

FACSETE – FACULDADE SETE LAGOAS

SUSSIANY DE ALMEIDA BEZERRA

**ALTERAÇÕES ORAIS EM PACIENTES INTERNADOS EM UNIDADES DE
TERAPIA INTENSIVA: revisão de literatura**

São Luís

2021

SUSSIANY DE ALMEIDA BEZERRA

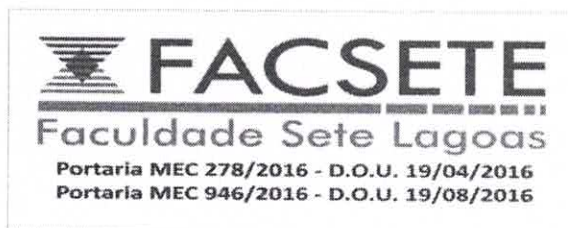
**ALTERAÇÕES ORAIS EM PACIENTES INTERNADOS EM UNIDADES DE
TERAPIA INTENSIVA: revisão de literatura**

Artigo apresentado ao Curso de Habilitação em Odontologia Hospitalar do Instituto Pós-Saúde, como requisito para obtenção de título de habilitação em odontologia hospitalar da Faculdade Sete Lagoas - FACSETE.

Orientador: Profa. Esp. Juliana Almeida de Macedo Couto Beckman

São Luís

2021



Monografia intitulada "Alterações Orais em Pacientes Internados em Unidades de Terapia Intensiva: Revisão de Literatura" de autoria da aluna Sussiany de Almeida Bezerra.

Aprovada em 16/ 03 /2021 pela banca constituída dos seguintes professores:

Prof.ª Juliana Almeida de Macedo Couto Beckman
Orientadora

Prof.ª Graça Maria Lopes Mattos
1º Examinador

Prof.ª Dra. Luana Carneiro Diniz Souza
2º Examinador

São Luís, 16 de Março de 2021.

Faculdade Sete Lagoas - FACSETE
Rua Ítalo Pontelo 50 – 35.700-170 _ Set Lagoas, MG
Telefone (31) 3773 3268 - www.facsete.edu.br

ALTERAÇÕES ORAIS EM PACIENTES INTERNADOS EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA: REVISÃO DE LITERATURA

Sussiany de Almeida Bezerra¹

Resumo

A internação em Unidades de Terapia Intensiva (UTI) pode ocasionar uma série de alterações na cavidade oral, que por sua vez podem influenciar a condição de saúde dos pacientes, aumentando assim o tempo e custo do tratamento hospitalar. Uma complicação frequente e de elevada morbimortalidade nesses pacientes é a infecção relacionada à assistência à saúde, como a pneumonia nosocomial. Desenvolvida 48h após a internação hospitalar, a pneumonia chega a taxas de 9 a 40% das infecções adquiridas em UTI, e tem os cuidados com a saúde bucal como um dos fatores de prevenção. O estado debilitado do paciente e a necessidade de intubação, acrescidos de uma má higienização podem favorecer algumas condições orais, tais como: doença periodontal, mucosites, lesões traumáticas, candidíase, hiperplasias, entre outras. Assim, estabelecer uma avaliação criteriosa das condições orais em pacientes internados nas UTIs é relevante, pois contribui para o controle de infecções no ambiente hospitalar, reiterando a necessidade da presença do cirurgião-dentista na equipe multidisciplinar. O objetivo deste estudo foi realizar uma revisão da literatura sobre as alterações orais encontradas em pacientes que se encontram internados em UTI.

Palavras-chave: Higiene Bucal. Unidades de Terapia Intensiva. Manifestações Oraís.

