

Atuação do cirurgião-dentista em Centros de Terapia Intensiva com pacientes em ventilação mecânica

Acting of dental surgeon in Intensive Care Centers with patients under mechanical ventilation

Actuación del cirujano dentista en Centros de Cuidados Intensivos con pacientes bajo ventilación mecánica

Recebido: 16/09/2021 | Revisado: 26/09/2021 | Aceito: 28/09/2021 | Publicado: 01/10/2021

Marielle da Silva Oliveira

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2683-1182>
Centro Universitário de Patos de Minas, Brasil
E-mail: marielleoliveira@unipam.edu.br

Daniella Cristina Borges

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5424-5367>
Centro Universitário de Patos de Minas, Brasil
E-mail: daniellacborges@unipam.edu.br

Ivânia Aparecida Pimenta Santos Silva

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7012-8497>
Centro Universitário de Patos de Minas, Brasil
E-mail: ivaniapimenta@unipam.edu.br

Leonardo Bísvaro Pereira

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9790-9082>
Centro Universitário de Patos de Minas, Brasil
E-mail: leonardobiscaro@unipam.edu.br

Rodrigo Soares de Andrade

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6114-0929>
Centro Universitário de Patos de Minas, Brasil
E-mail: rodrigosa@unipam.edu.br

Resumo

A Odontologia Hospitalar é uma área responsável por cuidar das alterações da cavidade bucal de pacientes que estão em estado mais crítico em âmbito hospitalar. O Cirurgião-Dentista está apto para exercer o trabalho de cuidados bucais nesses ambientes, como orientador de saúde bucal e como prestador de serviços. O objetivo deste artigo é avaliar a importância da atuação do cirurgião-dentista na equipe multidisciplinar das Unidades de Tratamento Intensivo em pacientes submetidos a ventilação mecânica e os protocolos de higiene oral instituídos a esses indivíduos. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, e foram pesquisados artigos dos últimos 10 anos, relacionados ao assunto nas bases de dados PubMed, LILACS, Scielo e Google Scholar com as palavras-chave: “ventilação mecânica”, “pneumonia nosocomial”, “unidade de terapia intensiva”, “higiene oral” e “cirurgião-dentista”. Foram selecionados 14 artigos a partir das buscas e com a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão. A saúde bucal geralmente se prejudica após a entrada na Unidade de Terapia Intensiva (UTI), e o acúmulo do biofilme dentário pode provocar infecções graves, como a pneumonia nosocomial, principalmente em pacientes submetidos a ventilação mecânica. Percebe-se pelo exposto que a presença do cirurgião dentista é necessária no âmbito hospitalar, para a realização dos devidos cuidados orais nesses pacientes que estão intubados em UTI, visto que, a devida higienização oral pode diminuir o tempo de internação, além de reduzir a incidência de infecções respiratórias.

Palavras-chave: Ventilação mecânica; Pneumonia nosocomial; Unidade de Terapia Intensiva; Higiene oral; Cirurgião-Dentista.

Abstract

Ventilator-associated pneumonia (VAP) is a common infection in critically ill patients in hospital environment. VAP can appear within 48-72 hours after orotracheal intubation and is associated with a higher mortality rate. Objective of this article is to evaluate the importance of the dentist's role in the multidisciplinary team of Intensive Care Units in patients undergoing mechanical ventilation and oral hygiene protocols instituted for these individuals. This is an integrative literature review, and articles from last 10 years, related to the subject were searched in the PubMed, LILACS, Scielo and Google Scholar data bases with the keywords: "mechanical ventilation", "nosocomial pneumonia", "intensive care unit", "oral hygiene" and "dentist-surgeon". Fourteen articles were selected from the searches and with the application of inclusion and exclusion criteria. Oral health is usually impaired after admission to the ICU, and accumulation of dental biofilm may cause serious infections such as nosocomial pneumonia, especially

in patients undergoing mechanical ventilation. It can be seen from the above that the presence of dental surgeon is necessary in hospital environment, to perform the proper oral care in these patients who are intubated in ICU, since the proper oral hygiene can reduce length of stay, besides reducing incidence of respiratory infections.

Keywords: Mechanical ventilation; Nosocomial pneumonia; Intensive Care Unit; Oral hygiene; Dental Surgeon.

