

A importância do Cirurgião-Dentista na Unidade de Terapia Intensiva (UTI): Uma análise da contribuição da saúde bucal para o tratamento integrado do paciente crítico

The importance of the Dental Surgeon in the Intensive Care Unit (ICU): An analysis of the contribution of oral health to the integrated treatment of critically ill patients

La importancia del Cirujano Dentista en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI): Un análisis del aporte de la salud bucal al tratamiento integrado del paciente crítico

Recebido: 12/10/2023 | Revisado: 26/10/2023 | Aceitado: 26/10/2023 | Publicado: 29/10/2023

Laíza Uchôa Tenório Maia Soares

ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-3753-7416>

Centro Universitário do Vale do Ipojuca, Brasil

E-mail: laizatenoriom@outlook.com

Catharyne Rayanne Mendes Silva

ORCID: <https://orcid.org/0009-0008-3626-4282>

Centro Universitário do Vale do Ipojuca, Brasil

E-mail: catharynerayanne@hotmail.com

Cácio Lopes Mendes

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7085-7673>

Centro Universitário do Vale do Ipojuca, Brasil

E-mail: lopes.cacio@unifavip.edu.br

Tácio Fragoso Pereira

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7836-0925>

Universidade Federal da Paraíba, Brasil

E-mail: taciofragoso29@gmail.com

Resumo

Introdução: A Unidade de Terapia Intensiva, é uma área direcionada aos pacientes mais debilitados e dependentes de cuidados. É de grande importância a atuação de uma equipe multiprofissional nesse meio hospitalar, levando em conta o estado crítico de saúde do paciente, é considerável a integração de um Cirurgião Dentista a essa equipe. **Objetivo:** Ressaltar e descrever a importância da atuação do cirurgião dentista na equipe multiprofissional na Unidade de Terapia Intensiva (UTI). **Metodologia:** Foi realizada uma revisão de literatura sobre a importância do cirurgião dentista na unidade de terapia intensiva (UTI), através da análise na base de dados periódicos: CAPES, Pubmed, LILACS e SciELO, de acordo com critérios de inclusão e exclusão. **Discussão:** Ressalta a importância de existir um acordo entre os profissionais sobre a necessidade da prestação de cuidados odontológicos, do mais simples, como medidas de higienização que derivam na prevenção das alterações orais, até os procedimentos mais invasivos. **Conclusão:** É fundamental o tratamento odontológico dentro desse meio hospitalar, visando melhores condições básicas para saúde e bem-estar do paciente.

Palavras-chave: Cirurgião dentista; Unidade de terapia intensiva; Odontologia hospitalar; Higiene bucal.

Abstract

Introduction: The Intensive Care Unit is an area aimed at the most weakened and care-dependent patients. The work of a multidisciplinary team in this hospital environment is of great importance, taking into account the patient's critical health status, the integration of a Dental Surgeon into this team is considerable. **Objective:** To highlight and describe the importance of the role of the dental surgeon in the multidisciplinary team in the Intensive Care Unit (ICU). **Methodology:** A literature review was carried out on the importance of the dental surgeon in the intensive care unit (ICU), through analysis of the periodic database: CAPES, Pubmed, LILACS and SciELO, according to inclusion and exclusion criteria. **Discussion:** It highlights the importance of there being an agreement between professionals on the need to provide dental care, from the simplest, such as hygiene measures that result in the prevention of oral changes, to the most invasive procedures. **Conclusion:** Dental treatment within this hospital environment is essential, aiming for better basic conditions for the patient's health and well-being.

Keywords: Dental surgeon; Intensive care unit; Hospital dentistry; Oral hygiene.

Resumen

Introducción: La Unidad de Cuidados Intensivos es un área dirigida a los pacientes más debilitados y dependientes de cuidados. El trabajo de un equipo multidisciplinario en este ambiente hospitalario es de gran importancia, teniendo en cuenta el estado crítico de salud del paciente, la integración de un Cirujano Dentista a este equipo es considerable. **Objetivo:** Resaltar y describir la importancia del papel del cirujano dentista en el equipo multidisciplinario de la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI). **Metodología:** Se realizó una revisión de la literatura sobre la importancia del cirujano dentista en la unidad de cuidados intensivos (UCI), mediante el análisis de las bases de datos periódicas: CAPES, Pubmed, LILACS y SciELO, según criterios de inclusión y exclusión. **Discusión:** Resalta la importancia de que exista un acuerdo entre los profesionales sobre la necesidad de brindar cuidados odontológicos, desde los más simples, como medidas de higiene que redunden en la prevención de cambios bucales, hasta los procedimientos más invasivos. **Conclusión:** El tratamiento odontológico dentro de este ambiente hospitalario es fundamental, buscando mejores condiciones básicas para la salud y el bienestar del paciente.

Palabras clave: Cirujano dentista; Unidad de terapia intensiva; Odontología hospitalaria; Higiene bucal.

