

FACULDADE DE ENFERMAGEM NOVA ESPERANÇA DE MOSSORÓ  
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA

KAROLAINE FERREIRA FERNANDES

**ATUAÇÃO DO CIRURGIÃO-DENTISTA NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA  
(UTI)**

MOSSORÓ/RN

2022

KAROLAINÉ FERREIRA FERNANDES

**ATUAÇÃO DO CIRURGIÃO-DENTISTA NA UNIDADE DE TERAPIA  
INTENSIVA (UTI)**

Monografia apresentada à Faculdade Nova Esperança de Mossoró – FACENE/RN – como requisito obrigatório para obtenção do título de bacharel em Odontologia.

Orientadora: Profa. Esp. Lívia Rangel Corrêa da Mata

MOSSORÓ/RN

2022

Faculdade Nova Esperança de Mossoró/RN – FACENE/RN.  
Catalogação da Publicação na Fonte. FACENE/RN – Biblioteca Sant'Ana.

F363a Fernandes, Karolaine Ferreira.

Atuação do cirurgião-dentista na unidade de terapia intensiva (UTI), uma revisão de literatura integrativa / Karolaine Ferreira Fernandes. – Mossoró, 2022.

36 f. : il.

Orientadora: Profa. Esp. Lívia Rangel Corrêa da Mata.  
Monografia (Graduação em Odontologia) – Faculdade Nova Esperança de Mossoró.

1. Assistência odontológica integral. 2. Saúde bucal. 3. Odontologia preventiva. 4. Odontologia hospitalar. I. Mata, Lívia Rangel Corrêa da. II. Título.

CDU 616.314

KAROLAINE FERREIRA FERNANDES

Monografia intitulada “ATUAÇÃO DO CIRURGIÃO-DENTISTA NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA (UTI)” apresentado à Faculdade Nova Esperança de Mossoró – FACENE/RN – como requisito obrigatório para obtenção do título de bacharel em Odontologia.

Aprovado em \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

Banca Examinadora

---

Profa. Esp. Lívia Rangel Corrêa da Mata  
FACENE/RN

---

Prof. Esp. Ricardo Jorge Alves Figueiredo  
FACENE/RN

---

Profa. Esp. Stheshy Vieira de Souza Oliveira  
FACENE/RN

Dedico este trabalho ao meu esposo Diogo Jales, por todo apoio e incentivo durante esses 5 anos.

À minha filha Alícia Jales, mesmo tão pequena teve maturidade para entender minha ausência durante o período de construção desse trabalho.

## **AGRADECIMENTOS**

A Deus totalmente, por ter me sustentado até aqui, por ter segurado minha mão para que eu ultrapassasse todos os obstáculos encontrado durante o percurso.

Aos meus pais por todo apoio, amor e ajuda necessária. Assim como à minha família por toda compreensão e por sempre acreditarem na minha capacidade.

Ao meu amado esposo Diogo Jales, por ter se esforçado junto comigo para que eu pudesse oficializar minha formação no meu curso. Sou imensamente grata por todo apoio nos momentos mais difíceis e por ter transmitido paz e esperança. E à minha filha Alícia Jales, que sempre será meu combustível para vencer todas as etapas.

Às minhas amigas Analyce Guimarães, Amaad Moraes, Deyrle Kelly, Kimberly Costa, Monaliza Marinho e Rayane Soares, que sempre estiveram dispostas a me ajudar, me apoiar e nunca soltaram minha mão. Sou eternamente grata por todo conhecimento, atenção, paciência, amor e carinho que não me deixaram faltar.

Aos meus mestres, por todo conhecimento transmitido ao longo do curso e em especial a minha orientadora por todo auxílio na confecção desse trabalho.