Resumen

La neumonía asociada a la ventilación (NAV) es una infección común en pacientes críticos en el entorno hospitalario. La NAV puede aparecer en las 48-72 horas siguientes a la intubación orotraqueal y se asocia a una mayor tasa de mortalidad. El objetivo de este artículo es evaluar la importancia del cirujano dentista en el equipo multidisciplinar de las Unidades de Cuidados Intensivos en pacientes sometidos a ventilación mecánica y los protocolos de higiene bucal instituidos a estos individuos. Se trata de una revisión bibliográfica integradora, y se investigaron artículos de los últimos 10 años relacionados con el tema en las bases de datos PubMed, LILACS, Scielo y Google Scholar con las palabras clave: "mechanical ventilation", "nosocomial pneumonia", "intensive care unit", "oral hygiene" y "dentist-surgeon". Se seleccionaron 14 artículos a partir de las búsquedas y con la aplicación de los criterios de inclusión y exclusión. La salud bucodental suele estar deteriorada tras el ingreso en la UCI, y la acumulación de biofilm dental puede causar infecciones graves como la neumonía nosocomial, especialmente en pacientes sometidos a ventilación mecánica. De lo anterior se desprende que la presencia de un odontólogo es necesaria en el ámbito hospitalario para realizar los cuidados bucodentales adecuados en estos pacientes que se encuentran intubados en la UCI, ya que una correcta higiene bucodental puede reducir la duración de la estancia, además de disminuir la incidencia de infecciones respiratorias.

Palabras clave: Ventilación mecânica; Neumonía nosocomial; Unidad de Cuidados Intensivos; Higiene bucal; Cirujano Dentista.

1. Introdução

Segundo Aranega et al. (2012), a Odontologia Hospitalar é caracterizada como uma área que cuida das alterações da cavidade bucal que necessitam da assistência de uma equipe de profissionais nos atendimentos de casos mais críticos. De acordo com Camargo (2005), o cirurgião-dentista pode exercer o trabalho de cuidados bucais no ambiente hospitalar como orientador de saúde bucal e como prestador de serviços, nos ambientes de internação.

Nas Unidades de Terapia Intensiva (UTIs) os tratamentos estão voltados ao cuidado do paciente em estado clínico crítico, que requer uma observação constante dos profissionais de saúde, visto que, estão mais expostos a adquirir infecções. O paciente de UTI está inserido em uma situação que engloba dificuldades familiares e psicológicas, que podem piorar o quadro clínico, assim, cuidados de caráter multidisciplinar devem ser incluídos. É imprescindível que esses pacientes recebam cuidados de higiene oral de excelência durante o período de internação, com o intuito de prevenir a instalação de patologias orais e outras complicações mais severas (Araújo, et al., 2009).

A situação em que se encontra a saúde bucal pode comprometer a situação geral do paciente, pois quando existe focos de infecção, como raízes residuais, doenças periodontais e outras infecções de origem oral, podem agravar outras patologias que já estejam presentes, além da capacidade de provocar bacteremia ou sepse em indivíduos imunossuprimidos e debilitados (Franco, et al., 2014). A saúde bucal geralmente se complica após a entrada na UTI, e o acúmulo do biofilme dentário pode provocar infecções graves, como a pneumonia nosocomial, principalmente em pacientes que estão sob ventilação mecânica (Silva, et al., 2015). São descritos na literatura diversos protocolos de higiene oral para esses pacientes, e a maioria deles mencionam como principais técnicas utilizadas os meios mecânicos, como escovação, fio dental, raspadores de língua e swab, e meios químicos, sendo o Gluconato de Clorexidina 0,12% ou 0,2% que deverá ser aplicado com gaze ou swab, como sendo a substância mais utilizada (Quadros, et al., 2019).

Diante disso, o presente trabalho tem como objetivo avaliar a importância da atuação do cirurgião-dentista na equipe multidisciplinar das Unidades de Tratamento Intensivo em pacientes submetidos à ventilação mecânica e os protocolos de higiene oral instituídos nesses indivíduos. Dessa forma, o estudo se justifica pela necessidade de comprovação da relação existente entre a saúde bucal de pacientes críticos internados e intubados em UTI e a atuação do cirurgião-dentista nesse meio, pois trará benefícios ao paciente, de forma que, a devida higienização oral pode diminuir o tempo de internação, além de

reduzir a incidência de infecções respiratórias.