¹ Pós-Graduada em Ortodontia ABCD-PI. E-mail: sussianyalmeyda@hotmail.com

Abstract

Hospitalization in Intensive Care Units (ICU) can cause a series of changes in the oral cavity, which in turn can influence the health condition of patients, thus increasing the time and cost of hospital treatment. A frequent and high morbidity and mortality complication in these patients is health care-related infection. Nosocomial pneumonia, developed 48 hours after hospitalization, reaches rates of 9 to 40% of ICU-acquired infections, and has oral health care as one of the prevention factors. The weakened state of the patient and the need for intubation, plus poor hygiene may favor some oral conditions, such as periodontal disease, mucositis, traumatic injuries, candidiasis, hyperplasias, among others. Thus, establishing a careful evaluation of oral conditions in patients admitted to ICUs is relevant, as it contributes to the control of infections in the hospital environment, reiterating the need for the presence of the dentist in the multidisciplinary teams. The aim of this study was to review the literature on oral alterations found in patients who are hospitalized in the ICU.

Keywords: Oral Hygiene. Intensive Care Units. Oral Manifestations.

Introdução

Os pacientes internados em Unidades de Terapia Intensiva (UTI) são muitas vezes acometidos por manifestações de doenças agudas ou agravamento de doenças crônicas e apresentam geralmente risco elevado de morte. Durante sua permanência na UTI podem ocorrer alterações em cavidade oral associadas a doenças sistêmicas ou até mesmo ao uso de medicamentos e equipamentos de ventilação mecânica. As infecções orais, por sua vez de forma oportunista, podem favorecer complicações sistêmicas como principalmente infecções respiratórias.

No Brasil, a presença do cirurgião-dentista na equipe multiprofissional das UTIs é recente. Portanto, sobre as alterações que podem surgir nos pacientes internados em UTI e sobre os seus aspectos orais que vêm influenciar as condições sistêmicas na população brasileira ainda há muito a ser estudado.

De um modo geral, os pacientes internados não apresentam higienização oral satisfatória. O estado debilitado do paciente e a necessidade de intubação, acrescidos de uma

má higienização podem favorecer algumas condições orais, tais como: doença periodontal, mucosites, lesões traumáticas, candidíase, hiperplasias, entre outras.

Conforme ocorre uma deficiência da higienização bucal dos pacientes internados, a cavidade bucal, que é colonizada por uma grande variedade de microrganismos, torna-se um reservatório de microrganismos patogênicos capazes de ocasionar infecções, tanto na cavidade bucal, quanto de maneira sistêmica (Oliveira, et al, 2021).

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 (SOUZA, Alessandra Figueiredo de, et al, 2014).

O Centro de Controle e Prevenção de Doenças dos Estados Unidos considera a principal causa de PAVM a aspiração de patógenos respiratórios que colonizam a orofaringe (SOUZA, Alessandra Figueiredo de, et al, 2014). Assim, estabelecer uma avaliação criteriosa das condições orais em pacientes internados nas UTIs é relevante, pois contribui para o controle de infecções no ambiente hospitalar. Isso reitera a necessidade da presença do cirurgião-dentista na equipe multidisciplinar, bem como o registro de todas as alterações em cavidade oral que ocorrem nestes pacientes. Dessa forma o objetivo do estudo foi rever a literatura acerca das alterações orais encontradas em pacientes internados em Unidades de Terapia Intensiva (UTI).

Revisão de Literatura

A boca sofre contínua colonização apresentando uma vasta microbiota. Nela são encontradas, além das superfícies moles, as duras não descamativas como esmalte, cimento, próteses, entre outros, que favorecem o desenvolvimento de grandes depósitos de microrganismos. Morais, Silva, Avi e col. RBTI (2006:18:4:413).

Para Kahn S, et al. (2010, p.1823) o biofilme bucal é o fator iniciador da doença periodontal, uma condição infecciosa bacteriana multifatorial, de natureza inflamatória, muitas vezes encontrada nos pacientes hospitalizados.

O acúmulo de biofilme destrói os tecidos de sustentação dos dentes. Vários estudos epidemiológicos já sugeriram que as infecções orais, especialmente as doenças periodontais, possam ser fator de risco para doenças sistêmicas. Kahn S, et al. (2010, p.1823).