“Não te mandei eu? Esforça-te, e tem bom ânimo; não temas, nem te espante; porque o senhor teu Deus é contigo, por onde quer que andares.” Josué 1:9

## RESUMO

O campo de atuação do cirurgião-dentista é amplo e sua atuação nas unidades de terapia intensiva tem se tornado cada dia mais significativa. Diante desse contexto, o seguinte trabalho tem como objetivo geral discorrer sobre a real importância do CD inserido na UTI, compreender melhor como funciona a Odontologia hospitalar e como se dar esse trabalho tão significativo para o paciente. O estudo tem como metodologia de pesquisa a Revisão de Literatura Integrativa, a partir da coleta de dados nas seguintes bases de dados eletrônicas como a Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), Scientific Electronic Library Online (SCIELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciência da Saúde (LILACS) e Medline, através do cruzamento dos descritores de forma isoladas e associadas com o operador booleano *AND*. Foram selecionados artigos científicos e dissertações redigidos em língua portuguesa e inglesa publicados entre os anos de 2016 a 2021. Os resultados estão apresentados em tabelas com os seguintes aspectos: autores, ano de publicação, títulos sobre a temática em questão. No entanto, através dessa pesquisa pode-se esclarecer melhor sobre os benefícios que o CD propõe para o paciente hospitalizado. Dessa forma, a análise de dados mostrou que a atuação do cirurgião-dentista na UTI é indispensável para a melhoria da qualidade de vida do paciente, prevenção de possíveis agravos que podem comprometer o quadro clínico do paciente e capacitação da equipe que sempre está na linha de frente. Entretanto, entretanto conclui-se que realmente o paciente pode vir a óbito, devido agravos que são causados pela falta de higiene bucal, deixando explícito que o cirurgião-dentista atuando junto com a equipe traz melhorias para a saúde dos pacientes internados e proporciona o atendimento integral.

**Palavras-chave:** Assistência odontológica integral. Odontologia hospitalar. Odontologia preventiva. Saúde bucal.

## ABSTRACT

The dental surgeon's field of activity is broad and his performance in intensive care units has become increasingly significant. Given this context, the following work has the general objective to discuss the real importance of the CD inserted in the ICU, to better understand how hospital dentistry works and how to give such significant work to the patient. The study's research methodology is the Integrative Literature Review, from the collection of data in the following electronic databases such as the Virtual Health Library (BVS), Scientific Electronic Library Online (SCIELO), Latin American and Caribbean Literature in Health Science (LILACS) and Medline, through the crossing of descriptors in isolation and associated with the Boolean operator AND. Scientific articles and dissertations written in Portuguese and English published between 2016 and 2021 were selected. The results are presented in tables with the following aspects: authors, year of publication, titles on the subject in question. However, through this research one can better clarify the benefits that the CD proposes for the hospitalized patient. In this way, the data analysis showed that the performance of the dentist in the ICU is essential for improving the patient's quality of life, preventing possible diseases that can compromise the patient's clinical condition and training the team that is always on the line. facing. However, however, it is concluded that the patient can die, due to injuries that are caused by the lack of oral hygiene, making it clear that the dentist working together with the team brings improvements to the health of hospitalized patients and provides care full.

**Keywords:** Comprehensive dental care. Hospital dentistry. Preventive dentistry. Oral health.

## LISTA DE ABREVIATURA E SIGLAS

UTI	Unidade de Terapia Intensiva
CD	Cirurgião-Dentista
VM	Ventilação Mecânica
CFO	Conselho Federal de Odontologia
MS	Ministério da Saúde
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
ABNT	Associação Brasileira de Normas técnicas
SCIELO	Scientific Eletronic Library

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>7</b>
<b>2 REFERÊNCIAL TEÓRICO .....</b>	<b>10</b>
2.1 ODONTOLOGIA HOSPITALAR .....	10
2.2 ATUAÇÃO DO CIRURGIÃO-DENTISTA NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA (UTI) .....	11
2.3 PROCEDIMENTOS E TÉCNICAS AS QUAIS O CIRURGIÃO-DENTISTA PODE LANÇAR MÃO NA UTI.....	12
2.4 MATERIAIS UTILIZADOS NA ROTINA ODONTOLÓGICA HOSPITALAR NO CUIDADO DO PACIENTE .....	14
2.5 ALTERAÇÕES SISTÊMICAS CAUSADAS PELA FALTA DE ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA.....	18
<b>3 METODOLOGIA .....</b>	<b>21</b>
3.1 TIPO DA PESQUISA .....	21
3.2 LOCAL DA PESQUISA.....	22
3.3 AMOSTRA.....	22
3.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO .....	22
3.5 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS .....	22
3.6 PROCEDIMENTOS PARA COLETA DE DADOS .....	23
3.7 ANÁLISE DE DADOS .....	24
<b>4 RESULTADOS E DISCUSSÕES .....</b>	<b>25</b>
<b>5 CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>32</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>33</b>