1. Introdução

A unidade de terapia intensiva (UTI) é uma área direcionada aos pacientes mais debilitados e dependentes de cuidados (Neves et al., 2021). Diante dessa situação é importante a atuação de uma equipe multiprofissional nesse meio hospitalar, levando em consideração o estado crítico de saúde do paciente e a sua incapacidade de manter uma higiene bucal adequada (Gomes & Esteves, 2012; Emery & Guido-Sanz, 2019). A integração de um cirurgião dentista como complemento dessa equipe é importante para evitar danos ao quadro clínico dos pacientes (Gomes & Esteves, 2012).

Sabe-se que, a cavidade oral é a porta de entrada para microrganismos e acumula bastante bactérias, portanto, a falta de higienização no meio bucal, facilita a proliferação das bactérias e infecções que influenciam no estado geral do paciente (Oliveira et al., 2021).

Foi apresentado no Brasil, à Câmara dos Deputados, o Projeto de Lei nº 2.776/2008 que estabelece como obrigatória a presença do Cirurgião-Dentista nas equipes multiprofissionais de UTIs, com a principal finalidade de tratar a saúde bucal dos pacientes (Neves et al., 2021). A escassez de equipes odontológicas no ambiente hospitalar provoca vários agravos a saúde, como por exemplo, incidência de doenças sistêmicas que está relacionada ao acúmulo de biofilme; a pneumonia associada a ventilação mecânica (PAVM), devido aos microrganismos presentes na boca; a periodontite, que pode desenvolver doenças cardiovasculares; e, por fim, a má higiene adjunta com a hipossalivação estimulada pelos medicamentos, favorece ao surgimento de infecções oportunistas, como, por exemplo, a candidíase (Barbosa et al., 2020).

De acordo com Blum *et al.* (2013), é comum encontrarmos profissionais, como por exemplo, os enfermeiros, efetuando a prática da higiene bucal, uma vez que não são capacitados de forma adequada para a execução e manejo dos cuidados, portanto, realiza-os de forma falha, podendo dificultar ainda mais o estado de saúde do paciente. Em vista disso, considera-se a importância e a necessidade da inclusão de um cirurgião dentista no meio hospitalar, direcionando corretamente essa higienização (Amaral et al., 2013). A prática realizada pelo profissional apropriado, engloba a prevenção não só do meio bucal, mas se estende a todo o quadro, obtendo melhora no estado crítico do paciente debilitado (Gonçalves et al., 2021; Straioto et al., 2013).

Nesse cenário, a saúde bucal do paciente tem se mostrado, cada vez mais, um fator principal para a manutenção da sua saúde sistêmica (Rocha et al., 2022). Portanto, a odontologia vivencia uma era holística em que o cirurgião dentista, encontra-se numa atual vivência clínica, na qual a atividade ocupacional não possui apenas o cuidado e avaliação da boca e os dentes, mas sim busca o quadro clínico do paciente como um todo, que pode estar em risco pelo despreparo de profissionais em enfrentar determinadas situações no ambiente hospitalar (Gonçalves et al., 2021). O principal objetivo desse trabalho é ressaltar e descrever, por meio de uma revisão da literatura, a importância da atuação do cirurgião dentista na equipe multiprofissional da UTI.

2. Metodologia

2.1 Tipo de estudo

Foi realizada uma revisão de literatura sobre a importância do cirurgião dentista na unidade de terapia intensiva (UTI): uma análise da contribuição da saúde bucal para o tratamento integrado do paciente. Esse tipo de estudo permite que seja realizada busca, avaliação e condensação das evidências disponíveis sobre determinado tema.

O desenho do estudo baseou-se em seis etapas distintas: elaboração do problema de pesquisa, pesquisa dos artigos a partir de estratégia de busca utilizando palavras-chave adequadas à temática, coleta de informações, avaliação dos elementos relacionados ao tema, análise e interpretação dos resultados coletados e divulgação dos dados.

2.2 Seleção de amostra

A busca dos artigos foi realizada entre os meses de fevereiro a agosto de 2023, nas bases de dados: Periódicos CAPES, PubMed, LILACS e SciELO. Foram utilizados os seguintes descritores, contidos no vocabulário “Descritores em ciências da saúde” (DECS): Unidade de Terapia Intensiva, Equipe Hospitalar de Odontologia, Cirurgião Dentista, Saúde Bucal e seus respectivos descritores na língua inglesa. Esses descritores, relativos à população e variáveis de interesse, foram utilizados nas buscas, combinados aos operadores booleanos “AND” e “OR”.