2. Metodologia

O presente trabalho trata-se de um estudo do tipo bibliográfico, descritivo-explicativo, com análise integrativa e qualitativa de caráter básico (Estrela, 2018).

2.1 Estratégias de pesquisa

A metodologia utilizada no presente trabalho foi baseada em uma busca de informações nas bases de dados PubMed, LILACS, Scielo e Google Scholar. Alguns estudos foram escolhidos a partir das referências bibliográficas de outros estudos. Durante a busca foi inserido filtro para publicações de 2011 a 2021, com base nos descritores: “*ventilação mecânica*”, “*pneumonia nosocomial*”, “*unidade de terapia intensiva*”, “*higiene oral*” e “*cirurgião-dentista*”.

2.2 Critérios de inclusão e exclusão

Os critérios de inclusão para encontrar os artigos que foram utilizados na pesquisa são: (i) literaturas em língua inglesa e portuguesa; (ii) artigos publicados de 2011 a 2021; (iii) literaturas que abordaram a importância do cirurgião-dentista na equipe multidisciplinar de UTI'S; (iv) literaturas que ressaltam a necessidade de intervenções odontológicas para minimizar a ocorrência de PAVM; (v) tratamento odontológico para os pacientes que estão em ventilação mecânica na UTI.

Os processos de exclusão foram definidos por: (i) estudos que incluam indivíduos com outros tipos de pneumonias que não a nosocomial; (ii) pacientes de UTI que não estão sob ventilação mecânica; (iii) estudos que sejam revisão de literatura.

2.3 Extração de dados

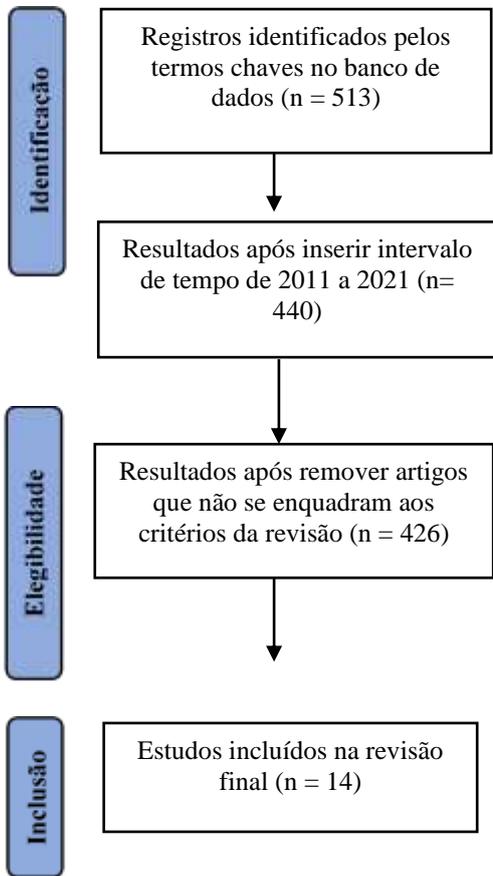
Para os estudos selecionados, foram extraídas as seguintes informações: ano, país de publicação e tipo de artigo. Com base nos critérios citados e após remoção dos artigos que não encaixavam no intuito da pesquisa (Fluxograma Figura 1), foram encontrados 14 artigos que serão apresentados a seguir nos resultados.

3. Resultados

As pesquisas retornaram um total de 513 registros. Após a aplicação de filtros, restaram 440 registros. Após uma análise crítica dos artigos encontrados, foram selecionados os que tinham relação com o objetivo, a partir dos títulos, seguido da leitura dos resumos. Restaram então, 14 referências lidas na íntegra, relacionadas ao tema que atenderam aos critérios de seleção estabelecidos. Todos os artigos citados e selecionados tiveram em sua metodologia e discussão o foco em evidenciar a importância da atuação do cirurgião-dentista na equipe multidisciplinar das Unidades de Tratamento Intensivo em pacientes submetidos à ventilação mecânica.

A Figura 1 demonstra o processo de seleção dos artigos por meio das palavras-chaves de busca e da aplicação dos critérios de inclusão e exclusão citados na metodologia. O fluxograma leva em consideração os critérios elencados pela estratégia PRISMA.

Figura 1. Fluxograma do processo de seleção dos estudos primários adaptado do Preferred Reporting Items for Systematic review and Meta-Analyses (PRISMA).