## 1 INTRODUÇÃO

Na maioria dos hospitais do Brasil, a presença do cirurgião-dentista na equipe multidisciplinar da Unidade de Terapia Intensiva (UTI), ainda é muito restrita e com pouca prioridade. A formação de técnicos em enfermagem dificilmente apresenta em seu conteúdo curricular treinamentos embasados cientificamente no cuidado com a higiene oral do paciente acamado, pois quando não se tem um cirurgião-dentista inserido na equipe multidisciplinar da UTI, compete aos profissionais de enfermagem realizar a higiene bucal dos pacientes internados. Entretanto, como os mesmos recebem pouca informação a respeito dos métodos de controle de placa e recursos de higiene bucal que devem ser utilizados no ambiente hospitalar, a atuação do cirurgião-dentista torna-se indispensável, pois os mesmos são capacitados para realizarem protocolos de prevenção, manutenção e recuperação em saúde bucal. A odontologia hospitalar compreende um conjunto de ações preventivas, diagnósticas, manifestações bucais de origem sistêmicas ou sequelas de tratamentos e aparelhos usados para intubação (FERREIRA; LONDE; MIRANDA, 2018).

De acordo com a Lei de número 2776/2008, que torna obrigatória a presença do cirurgião-dentista nas UTIs dos hospitais públicos e privados, tendo em vista que o cirurgião-dentista é habilitado e tem capacidade para desempenhar trabalhos odontológicos preventivo e curativo em pacientes hospitalizados. Entretanto o cirurgião-dentista inserido na equipe multidisciplinar atua na promoção, prevenção, recuperação de saúde bucal, solicitação de exames complementares e é um coadjuvante na terapêutica médica, visando sempre a melhora do quadro do paciente, tempo de internação e custos hospitalares (FERREIRA *et al.*, 2021).

Durante a permanência do paciente na UTI, é comum que o mesmo apresente alterações orais relacionadas ao uso de medicamentos, de equipamento de respiração artificial e doenças sistêmicas. A microbiota oral bacteriana *gran-negativa* e fúngica e a colonização da orofaringe por microrganismos apresentam um aumento nas primeiras 48 a 72 horas após dar entrada na UTI. Pois o biofilme proporciona uma proteção às bactérias tornando assim mais resistentes, visto que o paciente se encontra debilitado sem condições de realizar a higiene oral, sendo totalmente

dependente dos profissionais. Essas alterações estão diretamente ligadas ao acúmulo de biofilme na cavidade oral, com a negligência da higiene atinge sua forma de calcificação, contribuindo para um ambiente áspero e poroso permitindo que as bactérias virulentas sejam absorvidas e armazenadas, causando o desenvolvimento das doenças periodontais, que são vistas como um risco para os pacientes fragilizados (DA SILVA *et al.*, 2019).

A unidade de terapia intensiva (UTI) deve garantir ao paciente internado a promoção integral da saúde e dar suporte ao paciente durante sua recuperação. Sendo assim, muito importante a inserção do cirurgião-dentista na equipe multidisciplinar da unidade hospitalar, seja ela pública ou privada. Visto que essa inclusão na equipe reduz a taxa de morbidade e mortalidade devido os microrganismos patogênicos que causam as infecções. A detecção precoce e controle de algumas alterações orais em pacientes internados na UTI podem prevenir várias complicações sistêmicas e locais, promovendo a integralidade no atendimento dos pacientes que se encontram sistemicamente comprometidos. Mesmo diante dos vários benefícios que o cirurgião-dentista inserido na equipe hospitalar trás, infelizmente essa prática de cuidados com a higiene oral ainda não é tida como uma prioridade por muitos hospitais (DA SILVA *et al.*,2019) (FERREIRA *et al.*,2021).