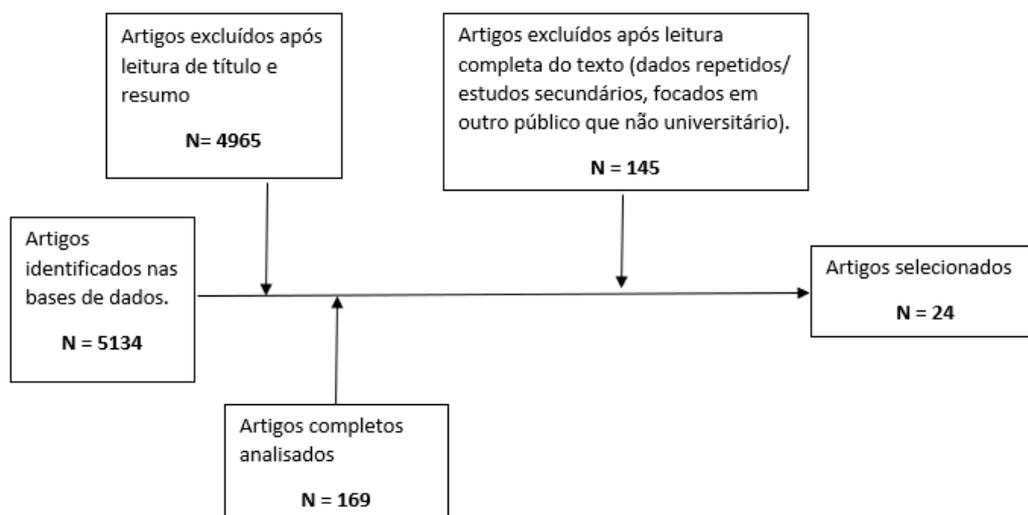
2.3 Critérios de inclusão

Foram incluídos artigos nos idiomas: português; inglês e espanhol, publicados no período de 2017 a 2023. Foram considerados os artigos que tratavam sobre “A importância do cirurgião-dentista na unidade de terapia intensiva (UTI): uma análise da contribuição da saúde bucal para o tratamento integrado do paciente”.

2.4 Critérios de exclusão

Foram excluídos da revisão os artigos duplicados, cartas, editoriais e resumos em anais de eventos. Para seleção dos artigos foi realizada uma avaliação dos títulos relacionados ao tema em evidência. A escolha foi baseada na importância do cirurgião dentista na Unidade de Terapia Intensiva. No final, foram excluídos os títulos repetidos, artigos antigos e artigos que não se relacionavam com exclusividade ao assunto. Em seguida foi realizada a leitura dos artigos para selecionar apenas aqueles que abordassem com excelência o tema. Diante do tema escolhido foram efetuadas algumas exclusões pois os artigos fugiam um pouco do tema a ser tratado.

Figura 1 - Fluxograma com resumo da seleção dos artigos incluídos.



Fonte: Autores (2023).

3. Revisão de Literatura

3.1 aspectos gerais da unidade de terapia intensiva (UTI)

Devido à grande demanda de pacientes em estado de saúde crítico e presumivelmente correndo risco de vida, necessitando de uma atenção e cuidado maior, requerendo um atendimento prioritário, com um setor hospitalar próprio e equipamentos focados a evolução da condição de saúde, foi criada a UTI (Alcantara & Santos, 2022).

O foco da multidisciplinaridade, com diferentes profissionais atuando sobre um mesmo paciente na UTI, não está centralizada no local ou nos equipamentos especiais, e sim no processo de planejamento de decisões, baseado na frequente compreensão das condições fisiológicas e patológicas dos pacientes e novas terapias (Trazzi et al., 2021).

É necessária uma equipe multidisciplinar completa nesse meio hospitalar, portanto, a inserção da odontologia na equipe multiprofissional das UTIs e hospitais, contribui para diminuir o risco de alterações sistêmicas e de infecções hospitalares associadas às condições orais, reduzindo tempo de internação e uso de medicamentos, e favorecendo o bem-estar do paciente (Santos & Cuba, 2018).

Existe um projeto de lei que foi apresentado no Brasil, Lei 2776/08, que tem como propósito inserir profissionais da odontologia nas UTIs, com a principal finalidade de tratar a saúde bucal dos pacientes. Outro projeto também foi proposto em 2011 (PL 363), com o intuito de promover obrigatoriedade a presença dos profissionais de odontologia nas unidades hospitalares em geral, em ambientes públicos ou privados. Os dois projetos encontram-se atualmente no Senado Federal para aprovação (Trazzi et al., 2021; Silva et al., 2014).

A UTI é o combinado de dependências determinada ao tratamento de pacientes em estado grave, sendo essencial a manutenção da saúde bucal para evitar a proliferação de bactérias e fungos que, além de atrapalhar a saúde geral do paciente, são capazes de agredir outros órgãos e sistemas piorando seu quadro clínico e prolongando seu período no hospital (Silva, et al., 2017).

3.2 Atuação do cirurgião-dentista na UTI

A função do cirurgião-dentista em ambiente hospitalar consiste em assistência no diagnóstico das alterações bucais agindo como coadjuvante na terapêutica médica, tanto em procedimentos relativamente preventivos ao agravamento da

condição sistêmica do enfermo e do surgimento de uma infecção hospitalar, ou em procedimentos emergenciais diante de traumas (Rabelo et al., 2018).

Grande parte dos pacientes internados na UTI estão impossibilitados de realizar sua própria higiene básica, abrangendo a manutenção da cavidade bucal, pois estão em um estado clínico comprometido, por isso o cirurgião-dentista tem o papel de auxiliar nesse processo de higienização, desenvolvendo um grande avanço no estado crítico do paciente, evitando novas infecções ou agravamento de doenças já estabelecidas (Lopes et al., 2022).