Estudos indicam que pacientes internados em Unidade de Terapia Intensiva apresentam higiene bucal deficiente, com quantidade significativamente maior de biofilme do

que indivíduos que vivem integrados na sociedade. Também pode-se observar nesses pacientes maior colonização do biofilme bucal por patógenos respiratórios. Moraes, Silva, Avi e col. RBTI (2006:18:4:416).

A precariedade da higiene bucal e diversos fatores adicionais, como a diminuição da limpeza natural da boca promovida pela mastigação de alimentos duros e fibrosos, a movimentação da língua e das bochechas durante a fala, a redução do fluxo salivar pelo uso de alguns medicamentos, contribuem para o aumento do biofilme, com o tempo de internação favorecendo a colonização bucal de patógenos respiratórios e com maior resistência aos antimicrobianos (SOUZA, et al, 2013).

É comum encontrar pacientes na UTI que apresentem condições orais pré-existentes como cárie, doença periodontal, ausência de dentes, ferimentos, úlceras traumáticas, candidíase, saburra lingual, halitose, xerostomia, hipossalivação e ressecamento labial. TORRES, Sandra R. et al (p. 157, 2014) Afirma:

A avaliação de dados orais coletados em inspeções pré-cirúrgicas de pacientes internados constatou que 13% dos pacientes tinham dentes cariados; 21% abscessos; 21% doenças gengivais e 46% presença de próteses e ferimentos. Outras condições como halitose, úlceras traumáticas, saburra lingual e candidíase podem aparecer durante a internação, podendo prejudicar ainda mais a saúde e bem-estar desses pacientes críticos. De modo geral pacientes de UTI podem apresentar xerostomia e ressecamento labial. A hipossalivação (redução do fluxo salivar) que ocorre devido ao uso de vários medicamentos, favorece o crescimento microbiano oral. TORRES, Sandra R. et al. RBO., Rio de Janeiro, v. 71, n. 2, (p. 157, jul./dez. 2014).

Os pacientes internados em UTI podem apresentar também maior densidade de colonização oral por espécies de Cândia devido a baixa imunidade, relacionada a vários fatores. Locais onde a aderência fúngica pode estar facilitada pelo baixo pH, higienização deficiente, baixo fluxo salivar e interações com a microbiota. Outras explicações podem ser a constante reexposição e reinfecção por leveduras no ambiente hospitalar, a influência de terapia medicamentosa ou ainda a deficiência imunológica. TORRES, Sandra R. et al. (p. 175, jul./dez. 2014).

Estudos sugerem que a saúde bucal piora após a admissão a uma unidade de cuidados intensivos e, a literatura científica recente demonstra a importância dos cuidados bucais durante a internação do paciente em UTI. Segundo AMARAL, C.O.F et al. (p.107-11, 2013), A intubação aumenta o risco de injúrias bucais traumáticas, de xerostomia medicamentosa e diminuem a imunidade bucal, piorando o prognóstico do paciente.

Um hospital universitário brasileiro realizou um estudo com 188 pacientes internados no qual lesões de origem traumática na mucosa bucal foram relatadas em 16,49% dos prontuários (31 pacientes). Destes pacientes, 11 (35,48%) apresentavam lesões localizadas na língua, 15 (48,39%) lesões em mucosa jugal ou labial e 12 (38,71%) lesões em gengiva ou rebordo gengival, além de 10 (5,32%) casos de hematomas por trauma e 38 pacientes (20,21%) apresentaram candidíase (OLIVEIRA, et al, 2021).

Sendo assim, o diagnóstico precoce das alterações bucais e, intervenção adequada, contribuem para a saúde do paciente, além de melhorar a sua expectativa de vida. A presença de um profissional da odontologia ajuda a manter a adesão aos protocolos de saúde bucal, além de apoiar e dar assistência à equipe para enfrentar as eventuais dificuldades durante os cuidados ao paciente. É também importante salientar a associação entre treinamento adequado da equipe e a presença de um profissional em odontologia na rotina da UTI (OLIVEIRA, et al, 2021).