O presente estudo irá discorrer sobre as alterações causadas na cavidade oral dos pacientes internados na UTI devido à falta de higiene oral e uso de medicamentos durante esse período, como também a importância da inserção do cirurgião-dentista habilitado junto à equipe multiprofissional para diagnosticar as alterações na cavidade oral dos pacientes e discutir com a equipe a melhor conduta para uma boa condição de saúde. O devido estudo também visa demonstrar que mesmo com todos os benefícios já citados, a atuação do CD na UTI apresenta pouca prioridade tanto nos hospitais públicos quanto privados, permitindo assim que a higiene oral fique por conta de profissionais que não são capacitados para diagnosticar e realizar protocolos favoráveis para higiene oral. Diante dos aspectos citados, os cuidados com a saúde bucal são altamente importantes para os pacientes que se encontram sobre ventilação mecânica (VM) em UTI, porém quando não é ensinado corretamente à equipe, a tarefa torna-se bem mais complexa para quem realiza. Quando os protocolos desses cuidados com a saúde bucal estão presentes a qualidade dos resultados das atividades são bem maiores, sendo assim indispensável a presença do cirurgião-

dentista na UTI (JUNIOR *et al.*,2017). Dessa forma, surgiu a seguinte problemática: Qual a importância do cirurgião-dentista na equipe multidisciplinar na UTI com vista amenização de alterações sistêmicas.

A partir disso, a pesquisa se justifica por informar à equipe hospitalar, o público geral e pesquisadores sobre a grande importância dos cuidados com higiene oral dos pacientes, para que a partir desses cuidados os mesmos não apresentem complicações causadas pela negligência da mesma. E, ao mesmo tempo, fazer com que mais pessoas que buscam esse conhecimento possam ter ciência de tudo que pode acontecer, na cavidade oral, durante o período em que o paciente encontra-se internado, principalmente na UTI onde os movimentos são limitados (MIRANDA, 2018). Contudo, o objetivo geral desse estudo é realizar uma revisão de literatura sobre a relevância da atuação do cirurgião-dentista na UTI no processo de amenizar possíveis alterações sistêmicas no paciente.

Porém, de uma forma mais especificada, o estudo tem como objetivos específicos os seguintes pontos: Analisar a atuação do CD no ambiente hospitalar; apresentar os procedimentos de higiene bucal realizados em unidades de terapia intensiva (UTI); Enunciar os materiais mais utilizados na rotina odontológica hospitalar no cuidado com o paciente; discorrer sobre as alterações sistêmicas causadas pela falta de tratamento odontológico.

O trabalho segue organizado em cinco capítulos, o primeiro capítulo é composto pela introdução, onde apresento de forma mais abrangente o título do trabalho. O segundo capítulo apresenta de forma mais suscinta os pontos que necessitam ser bem enfatizados para tornar o trabalho mais completo. Já o terceiro capítulo, descreve o caminho percorrido e os procedimentos metodológicos utilizados para a confecção do trabalho. O quarto capítulo se refere aos resultados e discussões provenientes da pesquisa, mostrando os autores os quais abordaram o tema. O quinto e último capítulo apresenta a conclusão apontando os dados esclarecidos durante o trabalho e relacionando com os objetivos propostos.

## 2 REFERÊNCIAL TEÓRICO

### 2.1 ODONTOLOGIA HOSPITALAR

A odontologia hospitalar é uma área da odontologia voltada para pacientes que necessitam de tratamentos odontológicos em ambiente hospitalar ou pacientes que já se encontram internados. O seu desenvolvimento se deu a partir da metade do século XIX na América. Foram necessários muitos esforços para que a odontologia hospitalar fosse reconhecida e tivesse apoio da Associação Dental Americana e respeito da comunidade médica. No Brasil a odontologia hospitalar foi legitimada apenas em 2004 com a criação da associação brasileira de odontologia hospitalar e somente em 2008 foi decretada a lei de nº 2776/2008 e apresentada à câmara dos deputados do Rio de Janeiro, que obriga a presença do cirurgião-dentista nas equipes multiprofissionais hospitalares e nas UTIs (ARANEGA *et al.*, 2012).

Apesar dos estudos científicos relatarem o quanto a inserção do cirurgião-dentista é importante na equipe multidisciplinar e os esforços dos profissionais fossem reconhecidos, o Ministério de Saúde (MS) através da portaria de nº 1032 previu o atendimento odontológico apenas para aqueles pacientes com necessidades especiais e com necessidade sob anestesia geral em ambiente hospitalar, somente em 2010. Porém a odontologia hospitalar continuou avançando até que o Conselho Federal de Odontologia (CFO) definisse a atuação do cirurgião-dentista na unidade hospitalar (SERDEIRA *et al.*, 2021).