Fonte: Autores.

Após a seleção dos 14 artigos para a análise de conteúdo, estes foram caracterizados por nome do autor, país, o tipo de estudo, objetivo do trabalho e os principais resultados. A caracterização encontra-se disponível na Tabela 1.

Tabela 1. Artigos utilizados na revisão integrativa sobre a importância do cirurgião-dentista na UTI e as intervenções odontológicas para pacientes em estado crítico.

Autor/ano	País	Tipo de artigo	Objetivos	Resultados
Lima et al., 2011	Brasil	Estudo descritivo e transversal	Avaliar a importância da saúde bucal segundo a percepção de pacientes internados em um hospital da cidade de Araçatuba (SP).	De acordo com os resultados, pode-se concluir que todos os pacientes hospitalizados relataram ser importante a manutenção da saúde bucal e, para isto, afirmaram ser essencial a presença do cirurgião-dentista no corpo clínico das instituições de saúde.
Özçaka et al., 2012	Turquia	Estudo duplo-cego randomizado e controlado	Avaliar se o swab oral com gluconato de clorexidina 0,2% (CHX) diminui o risco de pneumonia associada à ventilação mecânica (PAV) em pacientes em unidade de terapia intensiva (UTI).	Os achados do presente estudo, revelam que a higiene bucal com swab de CHX reduz o risco de desenvolvimento de PAV em pacientes com ventilação mecânica, e apoiam fortemente seu uso em UTIs e, de fato, a importância da higiene oral adequada na prevenção de complicações médicas.

Conley et al., 2013	Kansas City	Estudo prospectivo	Determinar a eficácia de um protocolo de higiene bucal na redução da taxa de VAP em pacientes ventilados mecanicamente com traqueostomias na UCP.	A escovação com creme dental e a aplicação de solução de CHG 0,12% podem ser um protocolo de higiene bucal eficaz para reduzir a taxa de PAV em pacientes em UBS com traqueostomias que estão sendo ventilados mecanicamente.
Cutler & Sluman, 2014	Inglaterra	Estudo de controle histórico	Implementar e avaliar o impacto das medidas de higiene bucal (escovação dos dentes, clorexidina oral 1% e aspiração orofaríngea) na incidência de pneumonia associada à ventilação mecânica (PAV) e nos custos de prevenção e tratamento.	Os resultados revelam que um pacote de cuidado oral aprimorado, incorporando gluconato de clorexidina a 1%, foi associado a uma redução significativa na PAV e nos custos de tratamento da PAV.
Alotaibe et al., 2014	Arábia	Pesquisa transversal	Este estudo teve como objetivo avaliar o impacto das diretrizes de higiene bucal prestada a pacientes em ventilação mecânica por enfermeiras de UTI.	O resultado do estudo mostrou que as diretrizes de higiene bucal em UTIs podem contribuir para a redução da morbimortalidade causada por pneumonia associada à ventilação mecânica.
Liao et al., 2015	Taiwan	Estudo quase experimental	Determinar a eficácia de um programa de saúde bucal para prevenir a pneumonia associada à ventilação mecânica (PAV).	O resultado do estudo mostrou que o programa de saúde bucal baseado em evidências melhorou efetivamente a saúde da mucosa oral e reduziu estatisticamente a incidência de PAV.
Costa et al., 2016	Brasil	Estudo quantitativo, observacional, descritivo retrospectivo, de corte transversal	Conhecer o perfil epidemiológico bucal dos pacientes internados no Núcleo de Hospital Universitário Maria Aparecida Pedrossian da Universidade Federal do Mato Grosso do Sul (NHU-UFMS).	Através do resultado do estudo fica evidente a importância do cirurgião dentista em âmbito hospitalar, seja no tratamento de sequelas ou na prevenção dos fatores complicadores relacionados com a cavidade bucal durante o período da hospitalização
Nasiriani et al., 2016	Irã	Ensaio clínico randomizado	Determinar o efeito da escovação dos dentes com água destilada na incidência de PAV em pacientes internados em unidade de terapia intensiva (UTI).	De acordo com os resultados, a escovação dentária duas vezes ao dia com água destilada reduziu a incidência de PAV em pacientes internados em UTI.
Ory et al., 2017	França	Estudo de coorte	Medir a melhoria da qualidade em higiene bucal após a implementação de um novo protocolo de higiene bucal. Também foi monitorado as taxas de PAV.	O estudo mostrou que a implementação de uma estratégia simples melhorou a qualidade da higiene bucal dos pacientes internados em unidades de terapia intensiva e diminuiu as taxas de PAV.
Chacko et al., 2017	Índia	Estudo duplo-cego randomizado e controlado	Avaliar a eficácia de uma técnica de cuidados bucais com escova de dentes na redução da incidência da PAVM.	Embora os resultados deste estudo não mostrem que a escovação dos dentes seja melhor do que os cuidados orais regulares na redução da incidência de PAV, a higiene oral meticulosa é um dos fatores-chave, juntamente com outras intervenções agrupadas, para a prevenção de PAV
Bellissimo-Rodrigues et al., 2018	Brasil	Análise secundária de um estudo clínico randomizado	Avaliar a eficácia do tratamento odontológico na melhoria da saúde bucal em pacientes críticos.	Os resultados apoiam a ideia de incluir dentistas na equipe da UTI para melhorar a saúde bucal em pacientes críticos e prevenir efetivamente as infecções no trato respiratório, além da melhoria possível pela aplicação exclusiva de clorexidina.

