caso de concordância com os termos expostos. Foram realizadas no total 12 entrevistas, que se encerraram quando considerou-se ter atingido o critério de saturação. As entrevistas foram gravadas em gravador digital após autorização e, posteriormente, transcritas na íntegra.

A análise de dados se deu por meio da Proposta Operativa de Análise Temática de Minayo, a qual procura elucidar os núcleos de sentido que compõe uma comunicação, cuja presença ou frequência possuam alguma relevância para o objeto analítico visado. Para realizar essa análise, costuma-se dividir o processo em três partes: pré análise, exploração do material, tratamento dos resultados obtidos e interpretação. A pré análise consiste na escolha do que deve ser analisado, de acordo com as hipóteses e os objetivos iniciais da pesquisa, assim como na elaboração de indicadores que norteiem a compreensão e interpretação do material. A exploração do material caracteriza-se por uma operação classificatória que busca atingir o núcleo de compreensão do material, buscando categorias que representem expressões de relevância para organizar o conteúdo de uma fala. Por fim, o tratamento dos resultados e interpretação é a fase em que o pesquisador propõe deduções e interpretações, as quais relaciona com o quadro teórico proposto inicialmente.

Este estudo está registrado sob o número CAAE 67685617.0.0000.5346 e foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos. Visando manter o sigilo ético e a preservar o anonimato dos participantes da pesquisa, os familiares foram identificados apenas como F, primeira letra da palavra familiar, seguido por um número arábico de acordo com a ordem cronológica da realização das entrevistas (F1, F2, F3) e os pacientes foram nomeados como P, primeira letra da palavra paciente, seguido por um número arábico de acordo com a ordem dos atendimentos (P1, P2, P3).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A amostra dos familiares que participaram das entrevistas foi composta por oito pessoas do sexo feminino e quatro pessoas do sexo masculino, totalizando doze entrevistados.

Menciona-se que de forma concomitante a coleta dos dados com os familiares, procedeu-se com o exame clínico da cavidade oral dos pacientes, sendo os dados registrados numa ficha de avaliação odontológica que continha informações como: presença ou ausência de lesões bucais em tecidos moles, presença de dentes com cavidades, dentes com indicação de extração, doença periodontal, ou seja, fatores que pudessem representar focos de infecção, assim como a necessidade de procedimentos odontológicos de cada paciente.

Os pacientes em ventilação mecânica e os pacientes incapacitados de realizarem a higiene oral sem auxílio, receberam profilaxia oral com gaze embebida em digluconato de clorexidina 0,12%, utilizando abridor bucal feito com espátulas de madeira e sonda para aspiração, sendo aplicado em todas as superfícies dentárias, mucosas e língua, em movimentos póstero-anteriores, evitando assim empurrar o conteúdo para a faringe do paciente. Utilizou-se também saliva artificial quando necessário. Os demais pacientes receberam orientações de higiene oral, estimulando assim o autocuidado daqueles pacientes que possuíam autonomia para realizar a higiene oral de forma independente. O exame clínico e as intervenções foram realizadas três vezes na semana, de acordo com a escala da cirurgiã dentista residente na UTI. Nos demais dias, os pacientes recebiam os cuidados de higiene oral conforme rotina da unidade, realizados pelos técnicos de enfermagem.

Os pacientes participantes da pesquisa foram dez homens e dez mulheres com idades entre 20 e 74 anos. Inicialmente serão apresentados os dados referentes a avaliação da condição bucal dos pacientes, e a seguir os resultados da análise das entrevistas.

