

## A importância do cirurgião dentista na UTI: uma revisão de literatura

The importance of the dental surgeon in the ICU: a literature review

La importancia del cirujano dental en la UCI: una revisión de la literatura

Recebido: 10/11/2022 | Revisado: 26/11/2022 | Aceitado: 27/11/2022 | Publicado: 05/12/2022

**Myrella Bandeira**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6354-1849>  
Centro Universitário Tocantinense Presidente Antônio Carlos, Brasil  
E-mail: [myrella\\_bandeira@hotmail.com](mailto:myrella_bandeira@hotmail.com)

**Flavia Knaak**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8656-4370>  
Centro Universitário Tocantinense Presidente Antônio Carlos, Brasil  
E-mail: [knaakflavia@gmail.com](mailto:knaakflavia@gmail.com)

**Ana Ribeiro**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2229-0718>  
Centro Universitário Tocantinense Presidente Antônio Carlos, Brasil  
E-mail: [ana.ribeiro@unitpac.edu.br](mailto:ana.ribeiro@unitpac.edu.br)

### Resumo

**Introdução:** As unidades de terapia intensiva (UTI) são voltadas ao cuidado do paciente em estado crítico em todos os níveis assistenciais. Inserido neste âmbito, a ação do cirurgião-dentista habilitado nas UTIs é fundamental na qualidade de vida e na promoção de saúde dos pacientes internados, acontece assim uma diferenciação na assistência hospitalar prestada. **Objetivo:** Discutir a necessidade da presença e inclusão do cirurgião-dentista nas Unidades de Tratamento Intensivo frente a possíveis perigos relativos à higiene a que os pacientes estão expostos. **Metodologia:** Os trabalhos foram escolhidos criteriosamente obedecendo um fluxograma segundo os métodos de PRISMA. Os estudos foram selecionados de acordo com o que propõe o fluxograma PRISMA, este dividido em cinco etapas de avaliação e investigação: identificação, triagem, elegibilidade, inclusão e análise de dados. **Resultados:** Obteve-se um total de treze artigos publicados em periódicos nacionais e internacionais. Foram analisados os resultados dos respectivos autores em relação a pergunta norteadora do trabalho. **Discussão:** Os protocolos e falta de padronização são os maiores problemas detectados. A atuação ainda é bastante irregular, não há padronização na prestação de serviço. Outro ponto observado, talvez o principal, é em relação aos protocolos. **Conclusão:** Constatou-se que grande parte dos hospitais não possuem uma cultura de protocolos para cuidados bucais para pacientes em UTIs, em alguns hospitais nem se quer há protocolos e nem a presença de um cirurgião-dentista.

**Palavras-chave:** Saúde bucal; Unidade de Terapia Intensiva; Cirurgião dentista.

### Abstract

**Introduction:** Intensive care units (ICU) are dedicated to the care of critically ill patients at all levels of care. Inserted in this context, the action of the qualified dentist in the ICUs is fundamental in the quality of life and in the health promotion of hospitalized patients, thus making a differentiation in the hospital care provided. **Objective:** to discuss the need for the presence and inclusion of the dentist in the Intensive Care Units in the face of possible dangers related to hygiene to which patients are exposed. **Methodology:** The works were carefully chosen following a flowchart according to Prisma's methods. The studies were selected according to what the PRISMA flowchart proposes, which is divided into five stages of evaluation and investigation: identification, screening, eligibility, inclusion and data analysis. **Results:** A total of thirteen articles published in national and international journals were obtained. The results of the respective authors were analyzed in relation to the guiding question of the work. **Discussion:** protocols and lack of standardization are the biggest problems detected. **Conclusion:** the performance is still quite irregular, there is no standardization in the provision of service. Another point observed, perhaps the main one, is in relation to protocols. It was found that most hospitals do not have a culture of protocols for oral care for patients in ICUs, in some hospitals there are neither protocols nor the presence of a dental surgeon.

**Keywords:** Oral health; Intensive care unit; Dental surgeon.

### Resumen

**Introducción:** Las unidades de cuidados intensivos (UCI) se dedican al cuidado de pacientes críticos en todos los niveles de atención. Insertado en ese ámbito, la actuación del odontólogo calificado en las UTI es fundamental en la calidad de vida y en la promoción de la salud de los pacientes hospitalizados, así, hay una diferenciación en la atención hospitalaria prestada. **Objetivo:** discutir la necesidad de la presencia e inclusión del odontólogo en las Unidades de Cuidados Intensivos frente a los posibles peligros relacionados con la higiene a los que están expuestos los pacientes. **Metodología:** Los trabajos fueron cuidadosamente seleccionados siguiendo un diagrama de flujo según los métodos de