Até o momento em que o CFO reconhecesse o exercício da odontologia hospitalar, conceituasse e definisse a atuação do cirurgião-dentista habilitado no ambiente hospitalar em 2015, vários avanços foram dados como: a criação da Associação Brasileira de Odontologia hospitalar em 2004, o estabelecimento da obrigatoriedade de profissionais qualificados em odontologia nas UTIs e constituição da comissão de Odontologia Hospitalar da Sociedade Brasileira de Estomatologia e patologia oral em 2010, incluído também vários projetos de leis estaduais e municipais que foram apresentados como lei 6580/2013 (aprovada) que dispõe sobre a participação permanente do cirurgião-dentista na prevenção e controle de infecções hospitalares (BARROS., QUEIROZ., MONTEIRO, 2019).

## 2.2 ATUAÇÃO DO CIRURGIÃO-DENTISTA NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA (UTI)

O Código de Ética Odontológica regula os direitos e deveres do cirurgião-dentista que exerça atividades na área da odontologia em âmbito público e privado, com obrigação de inscrição nos conselhos de odontologia. A odontologia é uma profissão que se exerce em benefício à saúde dos seres humanos, da coletividade e do meio ambiente sem discriminação. A atenção odontológica tem o objetivo de promover saúde ao ser humano, se integrar a equipe de saúde para desenvolver ações que visem satisfazer as necessidades da população que se encontra na UTI incapacitados de realizar a higiene oral e dos princípios das políticas públicas de saúde que garantam a universalidade de acesso aos serviços de saúde e integralidade da assistência à saúde (SANTOS, CUBA *et al.*, 2018).

A presença do cirurgião-dentista torna-se indispensável, visto que os pacientes internados na UTI possuem uma higiene bucal comprometida devido a imunodeficiência e incapacidade de realizar a higiene oral, como consequência ficam mais susceptíveis para que os processos infecciosos e sistêmicos se instalem e agrave a saúde geral do paciente. Na grande maioria dos casos, esses pacientes dependem totalmente dos profissionais para realizarem uma higiene bucal favorável e eficiente, porém os profissionais de enfermagem não apresentam esses cuidados inseridos na base curricular e acabam negligenciando essa prática tão importante (OLIVEIRA *et al.*, 2021).

O suporte profissional devidamente capacitado para a adequação e restauração da qualidade do meio bucal desses pacientes traz muitos benefícios para o hospital e para o quadro sistêmico do paciente, uma vez que os microrganismos que ocupam o interior da cavidade bucal podem se expandir para outras partes do organismo por meio dos próprios procedimentos hospitalares na UTI, como é o caso da intubação sob ventilação mecânica que conduz bactérias presentes na cavidade bucal e orofaringe para os pulmões contribuindo para o alojamento da Pneumonia Nosocomial, no entanto durante a realização desses procedimentos é muito importante que o cirurgião-dentista esteja atuando em conjunto com os enfermeiros, fisioterapêuticos e os demais profissionais (NACIMENTO *et al.*, 2021).

### 2.3 PROCEDIMENTOS E TÉCNICAS AS QUAIS O CIRURGIÃO-DENTISTA PODE LANÇAR MÃO NA UTI

O CD inserido na equipe multidisciplinar de um hospital pode internar e assistir pacientes em hospitais públicos e privados, com ou sem caráter filantrópico respeitando as normas técnico-administrativas da instituição, realizar anamnese minuciosa, diagnósticos de alterações bucais, realizar recursos técnicos e manejos para um correto planejamento que se inicia com procedimentos não-cruentos e prossegue para os cruentos, pois quando a cárie chega a atingir a polpa e necessita de endodontia, o dente é direcionado para exodontia devido as dificuldades de realizar procedimentos endodônticos em centro cirúrgico, assim como, avaliar a presença de biofilme bucal, lesões bucais precursoras de infecções virais e fúngicas sistêmicas, avaliar presença de cárie, doenças periodontais, lesões traumáticas e outras alterações bucais que representem risco aos pacientes internados na UTI, realizar atividades de educação, prevenção e promoção de saúde, auxiliar a equipe multidisciplinar no desenvolvimento de ações práticas de higiene bucal no hospital proporcionando bem-estar para o paciente e prevenindo doenças sistêmicas (BARBOSA *et al*,2020) (CÓDIGO DE ÉTICA ODONTOLÓGICA, 2012).