Macedo et al., 2020	Brasil	Estudo retrospectivo e quantitativo	Avaliar a situação bucal de pacientes adultos internados na UTI do Hospital Carlos Macieira em São Luís - MA, identificando as principais afecções bucais presentes, assim como a prevalência de doenças bucais.	Os resultados mostraram a necessidade multiprofissional na UTI, ficando evidente a importância da presença do Cirurgião-Dentista neste âmbito, controlando fatores que podem comprometer o quadro geral do paciente.
Galhardo et al., 2020	Brasil	Estudo descritivo e retrospectivo	Avaliar o impacto da higiene bucal e do uso de digluconato de clorexidina na prevenção da PAV em pacientes internados UTI.	Houve uma tendência de menor risco de desenvolvimento de PAV após a aplicação do protocolo de higiene bucal, evidenciando a importância da equipe multiprofissional para pacientes hospitalizados.
Júnior et al., 2021	Brasil	Estudo transversal	Avaliar a associação entre achados de saúde bucal e pneumonia associada à ventilação mecânica (PAV) entre pacientes críticos em unidades de terapia intensiva (UTI).	Os resultados deste trabalho reforçaram a importância da manutenção adequada da higiene oral antes da intubação, que pode levar a uma diminuição da incidência da PAV na UTI

Fonte: Autores.

4. Discussão

A falta de higiene oral adequada é muito frequente em pacientes que estão internados em UTI, isso devido à falta de conhecimento das técnicas corretas pela equipe multidisciplinar do hospital. A limpeza oral precária facilita o aumento do biofilme bucal com a presença de microrganismos patogênicos, estimulando quadros patológicos como gengivites ou ainda intensificando doenças bucais já presentes (Coppadoro, Bittner & Berra, 2012). Como os pacientes que estão internados nas UTI's geralmente se encontram em estado crítico, eles estão mais propensos a contrair infecções, pois os patógenos da flora bucal desses indivíduos são mais virulentos, podendo chegar até aos pulmões (Teixeira, Santos & Azambuja, 2019).

Após analisar a literatura sobre este tema, é possível concluir a importância da presença do Cirurgião-Dentista no âmbito hospitalar, controlando fatores que podem comprometer o quadro geral do paciente, além de ser descrito diversos protocolos de higiene oral para esses pacientes, porém sem um consenso definitivo.

Cutler e Sluman (2014) demonstram um pacote de cuidados orais melhorados, para a redução da PAVM, incluindo Gluconato de Clorexidina 1%. A diminuição da incidência caiu de 8.9% para 4.1%, observando uma redução de risco relativo de 0.53%, levando a conclusão de que há uma redução de 50% na ocorrência de PAVM após a introdução de uma mudança nos cuidados bucais.