Prisma. Los estudios fueron seleccionados de acuerdo a lo que propone el diagrama de flujo PRISMA, el cual se divide en cinco etapas de evaluación e investigación: identificación, tamizaje, elegibilidad, inclusión y análisis de datos. Resultados: Se obtuvieron un total de trece artículos publicados en revistas nacionales e internacionales. Se analizaron los resultados de los respectivos autores en relación a la pregunta orientadora del trabajo. Discusión: los protocolos y la falta de estandarización son los mayores problemas detectados. Conclusión: el desempeño aún es bastante irregular, no existe estandarización en la prestación del servicio. Otro punto observado, quizás el principal, es en relación a los protocolos. Se encontró que la mayoría de los hospitales no cuentan con una cultura de protocolos para el cuidado bucal de los pacientes en UCI, en algunos hospitales no existen protocolos ni presencia de cirujano dentista.

**Palabras clave:** Salud bucal; Unidad de terapia intensiva; Cirujano dentista.

## 1. Introdução

As unidades de terapia intensiva (UTI) são voltadas ao cuidado do paciente em estado crítico em todos os níveis assistenciais. Inserido neste âmbito, a ação do cirurgião-dentista habilitado nas UTIs é fundamental na qualidade de vida e na promoção de saúde dos pacientes internados, acontece assim uma diferenciação na assistência hospitalar prestada (Ferreira et al., 2017).

É considerável salientar que a prevenção e o controle do biofilme podem reduzir a quantidade de micro-organismos presentes na cavidade bucal dos pacientes que se encontram internados em UTI. Desta forma, a higiene bucal representa uma estratégia bastante importante na prevenção de infecção durante o período de internação hospitalar do paciente (Gonçalves, et al. 2021).

É recomendado que haja a formação de uma equipe multidisciplinar na UTI, composta por médicos, enfermeiros, terapeutas respiratórios, farmacêuticos e intensivistas com especialização no tratamento de pacientes críticos (Martins & Sousa, 2022). No entanto, o problema é levantado frente a necessidade de quebra de objeção e crenças limitadas, pois a odontologia hospitalar não se trata apenas do profissional bucomaxilofacial, mas o profissional cirurgião-dentista de um modo geral colabora na prevenção, em situações que podem gerar riscos futuros de contaminação, alterar o desfecho clínico de maneira positiva, diminuir fatores que influenciam de maneira negativa o tratamento sistêmico (Gonçalves, et al. 2021).

O problema fica ainda mais evidente quando, apesar da necessidade da inclusão do cirurgião-dentista no corpo de profissionais das UTIs ser reconhecida pela maioria dos profissionais responsáveis pela higiene bucal, isto não ocorre na prática. Isso dificulta o exercício do correto tratamento de distúrbios bucais e, conseqüentemente, contribui para o surgimento ou agravamento de doenças sistêmicas (Ferreira et al., 2017).

Justifica-se a realização deste estudo, bem como escolha do tema, devido a necessidade de considerar que a atuação do cirurgião-dentista dentro de uma UTI faz com que se concretize a saúde integral do paciente, uma vez que necessita de cuidados precisos devido o quadro clínico ao qual se encontra (Gonçalves, et al. 2021; Ferreira et al., 2017; Silva et al., 2021).

Portanto, o objetivo deste estudo foi discutir a necessidade da presença e inclusão do cirurgião-dentista nas Unidades de Tratamento Intensivo frente a possíveis perigos relativos à higiene a que os pacientes estão expostos, uma vez que este trabalho pode ser desenvolvido com mais eficácia pelo profissional da Odontologia.

## 2. Metodologia

Este artigo configura-se como um estudo de revisão sistemática, possui caráter qualitativo. Esta revisão possibilita a síntese de estudo do tema determinado observando literaturas já publicadas em periódicos científicos. Os trabalhos foram pesquisados nas bases de dados: Lilacs, Medline, BVs, Scielo e Pubmed.