Avaliação da condição bucal dos pacientes

Após leitura e análise dos dados registrados na ficha de avaliação odontológica, as informações presentes na ficha foram compiladas no quadro abaixo:

| Paciente | Condição Bucal |
|-----------------|--|
| P1 | Presença de raiz residual do dente 26 Periodontite crônica generalizada* |
| P2 | Presença de lesões de cárie |

| | |
|-----|---|
| P3 | Presença de raiz residual do dente 36 |
| P4 | Periodontite crônica |
| P5 | Gengivite generalizada |
| P6 | Presença de restaurações de amálgama |
| P7 | Presença de raiz residual do dente 34 Edema exacerbado em língua causado por lesão traumática (mordida)* |
| P8 | Lesão traumática em mucosa labial superior |
| P 9 | Edêntulo |
| P10 | Lesão de cavitação por cárie dente 44. Candidíase em língua* |
| P11 | Presença de raízes residuais de incisivos inferiores e do dente 12 Periodontite crônica |
| P12 | Presença de cavidade do dente 46 Indicação de remoção de aparelho ortodôntico* |
| P13 | Raiz residual dente 15 |
| P14 | Edêntulo |
| P15 | Presença de cálculos dentários |
| P16 | Gengivite generalizada |
| P17 | Presença de raiz residual do dente 37 |
| P18 | Fratura coronária no dente 27 |
| P19 | Ausência de pré-molares inferiores, dentição remanescente hígida |
| P20 | Fratura de mandíbula Presença de múltiplas raízes residuais |

* Intervenções realizadas

Os atendimentos foram realizados três vezes na semana, geralmente, às segundas e quartas-feiras em turnos de quatro horas e aos sábados em turnos de seis horas, de acordo com a escala da cirurgiã dentista residente. O exame clínico da cavidade oral foi realizado em todos os pacientes internados, os dados foram registrados em ficha de avaliação odontológica e no sistema online de registro de atendimentos da instituição para que outros profissionais da equipe pudessem acessar os dados referentes ao exame clínico da cavidade oral. Os pacientes em ventilação mecânica receberam higiene oral com antisséptico bucal, clorexidina 0,12%, assim como os pacientes que não possuíam condição de realizar a higiene oral sozinhos. Os pacientes que possuíam capacidade motora e independência para realizar a própria higiene oral receberam orientações de higiene oral.

Para a prevenção da PAV utiliza-se a solução de clorexidina 0,12%, pois é considerada atualmente como o agente químico mais eficaz para a higienização da cavidade oral (VILELA et al., 2015), fazendo parte do protocolo de higiene oral da Associação de Medicina Intensiva Brasileira (AMIB). O protocolo de higiene oral desenvolvido neste projeto foi adaptado a partir do protocolo da AMIB. Levando em conta que não há disponibilidade de fornecer escovas dentárias para os pacientes no hospital e que o armazenamento das escovas na unidade é contraindicado pelo Centro de Controle de Infecções Hospitalares (CCIH) da instituição devido ao risco de contaminação, a higienização é realizada com gaze embebida em clorexidina 0,12%, sendo aplicada com o dedo indicador, utilizando o tato para auxiliar na remoção de sujidades. A higiene é feita com aspiração constante da cavidade oral.

Após avaliação criteriosa da condição bucal de cada paciente e conversas com outros membros da equipe, considerando o estado sistêmico de cada paciente, decidiu-se a conduta para cada caso. Na paciente P1 foi realizada raspagem supragengival para controle da periodontite e conseqüente inflamação gengival generalizada. Foi realizada a colocação de protetor bucal no paciente P7 para evitar maior trauma de mordida na língua, diminuindo assim o edema exacerbado da região, as lesões traumáticas foram tratadas com aplicação tópica de triancinolona acetônida. Para o paciente P10 foi necessária a prescrição de nistatina para candidíase, que foi sugerida à equipe médica. Paciente P12 precisou de remoção de aparelho ortodôntico para evitar acúmulo de biofilme (paciente passou muito tempo em ventilação mecânica) e lesões traumáticas.

Assim dos 20 pacientes que fizeram parte do estudo, sete possuíam indicação de extração dentária devido a raízes residuais, que são consideradas possíveis focos de infecção, entretanto,

cinco pacientes receberam alta e dois pacientes foram a óbito antes da realização dos procedimentos. No total, oito pacientes foram a óbito antes que fosse possível realizar qualquer tipo de tratamento.