Ory et al. (2017) trazem em seu estudo que a implementação de um protocolo simples de cuidados orais pode melhorar a saúde bucal de pacientes intubados e ventilados mecanicamente. O estudo foi realizado em dois períodos, sendo o primeiro instituído um protocolo que inclui cuidados orais 3 vezes por dia com esfregaços orais Toothette e uma compressa embebida com a diluição de uma solução a 0,5% de clorexidina, e o segundo os cuidados orais foram realizados 3 vezes por dia com Orocare Aspire, e OroCare Sensitive. O segundo protocolo teve uma melhor eficácia devido à combinação da escovação com a aspiração dentária, que permite a remoção de detritos provenientes do biofilme. Houve melhoras significativas em ambas as fases de aplicação dos protocolos, portanto, segundo este estudo, pode sim serem benéficas as duas medidas.

Outros estudos trouxeram técnicas diferentes de higiene bucal em UTI's. A escovação, conforme Nasiriani et al. (2016) duas vezes ao dia com uma escova de dentes infantil e água destilada reduz a incidência de PAV em pacientes internados na UTI. Chacko et al. (2017) afirmam que apesar dos estudos não mostrarem que a escovação dos dentes seja

melhor que os cuidados orais regulares para diminuir a incidência da PAVM, a higiene oral meticulosa é um dos fatores chave, juntamente com outras intervenções para a prevenção da PAVM.

Grande parte das pneumonias adquiridas no hospital são provenientes das bactérias da microbiota oral. De acordo com Liao, Tsai e Chou (2014) se a infecção acontece entre cinco dias de hospitalização a PAV geralmente é causada por bactérias gram-positivas, como *Streptococcus pneumoniae*, *S. aureus*, *Haemophilus influenzae* e *Enterobacteriaceae spp*, mas se acontecer após esses dias, poderá ter sido causada por bactérias gram-negativas tais como *P. aeruginosa*, *Acinetobacter spp.* e *S. aureus*.

Costa et al. (2016) trouxeram em seus estudos que é clara a importância do Cirurgião-Dentista nos hospitais, tanto no tratamento de sequelas ou na prevenção dos fatores sistêmicos que podem afetar a cavidade bucal durante o período da internação. Além destes autores, Macedo et al. (2020) conclui que a identificação precoce de patologias bucais favorece a escolha do tratamento adequado, com o intuito de não trazer mais pioras à saúde do paciente.

Segundo o estudo de Lima et. al (2011) todos os pacientes que participaram da pesquisa declararam ser importante a presença de um Cirurgião-Dentista nos hospitais para realizar atividades preventivas e curativas relacionadas a saúde oral, salientando pontos positivos desse profissional no corpo clínico hospitalar, proporcionando mais atenção e melhoria nos cuidados bucais, além de maior atenção ao paciente que está internado.

Júnior et al. (2021) encontraram em seus estudos um alto índice de pacientes em ventilação mecânica na UTI com a presença de língua revestida, o que torna a área disponível para a colonização de bactérias, o que é um fator de risco considerável para o desenvolvimento de PAV, levando a conclusão de que a adequada manutenção da higiene oral, principalmente da língua, antes da intubação pode reduzir a ocorrência de PAVM. Foram encontrados os mesmos resultados nos estudos de Özçaka et al. (2012) onde as práticas de higiene oral são necessárias antes da intubação de pacientes em UTI.

Galhardo et al. (2020) realizaram uma pesquisa em pacientes internados na UTI com a implementação de um protocolo de cuidados orais que consiste na remoção de secreções da cavidade oral com clorexidina a 0,12%, e os resultados confirmaram uma grande melhora no quadro clínico desses pacientes. Estes resultados também foram verificados por Conley et al. (2013) onde a aplicação de solução de Gluconato de Clorexidina 0,12% pode ser um protocolo de higiene oral eficaz para diminuir a taxa de PAV em pacientes de UBS com traqueostomias que estão sob ventilação mecânica.

Existe hoje uma necessidade de incentivar a escovação dental e a aspiração como uma prática de cuidados bucais como Alotaibe et al. (2014) reafirmam em seus estudos, constatando que as orientações bucais influenciam significativamente na prevenção de PAVM em pacientes que estão na UTI. Assim como Bellissimo-Rodrigues et al. (2018) defendem a ideia de incluir um Cirurgião-Dentista na equipe multidisciplinar de hospitais para melhorar o estado de saúde dos pacientes que estão sob ventilação mecânica, dificultando a aquisição de PAVM nos mesmos.