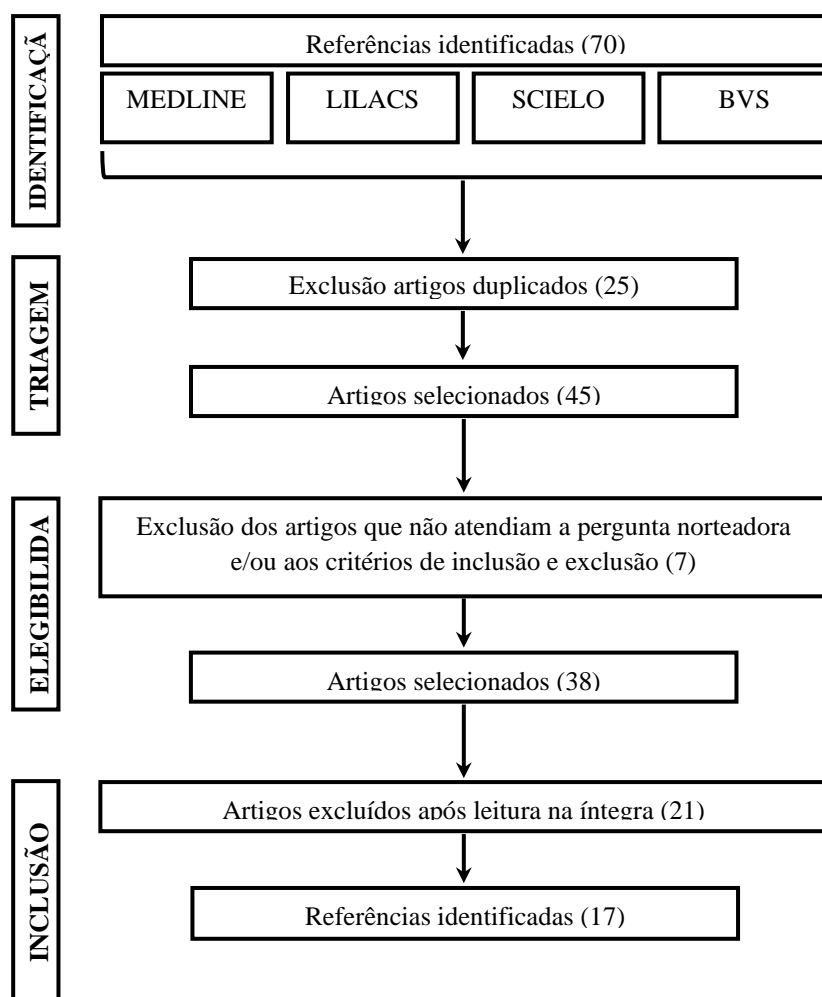
Incluiu-se os artigos publicados em periódicos científicos indexados em pelo menos uma das bases. Deveriam ser estudos inéditos e enquadrados dentro da seguinte pergunta problema norteadora deste trabalho: qual a importância do cirurgião-dentista na UTI?

Após a leitura dos artigos pré selecionados, excluiu-se aqueles que não se enquadraram dentro do propósito da pesquisa. Alguns possuíam descritores aparentemente muito diferentes dos pesquisados neste estudo (mesmo aqueles que aparentemente falam do mesmo tema).

Excluiu-se também da seleção, monografias, dissertações e teses publicados nestas bases e ainda reportagens, resenhas de blogs e qualquer fonte sem procedência científica. Utilizou-se os seguintes descritores: Saúde bucal; Unidade de Terapia Intensiva; Cirurgião-dentista. Pesquisou-se artigos publicados na língua portuguesa e inglesa, dentro do período de publicação entre 2016 e 2022. Os trabalhos foram escolhidos criteriosamente obedecendo um fluxograma segundo os métodos de Prisma conforme Hutton, Salanti e Caldwell (2015), que dá suporte para a metodologia. Os estudos foram selecionados de acordo com o que propõe o fluxograma PRISMA, este dividido em cinco etapas de avaliação e investigação: identificação, triagem, elegibilidade, inclusão e análise de dados, conforme Figura 1.

### 3. Resultados

**Figura 1** – Esquema do processo de seleção de artigos para este trabalho conforme método Prisma.



Fonte: Baseado em Hutton, Salanti e Caldwell (2015).

#### 4. Resultados

Os artigos encontrados e selecionados para este estudo foram organizados em uma tabela (Tabela 1) de modo que fosse possível identificar o periódico, título do estudo, autores da pesquisa e objetivos pretendidos no estudo.