Pacientes internados em UTIs geralmente estão intubados e inconscientes, deste modo é necessário ter um cuidado extremo no momento da escovação utilizando abridores de boca, escovas infantis, limpadores de língua e solução de clorexidina na gaze para limpar a superfície da mucosa oral e dos dentes (Silva et al., 2014).

A cavidade oral é primordial para a passagem de vírus, bactérias e outros microrganismos do meio externo para o interior do corpo humano, diante dessa situação, a higiene bucal apropriada ligada ao tratamento odontológico de pacientes na UTI ameniza o risco de morte durante a hospitalização (Grepí et al., 2022). De acordo com o Manual de Odontologia Hospitalar do CRO/MT, os cuidados com a saúde bucal na UTI têm em vista reduzir a incidência de infecções locais e sistêmicas decorrentes da cavidade oral, e a evolução do paciente, com propósito de contribuir para a promoção da qualidade de vida dessas pessoas (Curi et al., 2017).

O cirurgião dentista experiente em odontologia hospitalar previne e trata as complicações das inúmeras doenças potencializadas pelo meio bucal em pacientes que habitam nas UTIs. Seu propósito é remover o foco de proliferação das infecções, executando procedimentos que tem em vista reduzir os problemas provocados por hipossalivação, xerostomia, ulcerações, incluindo: remoção de cárie, remoção de cálculo, restaurações insatisfatórias, raízes residuais entre outros (Costa et al., 2016; Camargo et al., 2016).

O dentista necessita de domínio e qualificação para atuar no ambiente hospitalar nas UTIs almejando uma interação pessoal entre o profissional e o paciente, atingindo por consequência um segmento significativo para o resultado final satisfatório de ambos (Rocha et al., 2022).

A falta de alimentação sólida dos pacientes traz muitos problemas em relação ao processo natural da limpeza oral, por diminuir a movimentação da língua e bochechas e o fluxo salivar por causa dos medicamentos ingeridos durante um longo período, sendo assim, é necessário a realização da higiene dirigida por um profissional adequado, evitando o acúmulo e o aumento de biofilme (Pereira et al., 2018).

A primordial atividade do cirurgião-dentista no ambiente hospitalar é a eliminação de focos de infecção, processo inflamatório e dor resultantes de problemas orais que influenciam na saúde sistêmica de pacientes internados nas UTIs, evidenciando uma relação com a delimitação do índice de infecções hospitalares, como a pneumonia (adquirida após a internação) (Pereira, 2019; Amaral et al., 2018).

Varjão *et al.*, (2021) ressaltaram a relevância dos cuidados odontológicos para pacientes de UTIs, desde o diagnóstico, controle, planejamento e execução de procedimentos, para contribuir na melhora da condição oral e diminuição de microrganismos orais, que se expandem aos demais sistemas do corpo humano.

3.3 fatores que causam complicações na UTI por meio da cavidade oral

A principal entrada de microrganismos patogênicos que provocam infecções sistêmicas nas vias respiratórias é a cavidade oral. A pneumonia por aspiração é o exemplo mais comum de pneumonia nosocomial ou hospitalar. É um tipo de infecção que é do parênquima pulmonar, e ocorre por vários tipos de agentes etiológicos dentre eles bactérias, fungos e/ou vírus (Assunção et al., 2017). A falta de prioridade com a higiene bucal e a redução do fluxo salivar provoca um aumento de quantidade de biofilme, ficando mais fácil a ligação com as bactérias (Gomes & Esteves, 2012).

Observa-se modificações bucais em pacientes internados nas UTIs como gengivites, periodontites, doenças que vem de origem infecciosa como candidíase oral, herpes labial, úlceras traumáticas, conseqüentes da intubação. (Londe et al., 2017). Dentre várias outras doenças que podem ser encontradas nesse momento de internação, sobretudo doenças interligadas por medicamentos ou por equipamentos utilizados para dar suporte a ventilação. (Silva & Morais, 2015).

Entre as complicações iniciadas pelo meio bucal, a secura na boca é provocada pela ventilação mecânica ou intubação orotraqueal, acarretando a criação de saburra lingual e biofilme, a facilidade dessa complicação invadir os pulmões é muito grande, pois esse processo de intubação é correlacionado as vias respiratórias que pode ser um meio para as bactérias alcançarem os pulmões, colaborando para que paciente adquira pneumonia (Frantz et al., 2012).

De acordo com a literatura, a pneumonia é uma das principais infecções que são adquiridas no ambiente hospitalar, essa infecção é responsável pela maior causa de morbidade e de mortalidade mundialmente, pode ser desencadeada por falta de higiene, uso de próteses, longo período de tempo de internação, uso de aparelhos de ventilação, entre outros, tudo isso irá gerar o acúmulo do biofilme, estimulando os patógenos respiratórios colonizadores, o que aumentará a chance de adquirir a pneumonia infecciosa (Assis, 2012).