A partir da análise das entrevistas emergiram as categorias: “todos se empenham na evolução dela” – percepção do familiar a respeito da equipe multiprofissional e “a boca é porta de entrada pra muita coisa” – atuação do cirurgião dentista na UTI.

“Todos se empenham na evolução dela” – Percepção do familiar a respeito da equipe multiprofissional

Verificou-se que a percepção dos familiares acerca da atuação da equipe multiprofissional e dos profissionais que a compõe ainda é limitada, principalmente no que se refere a atuação do cirurgião dentista, que alguns familiares admitiram não saber que atuava na unidade. Muitos entrevistados citavam bastante a equipe médica e a de enfermagem, mas desconheciam os outros profissionais atuantes na equipe. Alguns familiares ainda citaram outros profissionais que atuam no local como psicóloga, fisioterapeuta, nutricionista e fonoaudiólogo.

Bom, acho que tudo que ele precisar, ele vai ter aqui. Quanto a isso, estamos tranquilos. Mas a gente não imaginava... que tinha dentista por exemplo. F4

Todos são eficientes, no meu entendimento. Todos da área: médico, enfermeiro, psicóloga, a outra, fisioterapeuta. F5

Tem a fisioterapeuta, psicóloga. O dentista, não me falaram nada. A psicóloga já vi umas quantas vezes. Com certeza é importante a equipe. F6

...Os principais eu sei, neurologista, traumatologista, clinico geral, além dos enfermeiros, os outros eu não sei, sei que tem uma equipe, nutricionista, tudo mais, mas eu não sei bem, mas sei que todos são importantes. F7

Sim, os médicos eu sei, as enfermeiras pelo nome não, mas a gente mais ou menos tem o conhecimento da equipe. F10

Apesar do relativo desconhecimento de alguns profissionais, é importante ressaltar a relevância de uma equipe multiprofissional no atendimento de pacientes críticos para estabelecimento do cuidado integral. A complexidade do processo saúde doença e a consequente necessidade de abordagens multiprofissionais tem sido foco de diversos estudos. Essa complexidade demanda a prática de ações multidisciplinares que vão ao encontro do princípio de integralidade da atenção, um dos princípios norteadores do SUS (SCHERER et al., 2013).

A necessidade de interação entre diferentes profissionais pela complexidade dos casos desses pacientes torna essencial uma boa comunicação entre os membros da equipe de assistência. A comunicação é o principal veículo que possibilita a articulação entre os profissionais, assim como também se mostra ferramenta fundamental para a humanização no atendimento de pacientes e no contato com seus familiares (EVANGELISTA et al., 2016).

Sobre isso, houve destaque para a importância das informações comunicadas pela equipe durante o acompanhamento da internação de seus familiares na UTI-A.

Tinha enfermeira de plantão dia e noite. É muito legal que quando a gente sai eles conversam com a gente, explicam como que estava durante o dia, como é que passou. Por isso que eu gostava de ir sempre de tarde, daí de tarde eu falava com o médico. F2

Todos se empenham na evolução dela, inclusive todos os médicos, toda a hora falo com eles, estão informando partes boas e ruins. Estou com muita esperança, porque dentro daqui, deste hospital, só que ela não tenha mesmo chances de sobreviver... F5

Os médicos sempre tão ali, as enfermeiras, todos sempre dando atenção pra gente falando... como passou, como que tá o dia, como que foi o dia dele. F11