**Tabela 1** – Autores e estudos selecionados.

Periódico	Título	Autor	Objetivo
Journal of Health Sciences	A Inserção da Odontologia em Unidades de Terapia Intensiva	Santos, T.B. et al. (2016)	Analisar a importância de uma equipe odontológica para o atendimento integral de pacientes internados em UTI na redução da disseminação de infecções a partir da cavidade bucal.
Rev. Bras. de Terapia Intensiva	Influência da presença de profissionais em odontologia e protocolos para assistência à saúde bucal na equipe de enfermagem da unidade de terapia intensiva. Estudo de levantamento	Blum DFC (2017)	Avaliar a influência da utilização de protocolos de saúde bucal, a ação rotineira de profissionais em odontologia, e o conhecimento de saúde bucal por parte da equipe da UTI, assim como os métodos utilizados para proporcionar este tipo de cuidado aos pacientes de UTI.
Rev. Bras. Ter Intensiva	A atuação da Odontologia em unidades de terapia intensiva no Brasil.	Blum, DFC (2018)	Avaliar a atuação odontológica em unidades de terapia intensiva.
Brazilian Journals	Pioneirismo na assistência odontológica em UTI durante pandemia por COVID-19 no Estado do Ceará	Carvalho AR et al. (2021)	Relatar a experiência do cirurgião dentista, pioneira no estado do Ceará, da inserção do CD no atendimento a pacientes com suspeita ou confirmação de serem portadores da COVID-19 que estavam internados em UTI de hospital referência no Norte e Nordeste do Brasil, no atendimento a pacientes com cardiopatias e pneumopatias.
Rev. Odontol. UNESP	Fatores associados ao biofilme oral em pacientes internados em UTI com doenças infecciosas	Damascena, LCL et al. (2017)	Identificar fatores associados ao biofilme oral em pacientes internados em UTI em um hospital para doenças infecciosas.
RESEARCH, SOCIETY AND DEVELOPMENT	The importance of the Dentist in the COVID-19 ICU	Gomes AVSF et al. (2021)	Discorrer acerca do papel do cirurgião-dentista atuando em unidades de terapia intensiva na linha de frente contra a COVID-19.
Rev. Ciênc. Méd. Biol.	A retrospective study on the oral health of patients in the intensive care unit	Diamantino LGS et al. (2020)	Analisar a condição odontológica de pacientes internados na Unidade de Terapia Intensiva do Hospital Geral Roberto Santos.
Rev. Odontol. Araçatuba	Protocolos de atendimento odontológico em UTI Covid	Pereira AS (2022)	Abordar os protocolos odontológicos instituídos na Unidade de Terapia Intensiva COVID de um Hospital do Extremo Sul Catarinense.
Odontol. Clín.-Cient.	Importância do cirurgião-dentista na Unidade de Terapia Intensiva	Neves PKF et al. (2021)	Descrever sobre atuação do cirurgião-dentista como parte da equipe multidisciplinar na UTI.
RGO (Porto Alegre)	The health professionals perception related to the importance of the dental surgeon in the Intensive Care Unit.	Silveira BL (2020)	Avaliar a percepção dos profissionais de UTI sobre a importância do cirurgião-dentista na Unidade de Terapia Intensiva.
RFO UPF	Percepção dos profissionais atuantes nas UTIs quanto à importância de condutas de saúde bucal.	Feitosa DAS (2019)	Avaliar a percepção dos profissionais atuantes nas UTIs dos principais hospitais da região do Cariri do Ceará.
Journal Health Sci.	Oral Health in Intensive Care Units: Level of Information, Practices and Demands of Health Professionals	Disner O, et al. (2018)	Validação dos níveis de informação, práticas de higiene bucal e necessidades dos profissionais de saúde na unidade de terapia intensiva (UTI) de um hospital de referência no sul do Brasil.
CES odontol.	Avaliação odontológica de pacientes em unidade de terapia intensiva (UTI) pediátrica	Austríaco-Leite, HD (2018)	Registrar as condições bucais das crianças e tratamentos realizados pela equipe de profissionais em Odontologia.

Fonte: Autores (2022).

Após descrever os trabalhos selecionados para o presente estudo, verificou-se os resultados encontrados pelos próprios autores acerca do tema.