QUINTANILHA, Renata de Moura Cruz et al., avaliaram a cavidade oral de pacientes internados em uma UTI de um hospital público, como segue:

Foram avaliados 37 pacientes, com distribuição semelhante entre os sexos, com mediana de idade de 62 anos. As causas mais frequentes de internação foram cuidados pós-operatórios (51,35%) e problemas respiratórios (29,72%). Cerca de 90% dos pacientes internados apresentaram algum tipo de alteração bucal durante o período de internação. As alterações clínicas mais comuns foram lábios secos (86,5%); língua (61,1%); palidez da mucosa oral (54,1%); focos orais de infecção (37,8%) e candidíase (13,5%). QUINTANILHA, Renata de Moura Cruz et al., (p.27, 2019).

Outro problema de alta prevalência são as úlceras, lesões por pressão ou por trauma na mucosa bucal. Para CURTI, Marcos Martins et al (p. 725-735, 2017), a úlcera traumática caracteriza-se pela perda de tecido epitelial com exposição do tecido conjuntivo.

Essa perda pode ser causada muitas vezes por injúrias químicas, térmicas ou físicas, causando assim complicações no quadro do paciente devido ao agravamento das lesões ulceradas levando a uma infecção local e até a sepse. Para esses quadros podem ser indicados os usos de laserterapias, visando uma melhoria na cicatrização, controle de analgesia e higiene.

Em pacientes oncológicos, observa-se a presença da mucosite oral como consequência do tratamento antineoplásico. Mucosites estão associadas à radioterapia, quimioterapia e transplantados em imunossupressão e caracterizam-se por lesões dolorosas e eritematosas, com ou sem hemorragia. Aparecem entre a primeira e segunda semana da radioterapia, e persistem por duas a três semanas após o seu término (Constantino e Miziara, 2008). Os sintomas da mucosite oral após a quimioterapia podem progredir de eritema, rachaduras e inflamação para dor, sangramento e ulceração (OLIVEIRA, et al, 2021)