Embora a comunicação das informações aos familiares seja ressaltada como um fator positivo pelos entrevistados, nem sempre é uma tarefa de fácil execução, principalmente pela gravidade dos casos na UTI. Para Ribeiro e Souza et al. (2017), é importante que os profissionais desenvolvam habilidades de escuta e comunicação para lidar com pacientes e familiares de pacientes sem possibilidade de cura. Assim como é imprescindível que os membros da equipe multiprofissional de uma UTI sejam capacitados para cuidar de pacientes

em cuidados paliativos. Os profissionais precisam ter conhecimento que lhes permita dar o conforto necessário ao paciente sem que isso ocasione prolongamento do seu sofrimento, buscando assegurar o direito à dignidade humana no final da vida. Para Da Silva et al. (2013), revela-se problemático que membros da equipe multiprofissional muitas vezes se mostrem desmotivados ao cuidar de pacientes em cuidados paliativos na UTI e que a assistência aos familiares destes pacientes, frequentemente, torne-se deficiente.

Alcântara et al. (2013) destacam que a humanização do atendimento representa um desafio para os profissionais da saúde, fazendo surgir a necessidade de repensar a atitude profissional. Fato que preconiza a concepção de um espaço interdisciplinar que favoreça a partilha e a convivência. A humanização sob a ótica da integralidade do sujeito gera vínculos afetivos e reflexões, ocasionando o desenvolvimento de elos significativos.

“A boca é porta de entrada pra muita coisa” – atuação do cirurgião dentista na UTI

Na percepção do familiar, o dentista não é um profissional reconhecido como trabalhador na UTI. No entanto, consideram importante a presença deste profissional na unidade.

Ela não tem dentes mais. Antigamente não era como é hoje em dia. Não tratavam, arrancavam os dentes, daí ela ficou sem. Por isso é importante. F1

Não [se referindo se sabia da existência do dentista], porque às vezes, vamos supor, como agora que ele mordeu [a língua], se não tivesse um dentista como é que ia [ser]? Ia custar mais [a sarar]. Então tendo um lá dentro que entenda, né, é bem melhor! F2

Não sabia, mas sim imagino que seja importante porque a boca é porta de entrada pra muita coisa. F3

É possível inferir que apesar do desconhecimento da atuação do dentista na UTI, a maior parte dos pacientes possuía ao menos um problema que afetava sua saúde bucal, justificando assim a necessidade desse profissional como parte da equipe. A atuação do cirurgião dentista em terapia intensiva se mostra relevante quando observadas as necessidades dos pacientes deste estudo. É importante que o dentista trabalhe junto com os outros membros da equipe atuante na unidade porque é preciso discutir a condição sistêmica do paciente para estabelecer a melhor conduta para cada caso (ARANEGA et al., 2012).

A principal atuação da odontologia no ambiente hospitalar e, especialmente na UTI, é a prevenção de infecções locais ou sistêmicas, seja por meio da higiene oral, ou pela remoção de

um aparelho ortodôntico para evitar acúmulo de biofilme, ou ainda por extração dentária ou tratamento periodontal. Estudos apontam a relação entre as complicações causadas por higiene oral deficiente e o aumento da estadia hospitalar entre 6 e 30 dias. (GAETTI-JARDIM et al., 2013).

Além disso é possível realizar outros procedimentos para conforto do paciente, como a extração de um dente com mobilidade excessiva, que causa incômodo ao paciente, assim como a colocação de um protetor bucal para evitar traumas às mucosas orais. Para Gomes e Esteves (2012) faz-se necessária a atuação do dentista para identificação de condições bucais precursoras de infecções sistêmicas, sejam elas virais ou fúngicas, e alterações bucais ou lesões que causem desconforto aos pacientes.