Uma boa higiene oral faz parte de um conjunto de práticas indispensáveis para o bem-estar e qualidade de vida das pessoas internadas na UTI. A cavidade oral é um ambiente onde infecções podem acontecer com muita facilidade devido aos vários microrganismos oportunistas, uma vez que a imunidade está gravemente comprometida. Existem vários métodos e técnicas que o cirurgião-dentista pode lançar mão durante a higienização da cavidade bucal, o método mais eficiente é a escovação para remoção da placa bacteriana, porém esse procedimento torna-se um pouco dificultado devido ao tubo, sondas e outros itens presentes na cavidade bucal, que dificultam o acesso para diversas regiões da boca (FERREIRA., LONDE., MIRANDA, 2017).

Os métodos mais utilizados para remoção da placa bacteriana é a escovação com dentifrícios aliada ao uso de enxaguantes antissépticos e antimicrobianos, no entanto, as escovas convencionais são muito grandes e conseqüentemente dificultam

a higienização. Para facilitar a higienização utiliza as escovas infantis multitufo de cerdas macias e as escovas elétricas, pois a escova infantil é pequena e facilita para o acesso a toda cavidade bucal removendo a placa sem causar danos aos tecidos. A cavidade bucal dos pacientes críticos deve ser escovada integralmente, até mesmo pacientes edêntulos devem ter a escovação da gengiva, mucosa, palato, rebordo alveolar e língua (DE COL, 2020).

Durante a escovação é necessário que o paciente mantenha a boca aberta, para isso se faz uso de roletes de madeira envolvidos com gazes para posicionar entre os arcos dentários e conseqüentemente a cavidade bucal permanecer aberta para melhor higienização assim como mostra a figura 01 e figura 02, o paciente deve permanecer na posição inclinada para diminuir o risco de aspiração ou em posição de decúbito lateral. O uso da sonda conectada a um aspirador para aspirar a cavidade bucal durante o procedimento é muito importante para diminuir os riscos de broncoaspiração, a técnica proposta para escovação é utilizando a escova em um ângulo de 45° para gengiva e dentes, realizar movimentos vibratórios em cada grupo de dentes, escovar no sentido vertical da gengiva para o dente, repetir movimentos com a escova no mínimo 10 vezes em cada grupo de dentes, utilizando o fio dental antes de cada escovação, alguns autores afirmam que a frequência da escovação deve ser 2 vezes ao dia e outros à cada 2 ou 4 horas (BRITO., VARGAS., LEAL, 2017).

Figura 1 : higienização da cavidade bucal



Fonte: puc-campinas.edu.br

Figura 2: técnicas de higienização



Fonte: puc-campinas.edu.br

## 2.4 MATERIAIS UTILIZADOS NA ROTINA ODONTOLÓGICA HOSPITALAR NO CUIDADO DO PACIENTE

### 2.4.1 Clorexidina

O CD pode utilizar uma gama de materiais para higienização da cavidade bucal dos pacientes internados na UTI e controle de placa bacteriana, entre eles está o digliconato de clorexidina na concentração de 0,12%, um agente antimicrobiano altamente eficaz considerado padrão ouro, com propriedades hidrofílicas e hidrofóbicas, que atua na desorganização da membrana celular e inibe as enzimas das membranas celular das bactérias gram-positivas e gram-negativas, recomenda-se que não tenha álcool na formulação para evitar possível ressecamento da mucosa (MAKABE, 2015; SANTOS, 2021).

Na odontologia a clorexidina atua na antissepsia, na redução e prevenção de placa bacteriana, pois a placa retendo a clorexidina produz uma inibição no desenvolvimento da placa bacteriana, isso se dar pela ação bactericida e bacteriostática da clorexidina, dessa forma consequentemente previne a cárie e a doença periodontal, porém seu uso não associado a escovação não previne alterações (SILVA *et al.*, 2021).

A clorexidina apresenta uma baixa taxa de toxicidade sistêmica em seres humanos, não produz resistência de microrganismos da boca e não está associada a nenhuma alteração teratogênicas. Pode ser introduzida na cavidade bucal de várias

maneiras: por bochechos, gel e spray. Sua retenção ocorre através da mucosa, palato, língua e dentes podendo permanecer atuando na boca até 12 horas (SILVA *et al.*, 2021).