**Tabela 2 -**

Autor	Resultados encontrados pelos autores
Santos, T.B. et al. (2016)	Os pacientes portadores de infecções sistêmicas, hospitalizados, muitas vezes se encontram totalmente dependentes de cuidados, portanto, impossibilitados de manter uma higienização bucal adequada, necessitando do suporte de profissionais da saúde para esta e outros tipos de tarefas; os pacientes em uso de ventilação mecânica são os mais susceptíveis às pneumonias, correspondendo de 20% a 25% dos internados, sendo que a mortalidade chega a 80%; deve-se procurar formalizar diretrizes mais efetivas de atendimento odontológico em UTI (Unidade de Terapia Intensiva).
Blum DFC (2017)	A equipe concorda que os problemas de saúde bucal são comuns na terapia intensiva; 69,3% da equipe de saúde relataram ter dificuldades para realizar as tarefas de cuidados bucais; 19,5% da equipe declarou que não existia tempo suficiente para realizar higiene bucal nos pacientes de UTI; 52,8% da equipe relatou a ausência de um profissional em odontologia (dentista) para avaliação de questões pertinentes à saúde bucal dos pacientes na UTI.
Blum, DFC (2018)	A maioria dos profissionais (57,4%) era contratada do hospital, 27,7% eram terceirizados e 14,9% eram profissionais liberais sob demanda; os hospitais públicos contratam profissionais de forma integral, hospitais privados contratam apenas sob demanda; os profissionais atendem outras demandas no hospital, fazendo com que a atenção ao paciente seja prejudicada; 68,4% receberam um treinamento para atender os pacientes; 73% das UTI's possuíam um protocolo para atendimento.
Carvalho AR et al. (2021)	Foi indicado o uso de solução de Peróxido de Hidrogênio de 1 a 1,5% ou Polvidona a 0,2 a 5% prévio ao atendimento odontológico e à higiene bucal de paciente suspeitos ou confirmados de COVID-19 em ambiente hospitalar; A realização de treinamentos e a inserção do cirurgião dentista trouxe segurança para os profissionais; os cuidados diminuíam a possibilidade de infecções, aumento da rotatividade de leitos, diminuição de custos hospitalares e melhora da qualidade de vida.
Damascena, LCL et al. (2017)	Os elementos orais dos pacientes eram em sua maioria normais. As seguintes características foram significativamente associadas ao biofilme oral: alterações nos lábios, gengivas, bochechas e palatos e sangramento. Os pacientes da enfermaria apresentaram menor risco de biofilme.
Gomes AVSF et al. (2021)	Observou-se que a presença dos cirurgiões-dentistas trouxe diversos benefícios relacionados à manutenção da saúde bucal do paciente, benefícios relacionados à saúde geral, com prevenção e tratamento de infecções oportunistas e diminuição no tempo de internação dos pacientes, visto que casos de bacteremia e pneumonia nosocomial estão associados também às desregulações da microbiota na cavidade bucal.
Diamantino LGS et al. (2020)	A pesquisa analisou a condição odontológica de pacientes internados na Unidade de Terapia Intensiva do Hospital Geral Roberto Santos. Observaram que as lesões orais mais comuns foram saburra lingual (41%) e ulcerações na mucosa oral provocadas por trauma ou ressecamento (19,1%). A ocorrência de candidíase pseudomembranosa (8,2%), lábios e mucosas desidratados (26%) e queilite angular foi adicionalmente registrada. Foi observado que dos 31,5% dos pacientes com mais de 10 dias de internação, 26% apresentaram candidíase pseudomembranosa.
Pereira AS (2022)	O estudo abordou os protocolos odontológicos constatou-se que a aplicação de protocolos odontológicos na Unidade de Terapia Intensiva apresenta uma série de vantagens em relação à prevenção da contaminação dos profissionais de saúde, à manutenção da saúde bucal do paciente, aos benefícios gerais para a saúde, à prevenção e ao tratamento de infecções oportunistas, que podem reduzir o tempo de internação do paciente, pois infecção generalizada e pneumonia são doenças nosocomiais também causadas por distúrbios na microbiota oral.
Neves PKF et al. (2021)	O estudo discutiu a importância do cirurgião-dentista na UTI por meio de pesquisa documental. Observou-se que as infecções hospitalares ainda causam grande impacto clínico nos pacientes internados aumentando o tempo de internação e diminuição da perspectiva da sobrevida, o que varia conforme ao tipo de infecção e o nível de saúde do hospedeiro.
Silveira BL (2020)	O estudo avaliou a percepção dos profissionais de UTI sobre a importância do cirurgião-dentista na Unidade de Terapia Intensiva. 100% das UTIs de quatro hospitais privados de Teresina, nenhum possuíam um profissional cirurgião dentista presente; 13,6% dos entrevistados relataram que sua equipe não adota um protocolo específico de descontaminação bucal; 86,4% dos entrevistados, relataram que existe um protocolo de higiene bucal desenvolvido pela própria equipe.
Feitosa DAS (2019)	O estudo avaliou a percepção dos profissionais atuantes nas UTIs dos principais hospitais da região do Cariri do Ceará. Foi observado que a higienização bucal é realizada com antissépticos, sendo a clorexidina, a substância mais utilizada. A frequência da descontaminação era realizada nos intervalos de 6 e 12 horas. A higienização da língua era realizada por meio do tracionamento e limpeza com gaze, a mucosa não era higienizada. Não foi relatado o uso de saliva artificial e a realização de cursos de capacitações.
Disner O, et al. (2018)	O estudo validou o nível de informação dos profissionais de saúde, práticas de higiene bucal e necessidades na unidade de terapia intensiva (UTI) de um hospital de referência no sul do Brasil. O nível de informação sobre a relação entre saúde bucal e geral é limitado, há conhecimento insuficiente de odontologia hospitalar e falta de treinamento em saúde bucal entre os pacientes hospitalizados. Fraquezas identificadas nos procedimentos de avaliação odontológica e nos protocolos de higiene bucal.
Austráco-Leite, HD (2018)	O estudo buscou registrar as condições bucais das crianças e tratamentos realizados pela equipe de profissionais em Odontologia. 45,83% dos pacientes apresentavam higiene bucal satisfatória, 45,14% regular e 9,03% deficiente. Em relação às condições da mucosa bucal, apenas 5,52% dos pacientes apresentaram alterações, destas, 3,45% já se encontravam no momento da admissão; crianças hospitalizadas em UTI Pediátrica podem apresentar alterações em mucosa bucal desde o momento da admissão, sendo mandatória a presença constante do Cirurgião-dentista na equipe da UTI.

Fonte: Autores (2022).