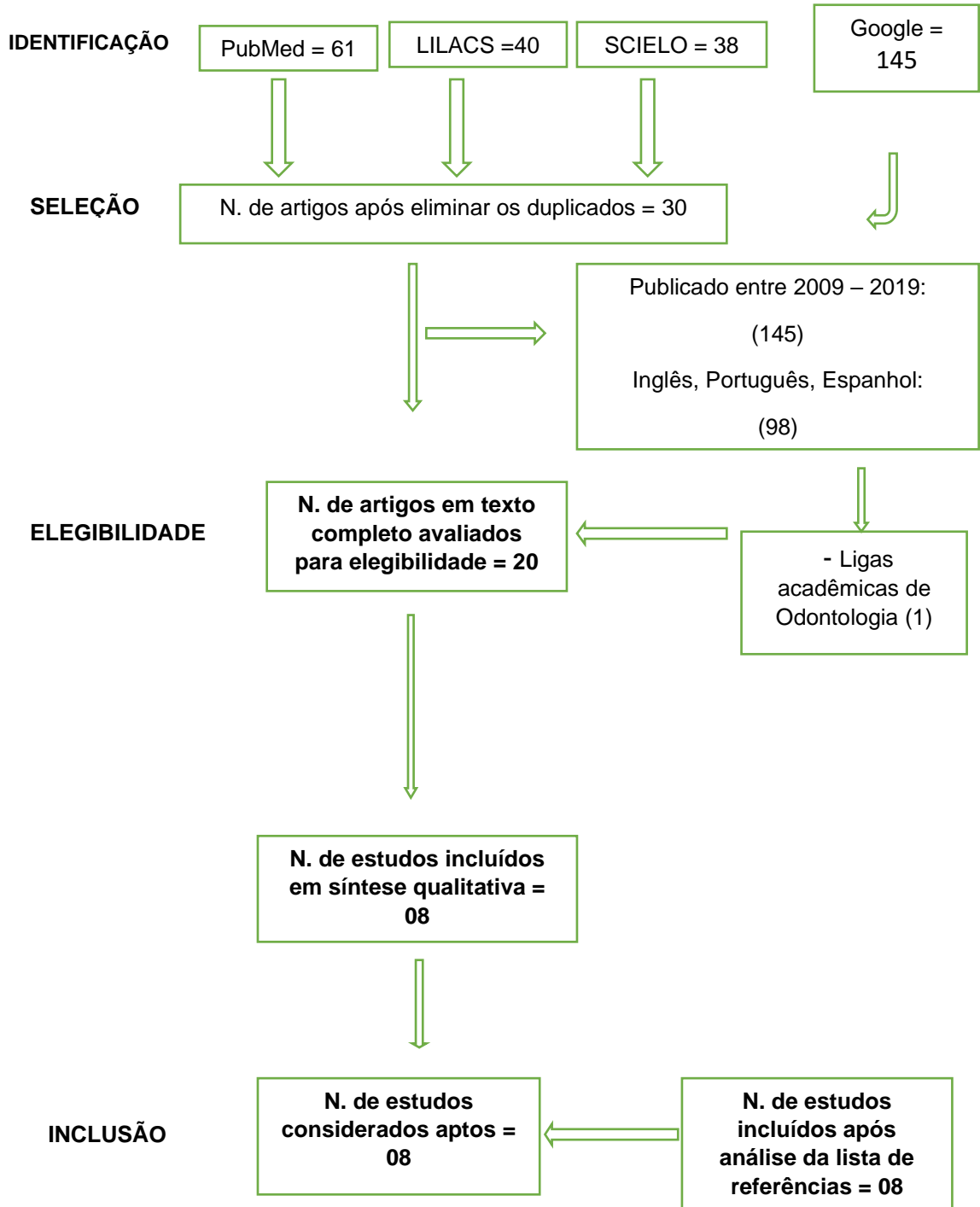
Um estudo realizado em hospital público de Minas Gerais em 2012 mostrou que a implantação de um novo protocolo de higiene bucal incorporado às medidas preconizadas pelo bundle de prevenção de pneumonia associada à ventilação mecânica teve um impacto importante e direto na redução dos índices de PAVM (SOUZA, et al, 2013). Portanto, a incorporação do cirurgião-dentista nas equipes multidisciplinares dos hospitais e a implementação de protocolos odontológicos bem definidos pode oferecer importante contribuição na prevenção de infecções relacionadas à saúde, bem como a complementação da assistência integral do paciente.

Resultados

A busca eletrônica através dos DECS nas bases de dados resultou em 145 artigos. Após a eliminação de artigos duplicados, ficamos com um total quantitativo de 30 artigos para serem avaliados. A partir daí, foi feita uma seleção preliminar considerando os critérios de ano de publicação, idioma e relevância sobre o assunto abordado, obtendo-se como resultado o quantitativo de 20 artigos.

A partir deste número foi realizada a leitura dos resumos com intuito de selecionar os artigos que abordassem especificamente o assunto das alterações orais em paciente em UTI, onde foram obtidos 08 artigos escolhidos e que posteriormente foram considerados aptos para avaliação. Os resultados da busca estão demonstrados na figura 1.

Figura 1 - Fluxograma do processo de seleção dos estudos



Considerações Finais

A maioria dos pacientes internados em UTI apresentam algum tipo de alteração oral e a detecção precoce e controle de alterações bucais nesses pacientes de UTI podem prevenir complicações locais e sistêmicas, promovendo a integralidade no atendimento de pacientes sistemicamente comprometidos e com isso contribuindo com a diminuição do seu tempo de internação.