A função do cirurgião-dentista em controlar a higiene bucal de pacientes internados na UTI é dificultosa, principalmente em pacientes com intubação oral por um longo período, conseqüentemente esse processo impede o acesso a cavidade oral, muitas vezes devido a posição do tubo, fita ou bloco de mordida, dificultando a realização os procedimentos (Saldanha et al., 2015). Uma das dificuldades que o cirurgião-dentista possui é realizar a avaliação da orofaringe, isso irá aumentar a quantidade de biofilme de acordo com o tempo de residência no paciente na UTI, quanto maior o tempo de permanência, mais biofilme se prolifera, favorecendo as bactérias e tornando-as mais resistentes. (Saldanha et al., 2015).

Segundo a literatura, pacientes internados tem uma grande capacidade de desenvolver candidíase oral, devido as alterações sistêmicas que tem o potencial de alterar a microbiota desta região, estimulando o acesso de infecções oportunistas como a candidíase, que é apontada como a infecção fúngica que mais afeta os pacientes em UTIs. Sua relevância se baseia em pacientes usuários de próteses totais e removíveis, sendo a falta de higienização bucal da prótese o agente principal (Flecha et al., 2020).

A doença periodontal é um fator de risco para doenças cardiovasculares, diagnóstico e o tratamento devem ser realizados de forma rápida, visto que as infecções bucais podem prejudicar a saúde geral do paciente (Miranda, 2017). Conforme citado por Barbosa *et al.*, (2019) o crescimento de casos de infecção respiratória nos pacientes hospitalizados está ligado a influência de doenças periodontais.

A periodontite crônica quando adquirida em pacientes internados na UTI, aumenta o risco de desenvolver ou agravar as doenças sistêmicas. (hipertensão, diabetes, doença renal, acidente vascular cerebral, entre outras), contudo, é compreensível que as infecções bucais complicam o estado do paciente por ser uma fonte de disseminação (Maranhão et al., 2021).

Muitas bactérias da cavidade bucal têm associação com a endocardite bacteriana, que é uma patologia rara, que gera sequelas e que conduz o óbito do paciente, é uma infecção que remete o endocárdio valvar, com capacidade de envolver outras estruturas do coração (Lopes, et al., 2022).

Pacientes portadores de cardiopatia estão sujeitos a trocas de válvulas cardíacas, que por conseqüência podem estar expostos a adquirir endocardite bacteriana. Para evitar que ocorra a infecção, é necessário realizar a higiene correta, conduzida pelo CD, caso não seja realizada a higienização, pode ocorrer complicações sérias a esses pacientes cardiopatas, isso afetará sua evolução no ambiente hospitalar (Miranda, 2018).

Lopes *et al.*, (2022) relata que os pacientes ao longo do tratamento na UTI ficam com a boca aberta, devido a utilização do tubo orotraqueal (TOT), deixando assim a cavidade bucal exposta e podendo assim gerar alterações na microbiota após de 48h de internação.

A pneumonia é uma doença inflamatória aguda, acomete os pulmões e prejudica os brônquios respiratórios, alvéolos e os interstícios. A piora dessa infecção desencadeia a pneumonia nosocomial (PNM) que é acometida pela entrada de bactérias no trato respiratório, por causa da aspiração de secreção existente na orofaringe, isso acontece pela inalação de partículas contaminadas que ocorre pela fala, espirros, tosse e procedimentos médicos que envolvem essas secreções, ou até mesmo pela grande quantidade de bactérias decorrente de uma infecção periodontal. (Miranda, et al. 2018).

Londe *et al.*, (2017) fala que Pneumonia Associada a Ventilação Mecânica (PAVM) é considerada a segunda infecção hospitalar mais comum e a que causa mais mortes entre as infecções adquiridas em hospitais, são necessários a realização de exames de imagens e laboratoriais, coleta de líquidos da cavidade bucal e do tubo, e avaliação de surgimento de secreções purulentas, para diagnosticar essa infecção. Esses critérios foram estabelecidos pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) para a confirmação e diagnóstico da Pneumonia Associada a Ventilação Mecânica. (Lopes, et al., 2022; Resende, et al. 2020).

A higiene bucal é muito importante quando se trata da pneumonia associada a ventilação mecânica, os microrganismos se colonizam na cavidade bucal estando presente em 67% nas secreções dos pacientes entubados, contudo, é bastante necessário impor um protocolo de higiene bucal, pois é uma medida preventiva e eficaz (Maranhão et al., 2021).

Portanto, o papel da odontologia é bastante considerável para investigar a presença de doenças periodontais, presença de cáries, biofilme bucal, lesões bucais que possam levar a infecções virais e fúngicas, entre outras alterações que causam problemas ou incômodos ao enfermo, a necessidade do tratamento odontológico e avaliação da condição oral dos pacientes internados exige o suporte de um cirurgião-dentista habilitado em Odontologia Hospitalar (Londe, et al., 2017).

3.4 técnicas de cuidados bucais utilizadas pelo cirurgião-dentista na unidade de terapia intensiva

Para que seja realizada uma perfeita higiene bucal, a figura do cirurgião-dentista em equipes de UTIs tem uma grande importância, seja no convívio direto com os pacientes como também no treinamento de outros profissionais da equipe (Junior et al., 2020).