## 5. Discussão

Segundo Feitosa et al (2019), os profissionais atuantes nas UTIs estão cientes da importância das devidas precauções a serem tomadas com a higienização bucal, não só no âmbito de melhorar a saúde como também na intenção de prevenir futuras complicações que são oriundas da região bucal. No entanto, muitos dos profissionais deixam a desejar na higienização bucal, visando apenas ao quadro de internação do paciente e, que, o dentista ainda não está incluído nas equipes de saúde que atuam

diretamente nessas unidades, sendo uma das causas de deficiências nesses cuidados

É necessário mais reconhecimento da participação Odontológica na equipe multidisciplinar de saúde, sendo de fundamental importância para a prevenção das infecções nas UTI, especialmente, de pneumonias, colaborando para reduzir quadros de septicemia grave. Os pacientes portadores de infecções sistêmicas, hospitalizados, muitas vezes se encontram totalmente dependentes de cuidados, portanto, impossibilitados de manter uma higienização bucal adequada, necessitando do suporte de profissionais da saúde para este e outros tipos de tarefas (Santos, et al 2018). A exemplo, Damascena et al. (2017) relembra que a hospitalização pode causar um declínio na saúde bucal e afetar todo o corpo. A unidade de terapia intensiva (UTI) pode ser um ambiente favorável para o acúmulo de biofilme oral em pacientes críticos.

Os questionários são uma forma importante para avaliação de hábitos e procedimentos, e para quantificar as necessidades e expectativas da equipe da UTI. Através deste tipo de avaliação, autores como Blum et al. (2018) identificaram que métodos de cuidados bucais não eram uniformes e sugeriram a utilização de protocolos com base em evidência, para melhorar a qualidade dos cuidados e proporcionar cuidados à saúde bucal mais coerentes. métodos de cuidados bucais não eram uniformes e sugeriram a utilização de protocolos com base em evidência, para melhorar a qualidade dos cuidados e proporcionar cuidados à saúde bucal mais coerentes. Nem todos os profissionais que atuam na UTIs receberam treinamento adequado, apenas 73% das clínicas investigadas possuíam um protocolo para atendimento.

Todos estes aspectos foram reforçados pelos autores em uma nova pesquisa em 2018. No entanto, os autores observaram um fator adicional à pesquisa anterior, 22,1% referiram não receber treinamento apropriado para realizar higiene bucal dos pacientes da UTI. A ausência de um profissional cirurgião-dentista não somente acarretou na deficiência de cuidados prestados ao paciente, como a equipe de um modo geral também foi afetada devido à falta de treinamento para atuar.

Em tempos de pandemia, por exemplo, Carvalho et al. (2021) observaram que o cumprimento de diretrizes de biossegurança ou da elaboração de cuidados a serem seguidos onde não há protocolo, fez com que profissionais se sentissem mais seguros ao tratar o paciente, evitando assim que algum profissional não prestasse o devido cuidado por medo de contaminação pelo vírus. O cirurgião não só trouxe mais segurança à equipe como evitou a rotatividade de leitos e proporcionou diminuição de custos em relação a material utilizado desnecessariamente.

Para alguns autores, há um tripé de associação entre o tempo de internação, os cuidados prestados e a presença de um profissional adequado (Diamantino et al., 2020). Neste mesmo sentido e corroborando com Carvalho et al. (2021), para Gomes et al. (2021) o cuidado é muito mais específico e direto, eliminando riscos que não existem. O cirurgião-dentista (CD) desempenha um papel lógico e fundamental na prevenção da transmissão do vírus, uma vez que se tornou clara a íntima relação entre a saúde bucal e a sistêmica, e na rotina clínica desses profissionais, aerossóis e gotículas de sangue e saliva são comuns.

Para Pereira (2022), quando não há cirurgões dentistas atuando na Unidade de Terapia Intensiva, os protocolos não são específicos para área de odontologia e os equipamentos de proteção individuais são utilizados, porém, não em todos os atendimentos. A necessidade da presença de um cirurgião-dentista junto ao gerenciamento de cuidado e desenvolvimento de protocolos evidenciou-se ainda mais evidente, considerando-se o destaque das infecções respiratórias, via de regra, ocasiona a insuficiência respiratória tornando necessária a intubação orotraqueal e ventilação mecânica invasiva (VMI) durante um período de tempo indeterminado, o que pode gerar lesões ulcerativas nas regiões de lábio e mucosa oral e ainda trauma relacionado ao tubo.

A exemplo disto, Neves et al. (2021) destacam que a participação do cirurgião-dentista se faz necessário na equipe de terapia intensiva a fim de reduzir a incidência das infecções hospitalares do trato respiratório, por exemplo. Na maior parte das vezes, pacientes na UTI apresentam higiene oral precária. Outro ponto levantado pelos autores é a microbiota bucal, essencial para a manutenção da saúde do organismo de um indivíduo como um todo, assim como o controle do biofilme, em pacientes que necessitam de atenção odontológica especial, provém do sinergismo entre a presença dos micro-organismos no canal alimentar.