Referências

AMARAL, C.O.F; et al. Importância do cirurgião-dentista em Unidade de Terapia Intensiva: avaliação multidisciplinar. **Rev assoc paul cir dent**, São Paulo, v.67, n.2, p.107-111, 2013.

CONSTATINO e MIZIARA. Medicinanet **Lesões de Cavidade Oral**. (2008). Disponível em: http://www.medicinanet.com.br/conteudos/revisoes/1271/lesoes_de_cavidade_oral.htm Acesso em :10 de out. 2020.

CURTI, MARCOS MARTINS et al. **Lesão traumática severa em paciente internado em UTI**. SALUSVITA, Bauru, v. 36, n. 3, p. 725-735, 2017. https://secure.unisagrado.edu.br/static/biblioteca/salusvita/salusvita_v36_n3_2017_art_07.pdf Acesso em :08 de out. 2020.

KAHN S et al. **Controle de infecção oral em pacientes internados: uma abordagem direcionada aos médicos intensivistas e cardiologistas**. Ciência & Saúde Coletiva, 15(Supl. 1):1819-1826, 2010. <https://www.scielo.br/pdf/csc/v15s1/094.pdf> Acesso em :01 de out. 2020.

MORAIS, SILVA, AVI e COL. **A Importância da Atuação Odontológica em Pacientes Internados em Unidade de Terapia Intensiva*** Revista Brasileira de Terapia Intensiva Vol. 18 N° 4, outubro – dezembro, 2006. <https://www.scielo.br/pdf/rbti/v18n4/16.pdf> Acesso em :05 de out. 2020.

OLIVEIRA, Hugo et al. Condição bucal dos pacientes admitidos em Unidades de Terapia Intensiva. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 4, 2021.

Pasetti LA, Leão MTC, Araki LT, Albuquerque AMN, Ramos TMB, Santos SF. Odontologia hospitalar a importância do cirurgião-dentista na unidade de terapia intensiva. **Rev Odontol (ATO)**, 2013; 13(4): 211-226.

QUINTANILHA, RENATA DE MOURA CRUZ et al. **ORAL HEALTH STATUS OF PATIENTS IN INTENSIVE CARE UNIT: A CROSS-SECTIONAL STUDY**. Revista Científica do CRO-RJ (Rio de Janeiro Dental Journal), [S.l.], v. 4, n. 3, p. 25-31, 2019. Disponível em: <<https://cro-rj.org.br/revcientifica/index.php/revista/article/view/124>>.doi: <https://doi.org/10.29327/248164.3-5>. Acesso em: 23 out. 2020

TORRES, SANDRA R. et al. **Alterações orais em pacientes internados em unidades de terapia intensiva** Rev. bras. odontol., Rio de Janeiro, v. 71, n. 2, p. 156-9, jul./dez. 2014. <http://revodonto.bvsalud.org/pdf/rbo/v71n2/a09v71n2.pdf> Acesso em :10 de set. 2020.

SOUZA, Alessandra Figueiredo de; GUIMARÃES, Aneliza Ceccon; FERREIRA, Efigênia. Avaliação da implementação de novo protocolo de higiene bucal em um centro de terapia intensiva para prevenção de pneumonia associada à ventilação mecânica. **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 17, n. 1, p. 178-192, 2013.

SOUZA, Alessandra Figueiredo de. et al. **MANUAL DE INSERÇÃO DA ODONTOLOGIA EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA**. **Rev. AMIB**, n.1, 2014.

TORRES, SANDRA R. et al. **Candidíase oral em pacientes internados em UTI RBO.**, Rio de Janeiro, v. 71, n. 2, (p. 176-9, jul./dez. 2014) <http://revodonto.bvsalud.org/pdf/rbo/v71n2/a13v71n2.pdf>. Acesso em: 10 de set. 2020.