De acordo com os estudos, existe um protocolo de cuidados básicos no atendimento do paciente internado em UTI, que varia de acordo com a patologia, diagnóstico clínico, e necessidade do paciente. O protocolo se inicia por meio da descontaminação e paramentação do cirurgião, para iniciar a avaliação bucal, detectando doença de base, assim como o seu estado sistêmico, decretando assim o protocolo a ser seguido. No exame clínico, deve-se observar os lábios, mucosa, língua, palato, gengivas, dentes, presença de próteses, e condição de fluxo salivar, logo em seguida é preciso adaptar o meio bucal, removendo possíveis focos infecciosos, observando a presença de lesões e suas relações com a doença de base do paciente e anotar tudo no prontuário. (Anvisa, 2020; CRO MT, 2020; Emidio; 2021; Telles, 2010).

O CD precisa iniciar a aspiração bucal, essa fase tem o objetivo de impedir a propagação de patógenos e agentes infecciosos que podem estar presente na cavidade, o controle do biofilme é executado por meio da escovação, que precisa ser realizada com escovas adequadas, de cerdas macias, propondo sempre o bem-estar do paciente, introduzindo a aplicação da Clorexidina à 0,12% em gaze ou swab, de 12 em 12 horas para prevenir a PAVM. É necessário também a hidratação bucal, com substitutos de saliva, pois a maioria dos pacientes apresentam quadro de xerostomia que pode estar ligada a algumas medicações administradas durante o tratamento geral do paciente, além disso a hidratação pode ser realizada também por vaselina e lanolina, com o intuito de evitar rachaduras na extensão labial. É de extrema importância que o paciente internado na UTI possua esse cuidado diariamente (Anvisa, 2020; CRO MT, 2020; Emidio; 2021; Telles, 2010).

A clorexidina se tornou um antisséptico de escolha principal na redução das infecções interligadas aos cuidados de saúde bucal (Bouadma et al., 2018). Considerado um agente microbiano bastante potente, a clorexidina é um antisséptico

escolhido no ambiente hospitalar pois age exatamente nos tecidos bucais, agindo com um efeito bacteriostático e bactericida dependendo da concentração usada, ela atua rapidamente e age com um processo antibacteriano prolongado (Lee et al., 2019).

Existem técnicas de higiene oral simples e que consistem em diminuir as taxas de infecções dos pacientes, sendo elas a escovação, o uso de clorexidina e a aspiração, à vista disso fica cada vez mais evidente a importância do CD na equipe de UTI (Gonçalves, et al., 2021). Para pacientes com baixo nível de consciência é recomendado que seja realizada a higienização bucal quatro vezes ao dia, tendo como objetivo prevenir o ressecamento da mucosa e diagnosticar lesões que são provocadas por procedimentos invasivos como a intubação traqueal (Santos et al., 2017).

A higienização deve ser realizada da região posterior para a anterior, evitando a transferência bacteriana da cavidade bucal para orofaringe, conservando assim a cavidade bucal limpa e evitando a contaminação da traqueia (Santos et al., 2017). O apoio do dentista no leito impacta na relação cíclica de doenças sistêmicas que ocasionam modificações na cavidade oral (Barbosa et al., 2020). A realização da higienização não é tão fácil para os pacientes em UTI, por ser bastante desconfortável tanto para o profissional quanto para o enfermo, mas é de extrema importância para melhoria do quadro de saúde do paciente (Lopes et al., 2022).

4. Discussão

Para Varjão (2021), consideram-se imprescindíveis os cuidados odontológicos para os pacientes da UTI, a partir do diagnóstico, monitoramento, planejamento e realização dos procedimentos contribuintes para a higienização oral e redução dos microrganismos habitantes do corpo. No entanto, no âmbito hospitalar, BLUM *et al.*, (2017) mostram que a escassez de um protocolo de cuidados à saúde bucal bem-feito e de programas de treinamento, acarretam problemas de saúde bucal nestes pacientes. Por meio disso, ratificam que a presença de um cirurgião dentista para avaliar a saúde bucal dos pacientes da UTI auxilia a amenizar estes problemas.

Silva, *et al.*, (2020) ressaltam a importância de existir um acordo entre os profissionais sobre a necessidade da prestação de cuidados odontológicos, do mais simples, como medidas de higienização que derivam na prevenção das alterações orais, até os procedimentos mais invasivos.

Amaral *et al.*, (2018) complementam e afirmam que os pacientes também concordam e compreendem a importância do cirurgião dentista na equipe multiprofissional da UTI, reconhecendo o quanto o profissional qualificado pode contribuir na evolução do quadro crítico dos indivíduos internados.

Sendo assim, Ferreira et al. (2017), falam que a inclusão do CD a equipes multidisciplinares hospitalares, principalmente dentro das UTIs, se mostra fundamental para a recuperação total e integral do paciente, diminuindo os riscos de infecções e melhorando a qualidade de vida desses indivíduos.