Apesar de comprovada a eficácia da atuação do cirurgião dentista nas UTI's, é fato que a presença do mesmo nos hospitais ainda é muito restrita, porém já é comprovada a sua importância na redução de infecções respiratórias, no tempo de internação e nos custos que possam estar envolvidos no tratamento do paciente. Na maioria dos hospitais os procedimentos de higiene oral são realizados por profissionais da enfermagem, que não possuem formação específica para os cuidados orais como os cirurgiões-dentistas. Com a ausência do cirurgião-dentista nesse âmbito, há uma falta de treinamento adequado da equipe multidisciplinar para os cuidados orais e o acesso correto à cavidade oral.

5. Conclusão

Após o exposto percebe-se que a atuação do cirurgião-dentista é de extrema importância no ambiente de UTI, tanto na adequação quanto no tratamento de patologias da cavidade oral de pacientes com PAVM, através de condutas específicas para cada indivíduo, garantindo que o meio bucal esteja em condições satisfatórias, auxiliando na redução das infecções que possam

umentar a permanência de internação e até mesmo o risco de mortalidade desses pacientes. Pelo fato da literatura ser um pouco controversa em relação ao melhor protocolo de higiene oral a ser executado, deve-se chegar a um consenso para fomentar a importância desses cuidados odontológicos nas UTI's.

Mais estudos sobre a valorização do Cirurgião-Dentista no âmbito hospitalar são necessários para reforçar a sua importância na equipe de cuidados integrais dos pacientes para a melhoria da qualidade de vida nesse ambiente. Trabalhos futuros com abordagens em tentar definir um protocolo de higiene oral para obter resultados mais eficientes podem ser realizados para fornecer um norte aos profissionais nos cuidados odontológicos de pacientes submetidos a ventilação mecânica em centros de terapia intensiva.