Portanto, a importância do cirurgião-dentista na equipe multidisciplinar das UTIs se dá também para assegurar tratamento global e integral do paciente, promovendo a possibilidade de um diagnóstico preciso, adequada prevenção, prognóstico e melhora na qualidade de vida desses indivíduos. Onde não há a presença do profissional, algumas equipes criam seus próprios protocolos, mesmo sem a presença de um cirurgião-dentista, como foi no caso de quatro hospitais de Teresina que não possuía nenhum cirurgião-dentista (Silveira, et al., 2020).

O papel do cirurgião-dentista não se limita à sala da UTI em si. É necessária uma compreensão macro a respeito da situação, pois administrar os cuidados bucais de pacientes em UTI significa gerenciar e deliberar com os demais profissionais a respeito do cuidado necessário à saúde bucal do paciente. Por exemplo, Austríaco-leite (2018) observou que crianças hospitalizadas em UTI Pediátrica podem apresentar alterações em mucosa bucal desde o momento da admissão, sendo mandatória a presença constante do cirurgião-dentista na equipe da UTI para tratar e proporcionar uma maior adesão aos cuidados bucais a estes pacientes. Provavelmente, outros pacientes com demais problemas estarão no mesmo recinto, todos necessitarão de cuidados específicos a cada um, mas há ações que devem ser desenvolvidas em conjunto com os demais profissionais.

Todos os fatores citados até aqui são decorrentes da qualidade de formação e conhecimento dos profissionais que atuam na UTI, isso inclui dentistas e toda a equipe multiprofissional. Para Disner et al., (2018), o investimento em educação continuada e de longo prazo é necessário para melhorar o fluxo de trabalho na UTI. Assim, reforçam as regras de inserção do cirurgião-dentista no ambiente hospitalar, a fim de prestar assistência integral aos pacientes internados.

## 6. Conclusão

Observa-se que os autores elencam diversos pontos que demonstram a importância do cirurgião-dentista no âmbito da Unidade de Terapia Intensiva. No entanto, fica claro que a atuação ainda é bastante irregular, não há padronização na prestação de serviço. Outro ponto observado, talvez o principal, é em relação aos protocolos. Constatou-se que grande parte dos hospitais não possuem uma cultura de protocolos para cuidados bucais para pacientes em UTIs, em alguns hospitais nem se quer há protocolos e nem a presença de um cirurgião-dentista.

Alguns hospitais contratam apenas de acordo com a demanda, ao contrário de hospitais públicos que disponibilizam profissionais em tempo integral. Isso faz com que demais profissionais assumam a responsabilidade, desenvolvam seus próprios protocolos.

## Referências

- Austríaco-Leite, H. L., Ferreira-Lopes, F., Alves Cardoso da Silva, M. do S & Diniz-Souza, L. C. (2018). Avaliação odontológica de pacientes em unidade de terapia intensiva (UTI) pediátrica *CES odontol.*, 31 (2), 6-14. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1055558>.
- Blum, D. F. C., Silva, J. A. S., Baeder, F. M. B & Bona, A. D. (2018). A atuação da Odontologia em unidades de terapia intensiva no Brasil. *Rev. Brasileira de Terapia Intensiva*, 30 (3), 327-332. <https://www.scielo.br/j/rbti/a/WVkdwhBcJHx7ZXHxShQVZsm/?lang=pt&format=pdf>.
- Bum, D. F. C., Munaretto, J., Baeder, F. M., Gomez, J., Castro, C. P. P & Bona, A. D. (2017). Influência da presença de profissionais em odontologia e protocolos para assistência à saúde bucal na equipe de enfermagem da unidade de terapia intensiva. Estudo de levantamento. *Comunicação Breve*, 29 (3), 391-393. <https://www.scielo.br/j/rbti/a/pgsnN55qHm95PTqnCj94dy/?lang=pt>.
- Carvalho, A. R., Sampaio, E. F., Dantas, R. T., Bezerra, J. R., Feitosa, A. P. O. P., Nottingham, T. A. F. R & Gomes, T. G. (2021). Pioneirismo na assistência odontológica em UTI durante pandemia por COVID-19 no Estado do Ceará. *Brazilian Journal of Development*, 8 (1), 5615-5627. <https://brazilianjournals.com/ojs/index.php/BRJD/article/view/43050/pdf>.
- Damascena, L. C. L., Rodrigues, L. V., Costa, R. C., Da Nóbrega, J. B. M., Dantas, E. L. de A & Valença, A. M. G. (2017). *Factors associated with oral biofilm in ICU patients with infectious diseases*. *Rev. Odonto. UNESP* 46 (6), 343-350. <https://www.scielo.br/j/rounesp/a/VTJm3jPGgs5hNSkMqfCMpnx/?lang=en>.
- Disner, O., Freddo, S. L & Lucietto, D. A. (2018). Oral Health in Intensive Care Units: Level of Information, Practices and Demands of Health Professionals. *J. health Sci.*, 20 (4), 252-258. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-970581>.
- Feitosa, D. A. de S., Souza, H. T. N., Alencar, A. de M., Oliveira, K. M & Santos, I. K. S. (2019). Perception of professionals working in ICUS on the importance of oral health conducts. *RFO UFP*, 24 (8), 328-333. <http://seer.upf.br/index.php/rfo/article/view/9452/114115217>