Conforme Miranda (2018), o cirurgião dentista tem o papel de proporcionar a saúde geral do indivíduo hospitalizado, conjunto com planejamentos interdisciplinares com os demais profissionais da saúde. É necessário avaliar as principais necessidades dos pacientes e agregar avanço no tratamento e na qualidade de vida desses pacientes, para isso, é indispensável o treinamento e capacitação da equipe hospitalar, e execução de protocolos abordando essa temática nos hospitais.

Curi *et al.*, (2017) também vem ressaltando a importância do planejamento no quadro do paciente debilitado, honrando a presença do cirurgião dentista na unidade de terapia intensiva. Além disso, Barbosa *et al.*, (2020) enfatiza a necessidade de mais pesquisas que avaliem o quanto a higiene oral gera impacto nos pacientes sob ventilação mecânica, sendo necessária a supervisão do cirurgião dentista nessa higiene oral.

Neves *et al.*, (2021) relatam que há uma grande associação entre o estado de saúde bucal e a saúde geral, através da presença de determinadas doenças bucais com o aparecimento e/ou a piora de condições sistêmicas, podendo mencionar a

associação entre doença periodontal e o agravamento de doenças cardiovasculares e diabetes, infecções bucais e pneumonia aspirativa.

Santos e Cuba (2018), mostraram que os agravamentos sistêmicos podem ser decorrentes das infecções bucais, necessitando ser prevenidas e tratadas, sendo o CD o profissional mais qualificado para realizar o diagnóstico e prevenção de novas infecções que são prováveis de adquirir no ambiente crítico, contribuindo para a melhora e bem-estar do paciente.

Gomes e Esteves (2012), abordaram que a quantidade de biofilme cresce durante o tempo de internação, ocorrendo também o aumento de patógenos respiratórios que habitam no biofilme bucal. Devido ao biofilme proporcionar uma proteção às bactérias, gera uma dificuldade desses patógenos respiratórios serem eliminados. Vale ressaltar que os pacientes com alteração do nível de consciência, tendem a aspirar maior quantidade de secreção da boca frequentemente.

Assis (2012) e Rocha (2021) apresentaram que as pneumonias hospitalares são as patologias mais frequentemente mencionadas na literatura quando se trata de odontologia hospitalar. Tornando-a a maior causa de morbidade e mortalidade do mundo. Alguns fatores como a dificuldade de limpeza, e o uso de próteses, levam a uma maior chance do aumento do biofilme, consequentemente ampliando a colonização deste por patógenos respiratórios, expandindo em larga escala a chance de pneumonia infecciosa.

Dos Santos *et al.* (2017) declaram que as chances de morte por pneumonia chegam a cerca de 80%, quando as colônias bacterianas chegam aos pulmões, colônias estas, que se proliferam entre 48 e 72 horas após a internação.

5. Conclusão

Ao final desse estudo, conclui-se que, é de grande importância a presença de um cirurgião dentista no meio hospitalar, principalmente na UTI, desde o diagnóstico, controle, planejamento e execução de procedimentos. Diante disso, abordou-se que é indispensável a aprovação da participação odontológica na equipe multidisciplinar de saúde, visto que, os pacientes precisam de integralidade nos atendimentos, somando também na prevenção das infecções e reduzindo o tempo de internação.

Sabendo que, a cavidade oral é a porta de entrada de microrganismos, e que o acúmulo de biofilme pode gerar doenças sistêmicas. Uma boa higienização bucal em pacientes internados na UTI, obtém uma ótima evolução no quadro clínico do paciente. O estado oral também está relacionado com as infecções respiratórias, sendo elas, bronquite e pneumonias; problemas cardiovasculares; periodontites; gengivites; infecções virais, como a herpes labial; infecções fúngicas como a candidíase e entre tantas outras doenças que podem surgir através das bactérias encontradas nesse meio bucal.

Por fim, destaca-se que é fundamental o tratamento odontológico dentro desse meio hospitalar, visando melhores condições básicas para saúde e bem-estar do paciente.

Referências

- Amaral, C. O. F. do et al. (2013) Importância do cirurgião-dentista em Unidade de Terapia Intensiva: avaliação multidisciplinar. *Rev. Assoc. Paul. Cir. Dent.* [online]. 67(2), 107-111.
- Aquino, A. M., Cirqueira, C. G. S., Sá, L. M., Caldeirão, B. F., Vale, M. C. S. do., & Seroli, W. (2022) A relevância do cirurgião-dentista na UTI. *E-Acadêmica*, 3(3), e2533303.
- Brito da Silveira, M. M. (2023) A importância do Cirurgião Dentista no cuidado aos pacientes hospitalizados em Unidade de Terapia Intensiva: Revisão de Literatura. *UNICEPLAC*, 1-11.
- Carvalho, G. A. O., Souza, J. R. De, Câmara, J. V. F., Ribeiro, A. De O. P., & Pierote, J. J. A. (2020) A importância do Cirurgião Dentista em Unidades de Tratamento Intensivo: revisão de literatura. *Research, Society and Development*, 9(8), e489985873.
- Costa, V. C. S., Gomes, A. V. S. F., Vasconcelos, M. A. C., Leite, M. C. S., Lima, M. A. S., Ferraz, B. V., Rodrigues, E. S., Brito, K. S., & Cury, M. F. M. (2022) The role of the Dental Surgeon in the prevention of ventilator-associated pneumonia. *Research, Society and Development*, 11(10), e247111032759
- Emidio, T. S., Toledo, F. L., Mariotto, L. A., Pereira, E. S. B. M., & Trazzi, B. F. M. (2021) O cirurgião-dentista em âmbito hospitalar viabilizando a melhoria da qualidade de vida do paciente / The dental surgeon in a hospital scope enabling the improvement of the patient's quality of life. *Brazilian Journal of Development*, 7(3), 30711-30722.