Referências

- Alotaibi, A. K., Alshayiqi, M., & Ramalingam, S. (2014). Does the presence of oral care guidelines affect oral care delivery by intensive care unit nurses? A survey of Saudi intensive care unit nurses. *Am J Infect Control*, 42(8):921-2. 10.1016/j.ajic.2014.05.019.
- Aranega, A. M., Bassi, A. P. F., Ponzoni, D., Wayama, M. T., Esteves, J. C., & Júnior, I. R. G. (2012). Qual a importância da Odontologia Hospitalar? *Rev. Bras. Odontol.*, p. 90-93.
- Araújo, R. J. G., Oliveira, L. C. G., Hanna, L. M. O., Corrêa, A. M., Carvalho, H. V., & Alvares, C.F. (2009). Análise de percepções e ações de cuidados bucais realizados por equipes de enfermagem em unidades de tratamento intensivo. *Rev. Bras. Ter. Intensiva*, p. 27-27.
- Bellissimo-Rodrigues, W. T., Meneguetti, M. G., Gaspar, G. G., de Souza, H. C. C., Auxiliadora-Martins, M., Basile-Filho, A. & Bellissimo-Rodrigues, F. (2018). É necessário ter dentista na equipe de unidade de terapia intensiva? Relatório de um ensaio clínico randomizado. *International Dental Journal*, 68 (6), 420-427. 10.1111/idj.12397.
- Chacko, R., Rajan, A., Lionel, P., Thilagavathi, M., Yadav, B., & Premkumar, J. (2017). Oral decontamination techniques and ventilator-associated pneumonia. *Br J Nurs*, 8; 26(11):594-599. 10.12968/bjon.2017.26.11.594.
- Conley, P., McKinsey, D., Graff, J., & Ramsey, A. R. (2013). Does an oral care protocol reduce VAP in patients with a tracheostomy? *Nursing*, 43(7):18-23. 10.1097/01.
- Coppadoro, A., Bittner, E., & Berra, L. (2012). Novel preventivestrategies for ventilator associated pneumonia. *Critical Carer*, 12;16(2):210. 10.1186/cc11225.
- Costa, D. C., Saldanha, K. F. D., Sousa, A. S., Gaetti, & Jardim, E. C. (2016). Perfil de saúde bucal dos pacientes internados no hospital universitário Maria Aparecida Pedrossian, Campo Grande (MS). *Arch Health Invest*, 5(2):70-77
- Cutler L. R., & Sluman, P. (2014). Reducing ventilator associated pneumonia in adult patients through high standards of oral care: a historical control study. *Intensive Crit Care Nurs*, 30(2):61-8. 10.1016/j.iccn.2013.08.005.
- Estrela, C. (2018). Metodologia Científica: Ciência, Ensino, Pesquisa. Editora Artes Médicas.
- Franco, J. B., Jales, S. M. C., Zambon, C. E., Fajarra, F. J. C., Guardieiro, P. F. R., Matias, D. T., & Peres, M. P. S. M. (2014). Higiene bucal para pacientes entubados sob ventilação mecânica assistida na unidade de terapia intensiva: proposta de protocolo. *Arquivos Médicos dos Hospitais e da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo*, p. 126-131.
- Galhardo, L. F., Ruivo, G. F., Santos, F. O., Ferreira, T. T., Santos, J. L., Eão, M. V., & Pallos, D. (2020). Impact of Oral Care and Antisepsis on the Prevalence of Ventilator-Associated Pneumonia. *Oral Health Prev Dent*, 18(1):331-336. 10.3290/j.ohpd.a44443.
- Liao, Y. M., Tsai, J. R., & Chou, F. H. (2015). The effectiveness of an oral health care program for preventing ventilator-associated pneumonia. *Nurs Crit Care*, 20(2):89-97. 10.1111/nicc.12037.
- Lima, D. C., Saliba, N. A., Garbin, A. J. I., & Fernandes, L. A. (2011). A importância da saúde bucal na ótica de pacientes hospitalizados. *Ciênc. saúde coletiva*, doi.org/10.1590/S1413-81232011000700049
- Macedo, M. M., Abreu-Pereira, C. A., Corrêa, N. C., Pinho, J. R. O., & Casanovas, R. C. (2020). Perfil bucal de pacientes internados em uti adulto. *Rev. Rede cuid. saúde*.
- Nasiriani, K., Torki, F., Jarahzadeh, M. H., & Rashidi, Maybodi, F. (2016). The Effect of Brushing with a Soft Toothbrush and Distilled Water on the Incidence of Ventilator-Associated Pneumonia in the Intensive Care Unit. *Tanaffos*, 15(2):101-107.
- Ory, J., Raybaud, E., Chabanne, R., Cosserant, B., Faure, J. S., Guérin, R., Calvet, L., Pereira, B., Mourgues, C., Guelon, D., & Traore, O. (2017). Comparative study of 2 oral care protocols in intensive care units. *Am J Infect Control*, 1; 45(3):245-250. 10.1016/j.ajic.2016.09.006.
- Özçaka, Ö., Başoğlu, O.K., Buduneli, N., Taşbakan, M.S., Bacakoğlu, F., & Kinane, D.F., (2012). Chlorhexidine decreases the risk of ventilator-associated pneumonia in intensive care unit patients: a randomized clinical trial. *J Periodontol Res*, 47(5):584-92. 10.1111/j.1600-0765.2012.01470.x.
- Quadros, C. T. P. de., Silva, M. C. V. da., Carvalho, M. F. de ., Silva, M. Évelyn dos S., Meireles, I. B., Silva, C. R. L. da ., & Marta, C. B. (2020). Importância dos cuidados de higiene oral realizados em pacientes intubados no centro de terapia intensiva. *Saúde Coletiva (Barueri)*, 9(51), 1933–1938.

Silva, M. E., Resende, V. L., Abreu, M. H., Dayrell, A. V., Valle, D. A., & de Castilho, L.I. (2015). Oral hygiene protocols in intensive care units in a large Brazilian city. *Am J Infect Control*, 1; 43(3):303-4. 10.1016/j.ajic.2014.11.027.

Takahama, A Jr., de Sousa, V. I., Tanaka, E. E., Ono, E., Ito, F. A. N., Costa, P. P., Pedriali, M. B. B. P., de Lima, H. G., Fornazieri, M. A., Correia, L. S., Cardoso, L. T. Q., & de Maio Carrilho, C.M.D. (2021). Analysis of oral risk factors for ventilator-associated pneumonia in critically ill patients. *Clin Oral Investig*, 25(3):1217-1222. 10.1007/s00784-020-03426-x.

Teixeira, K. C. F., Santos, L. M., & Azambuja, F.G. (2019). Análise da eficácia da higiene oral de pacientes internados em unidade de terapia intensiva em um hospital de alta complexidade do sul do Brasil. *Rev. Odontol. Univ. Cid. São Paulo*. 31(2): 134-44.