- Ferreira, J. A., Londe, L. P. & Miranda, A. F. (2017). A relevância do cirurgião-dentista na UTI: educação, prevenção e mínima intervenção. *Revista Ciências e Odontologia*, 1 (1), 18-23. <http://revistas.icesp.br/index.php/RCO/article/view/136/106>.
- Gomes, A. V. S. F., Arruda, A. B., Sousa, A. C. A., Bastos, C. E. de J., Cerqueira, C. C. R., Lindoso, E. T. C., Beckman, J. A. de M. C., Jesus, J. M. de B., Flor, L. C. de S., Trinta, L. B., Vasconcelos, M. A. C., Leite, T. F. & Coelho, Y. B. S. (2017). The importance of the Dentist in the COVID-19 ICU (2021). *Research, Society and Development*, 10 (10), 1-7. <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/18786/16981>.
- Goncalves, M. A. M., Holanda, F. G. T., Oliveira, M. A. C. & Holanda, R. C. A importância da atuação do cirurgião-dentista na equipe multiprofissional em unidades de terapia intensiva (uti): revisão de literatura. *Rev. Interdisciplinar em Saúde*, Cajazeira, 2021, 8, 1094-105, [http://www.interdisciplinaremsaude.com.br/Volume\\_29/Trabalho\\_82\\_2021.pdf](http://www.interdisciplinaremsaude.com.br/Volume_29/Trabalho_82_2021.pdf).
- Hutton, B. & Salanti, H. (2015). The PRISMA Extension Statement for Reporting of Systematic Reviews Incorporating Network Meta-analyses of Health Care Interventions: Checklist and Explanations. *Research and Reporting Methods*, 162 (11), 777-784. <https://www.acpjournals.org/doi/epdf/10.7326/M14-2385>.
- Martins, A. F. & Sousa, C. O. (2022). Importância do cirurgião dentista na unidade de terapia intensiva (UTI). *Cadernos de Odontologia do Universo*, 4 (2), 13-21. <https://revista.unifeso.edu.br/index.php/cadernosodontologiaunifeso/article/viewFile/2701/1195>.
- Neves, P. K. F., Lima, A. C. S. M. & Maranhão, V. F. (2021). Importância do cirurgião-dentista na unidade de terapia intensiva. *Odontol. Clín.-Cient.*, 20 (2), 37 - 45. [https://www.cro-pe.org.br/site/adm\\_syscomm/publicacao/foto/8b6aff08b75639cfd321234ad52c287.pdf](https://www.cro-pe.org.br/site/adm_syscomm/publicacao/foto/8b6aff08b75639cfd321234ad52c287.pdf).
- Pereira, A. S., Fabris, L. C., Tessmann, M., Martins, L. G. T., Filisbino, F. & Baroni, E. J. (2022). Protocolos de atendimento odontológico em UTI Covid / Dental care protocols in Covid. *Rev. Odontol. Araçatuba*, 43 (3), 33-39. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1381093>.
- Santos, T. B., Amaral, M. A., Peralta, M. A. & Almeida, R. S. (2017). A Inserção da Odontologia em Unidades de Terapia Intensiva. *Juornal of Health Sciences*, 19 (2), 83-87. <https://www.seer.pgsskroton.com/index.php/JHealthSci/article/view/3057>.
- Silva, A. Q., Oliveira, D. S., Amorim, R. C. O. & Silva, N. R. (2021). A importância do cirurgião dentista na UTI. *Revista Científica do Tocantins*, 1 (1), 1-10. <https://s3.us-east-1.amazonaws.com/assets.itpacporto.edu.br/sistemas/aa01/arquivos/materiais/a-importancia-do-cirurgiao-dentista-na-uti1-material-geral-20220214-022113.pdf>.
- Silveira, B. P., Meneses, D. L. P., Veras, E. S. de L., Melo Neto, J. P. de M., Moura, L. K. B. & Melo, M. S. A. (2020). The health professionals' perception related to the importance of the dental surgeon in the Intensive Care Unit. *Rev. Gaúcha de Odontologia*, 68:e20200015. <https://www.scielo.br/j/rgo/a/vnWKdtdw6yWRyJBPJdTNnL/?lang=en>.