- Gama, A. C. C *et al.* (2022) A Importância do cirurgião-dentista na Unidade de Terapia Intensiva. *Scire salutis*, 12(2), 1-9, 22.
- Guedes, I. L. et al. (2021) Assistência odontológica em unidade de terapia intensiva: uma visão da equipe hospitalar. *Facit Business and Technology Journal*, 1(27).
- Holanda, R. C., Oliveira, M. A. C., Holanda, F. G. T., & Gonçalves, M. A. M. (2021) A importância da atuação do cirurgião-dentista na equipe multiprofissional em unidades de terapia intensiva (UTI): revisão de literatura. *Revista Interdisciplinar em Saúde*, 8(1), 1094-1105.
- Leite, J. C., Propércio, S. C., & Rocha, A. P. (2022) a importância do cirurgião-dentista na unidade de terapia intensiva (UTI). *Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação*, 8(5), 2228–2239.
- Maranhão, V. F., Lima, A. C. S. M. de, & Neves, P. K. F. (2021) Importância do cirurgião-dentista na Unidade de Terapia Intensiva / Importance of the dental surgeon in the Intensive Care. Portal Regional da BVS.
- Marques, J. R. (2020) *Prática odontológica no âmbito da unidade de terapia intensiva: revisão de literatura*.
- Martins, H. D. D. (2020) *Fatores de risco para o aparecimento de alterações bucais em pacientes internados em UTI: estudo de coorte*.
- Montes, Marcos A. J. R, Cruz, G. V., Acioli, A. C. R., & Barbosa, A. M. C. (2020) Odontologia Hospitalar em Unidade de Terapia Intensiva: Revisão de literatura/ Hospital dentistry at Intensive Care Unit: Literature review. *Odontologia Clínico-Científica*, 19(6), 36-41.
- Moreira de Faria, L. M., Cordeiro, C. B., Gomes, G. F., Silva Baracho, V., Ferreria de Aguiar, E. C., Silvira de Oliveira, E., Douglas-de-Oliveira, D. W., Furtado Gonçalves, P., & Dumont Flecha, O. (2020) Prevalência de infecções bucais em ambiente hospitalar. *Rev Estomatol*. 28(1):8-16
- Mota, A. L. C., & Góes, R. W. L. (2022) O papel do cirurgião-dentista na UTI: cuidados bucais na prevenção de pneumonia nosocomial. *Scientia Generalis*, 3(2), 222–229.
- Oliveira Dos Santos Vieira, G., & Gomes De Alcantara, L. (2022) a importância do cirurgião dentista na uti com ênfase na prevenção de agravos como a pneumonia nosocomial. *Recima21 - Revista Científica Multidisciplinar*. 3(1), e3122325.
- Oliveira, M. M. de F., et al. (2021) Saúde bucal em unidades de terapia intensiva: a importância do cirurgião-dentista nesses ambientes. In: II Congresso Nacional de Inovações em Saúde (CONAIS) - Fortaleza - Ceará.
- Polignano, Giovanni A. C., & Lima, K. de O. (2022) Odontologia Hospitalar: Atuação do Cirurgião Dentista no atendimento ao paciente em Unidade de Terapia. *Cadernos de odontologia do UNIFESO* 4(1).
- Ribeiro, A., Knaak, F., & Bandeira, M. (2022) A importância do cirurgião dentista na UTI: uma revisão de literatura. *Research, Society and Development*, 11(16).
- Rocha, M. G., Silva, M. S., Araujo, A. C. M., Alves, L. C., Pereira, L. H. T. C., Andrade, M. A. A., Farias, G. M. B., Paz Júnior, F. B., Santana, K. R., & Paz, E. S. L. (2022) Maintenance of oral hygiene in intensive care patients: The role of Hospital Dentistry. *Research, Society and Development*, 11(16), e329111638078.
- Silva, G. E. M. et al. (2020) Odontologia hospitalar no Brasil: onde estamos? Uma análise do cenário dos últimos anos. *Revista da Faculdade de Odontologia*, 61(1), 94–100.
- Sousa, L. V. S., Pereira, A. F. V., & Silva, N. B. S. (2015) a atuação do cirurgião-dentista no atendimento hospitalar. *Revista de Ciências da Saúde*, 16(1).
- Souza, S. C. Da S. De., Martins, S. C. V., Miguel, S. M., Rodrigues, L. V., Vale, M. C. S. Do., & Seroli, W. (2022) Qual a importância da odontologia hospitalar para o paciente internado em UTI? *E-Acadêmica*, 3(3), E0933277.