Muitas pessoas ainda tem a visão de que o dentista é um profissional relacionado a procedimentos estéticos, o que não justificaria a sua adição a uma equipe multiprofissional no ambiente hospitalar, porém essa visão vem mudando, inclusive alguns dos pacientes entrevistados referiram considerar importante a atuação deste profissional numa UTI. Para Aranega et al. (2012), existe preconceito frente à prática odontológica no ambiente hospitalar e dificuldade dos outros profissionais em entender que a atuação da odontologia nos hospitais deveria ser reconhecida para além da cirurgia e traumatologia bucomaxilofacial e do atendimento em bloco cirúrgico, sob anestesia geral, de pacientes com necessidades especiais. Deixando de compreender assim que a atuação do dentista é essencial para avaliar manifestações orais de condições sistêmicas e evitar infecções que podem surgir de condições presentes na cavidade oral. Para mudar isso o dentista deve se integrar às outras profissões, compartilhando sua responsabilidade com outros profissionais da área da saúde.

Para Pinheiro e Almeida (2014), um cirurgião dentista capacitado a trabalhar em ambiente hospitalar deve ser capaz de prevenir que afecções bucais se tornem fonte de agravamento da condição sistêmica do paciente. Costa et al. (2013) afirmam que diversas pesquisas indicam que a realização de procedimentos odontológicos de caráter generalista tem impacto na redução de infecções oportunistas, diminuição de mortalidade e de custos hospitalares nos sistemas público e privado.

Holmstrup et al. (2017) em artigo de revisão relataram evidências de possíveis associações entre a doença periodontal e diversas condições e comorbidades sistêmicas, tais como: doenças cardiovasculares, diabetes tipo 2, infecções respiratórias, osteoporose, psoríase, doença de Parkinson e Alzheimer. Segundo o artigo, há evidências suficientes para sugerir que

o tratamento periodontal pode ter efeito benéfico para algumas dessas doenças e indicam a necessidade de maior colaboração entre profissionais da odontologia e da medicina

Assim, a colaboração entre os diferentes núcleos profissionais em uma UTI sugere cuidado integral ao usuário, sendo a participação do cirurgião dentista relativamente nova nesse cenário do cuidado, mas importante e fundamental na prevenção de possíveis complicações decorrente da hospitalização.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As equipes multiprofissionais são importantes para a integralização e a humanização do cuidado. A articulação entre os profissionais da equipe multiprofissional contribui para um atendimento eficaz e humanizado, principalmente em unidades de alta complexidade, como são as unidades de terapia intensiva, gerando efeitos benéficos para pacientes e familiares. A atuação do cirurgião dentista como parte da equipe multiprofissional em UTI é relevante, pois auxilia na prevenção de infecções locais e sistêmicas e promove conforto aos pacientes.

Ainda que sua atuação seja recente e pouco reconhecida na UTI, o dentista deve se integrar como parte da equipe multiprofissional, auxiliando no tratamento integralizado dos pacientes críticos. Atuando, de forma coadjuvante ou direta, na prevenção de infecções, na redução dos custos hospitalares e na diminuição do tempo de internação. Pode-se observar que os familiares percebem que há uma equipe assistente, contemplada por alguns núcleos profissionais, mas a atuação do cirurgião dentista ainda é desconhecida.

Como limitações deste estudo cita-se a coleta em uma única localidade, o que não permite a generalização dos dados, característica de estudos qualitativos.

Portanto, faz-se necessário estratégias que melhorem a visibilidade deste e de outros profissionais nesse cenário do cuidado com vistas ao reconhecimento da profissão no ambiente hospitalar.

REFERÊNCIAS

- AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. **Medidas de Prevenção de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde**, Brasília, 2017. Disponível em: <<http://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/271855/Medidas+de+Preven%C3%A7%C3%A3o+de+Infec%C3%A7%C3%A3o+Relacionada+%C3%A0+Assist%C3%A2ncia+%C3%A0+Sa%C3%BAde/6b16dab3-6d0c-4399-9d84-141d2e81c809>>. Acesso em: 19 jan. 2018.
- ALCANTARA, L.; SANT'ANNA, J.; SOUZA, M.G. **Adoecimento e finitude: considerações sobre a abordagem interdisciplinar no centro de Tratamento Oncológico**. In: *Ciência & Saúde Coletiva* 18 (9): 2507-2514, 2013. disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v18n9/v18n9a04.pdf>>. Acesso em 22 dez. 2017.
- ARANEGA, A.M. et al. **Qual a importância da odontologia hospitalar?** Rev. bras. odontol., Rio de Janeiro (RJ), v. 69, n. 1, p. 90-3, jan./jun. 2012
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Humaniza SUS: Política Nacional de Humanização: a humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS / Ministério da Saúde, Secretaria- Executiva, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Diário Oficial da União**, publicado em 31 março de 2006 – Brasília: Ministério da Saúde, 2004
- BRASIL. Senado Federal. Projeto e atividades legislativas. Projetos e matérias legislativas. Acompanhamento de matéria. Disponível em: <http://www.senado.gov.br/atividade/materia/detalhes.asp?p_cod_mate=112975> Acesso em: 24 jan. 2018.
- COSTA, A.C.O. et al. **A odontologia hospitalar no serviço público no Estado de São Paulo**. Revista Associação Paulista de cirurgiões dentistas, São Paulo. V.67(3), p 224-8,2013.
- DA SILVA, C.F. et al. **Concepções da equipe multiprofissional sobre a implementação dos cuidados paliativos na unidade de terapia intensiva**. *Ciência & Saúde Coletiva*. V.18 (9), p 2597-2604, 2013.
- EVANGELISTA, V.C. et al. **Multidisciplinary team of intensive therapy: humanization and fragmentation of the work process**. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v 69(6), p 1037-44, 2016.
- GAETTI-JARDIM, E.C. 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(35):3, 2013.
- GOMES, S.F.; ESTEVES, M.C.L. **Atuação do cirurgião dentista na UTI: um novo paradigma**. *Revista Brasileira de Odontologia*. Rio de Janeiro, v 69 n. 1, p. 67-70, jan/jun,2012.
- HOLMSTRUP, P. et al. **Comorbidity of periodontal disease: two sides of the same coin? An introduction for the clinician**. *Journal of Oral Microbiology*, v 9, 2017.
- JONES, D.J.; MUNRO, C.L.; GRAP, M.J. **Natural history of dental plaque accumulation in mechanically ventilated adults: A descriptive correlational study**. *Intense and Critical Care Nursing*. V. 27, p. 299-304, 2011.

MINAYO, M.C.S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde.** 14. ed. São Paulo: Hucitec, 2014.

PINHEIRO, T.S.; ALMEIDA, T.F. A saúde bucal em pacientes de UTI. *Revista Bahiana de Odontologia.* 2014. p 94-103 ago 5(2)

RIBEIRO E SOUZA, H.L. et al. **Meaning of palliative care by multiprofessional team of the intensive care unit.** *Journal of Nursing UFPE on line.*, Recife, 11(10), p 3885-92, Oct, 2017

SCHERER, M.D et al. **A construção da interdisciplinaridade no trabalho da Equipe de Saúde da Família.** *Ciência & Saúde Coletiva*, v 18, n 11, p. 3203-3212, novembro, 2013.

SILVA, M.E.S. et al. **Oral hygiene protocols in intensive care units in a large Brazilian city.** *American Journal of Infection Control.* 43 2015 303-4

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA. Pró-Reitoria de graduação e pesquisa. **Manual de dissertações e teses da UFSM: estrutura e apresentação.** Ed. UFSM, 2015. disponível em:

<http://w3.ufsm.br/biblioteca/phocadownload/Manual_de_Dissertacoes_e_Teses-2015.pdf>. Acesso em: 12 dez. 2016.

VILELA, M.C.N. et al. **Oral care and nosocomial pneumonia: a systematic review.** *Einstein.* São Paulo, v. 13, n.2, p 290-296, 2015.

YILDIZ, M.; DURNA, Z.; AKIN, S. **Assesment of oral care needs of treated at the intensive care unit.** *Journal of Clinical Nursing*, v.22, p. 2734-2747, 2013.