#### **2.4.2 Saliva artificial**

É bastante comum os pacientes que se encontram na UTI apresentarem xerostomia devido a diminuição da saliva e uso de alguns medicamentos, nesse caso o CD deve usar substitutos de saliva, no caso saliva artificial, para lubrificar a mucosa a cada 2 horas. O produto deve conter algumas enzimas presentes na saliva original como: lactoferrina e lisozima para substituir o processo imunológico natural. Visto que a saliva tem função de manter a cavidade bucal lubrificada, durante as refeições ajuda a formar o bolo alimentar para facilitar a deglutição, tem ação antimicrobiana, ajuda na manutenção e integridade do dente e também no sistema de defesa antioxidante. Com o envelhecimento das glândulas salivares, presença de diabetes e devido ao uso de alguns medicamentos o paciente pode apresentar uma diminuição da produção de saliva levando a um quadro de xerostomia, que conseqüentemente acelera o processo de deterioração dos dentes, causa mau hálito, dificuldades para deglutir, queimação na língua e outras regiões da mucosa bucal, lesão de cárie e outros sintomas decorrentes da xerostomia (TELLES, 2010).

#### **2.4.3 Creme Dental**

O creme dental mostrado na figura 03, é indispensável para higiene oral dos pacientes críticos, pois a mesma possui em sua composição fluoretos que são indispensáveis para a prevenção de cárie. Recomenda-se as pastas sem detergente, pois são mais fáceis de remover e não causa ressecamento da mucosa (TELLES, 2010).

Figura 3: Creme dental.



Fonte: Drogariaminasbrasil.com.br

#### 2.4.4 Vaselina

O tubo endotraqueal e a sonda inserida constantemente na cavidade bucal dos pacientes impedem que o selamento labial aconteça, e isso causa o ressecamento e secura do lábio, portanto, é necessário que o lábio do paciente esteja sempre hidratado com vaselina, esse tipo de pomada que aparece na figura 04 (TELLES, 2010).

Figura 4: Vaselina



Fonte: Dentalspeed.com

#### **2.4.5 Própolis**

A própolis é um material que apresenta uma grande eficiência na remoção de microrganismos, há confirmação da eficácia da própolis sobre a atividade da cárie e crescimento da microbiota cariogênica. Na odontologia esse composto também é usado em úlceras bucais, gengivites, periodontites, alveolites e ajuda no processo cicatrização e reparação das fibras de colágeno e fibroblastos, o material tem ação antibacteriana, anti-inflamatória, antiviral, fungicida e cicatrizante (ALMEIDA *et al.*, 2016).

#### **2.4.6 Laserterapia**

A utilização do laser de baixa potência para os pacientes que se encontram internados na UTI é uma prática bastante representativa. Visto que os resultados do processo de aplicação do laser são bastantes significativos e os procedimentos são minimamente invasivos, simples e não traumáticos, oferecendo muito conforto para os pacientes. O laser terapêutico e cirúrgico vem sendo muito utilizados na odontologia, tanto o laser cirúrgico quanto o terapêutico apresentam propriedades excelentes, o laser cirúrgico corta o tecido sem provocar dor e sangramento, devido a coagulação e fechamento dos vasos linfáticos e algumas terminações nervosas através da luz (NETO *et al.*, 2020).

O laser terapêutico é uma terapia complementar aos procedimentos tradicionais da odontologia, podendo substituir medicamentos e ser utilizado junto a outros medicamentos também. O mesmo, como está demonstrado na figura 05, tem função moduladora da inflamação, reparação tecidual, analgésica, bioestimulação nervosa, bioestimulação óssea, cicatrizante e efeito anestésico. Diante das propriedades mencionadas, o CD que possuir uma capacitação em laserterapia e for inserido na equipe multidisciplinar de um hospital poderá acelerar o processo de cicatrização das alterações que podem surgir durante o processo de internação (MOREIRA, 2020).

Figura 5: laser



Fonte: elianafranciscatti.com.br.

## 2.5 ALTERAÇÕES SISTÊMICAS CAUSADAS PELA FALTA DE ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA

Os pacientes internados na UTI estão mais susceptíveis a serem acometidos por doenças agudas ou complicações de doenças crônicas, geralmente ocorrem muitas alterações orais associadas ao uso de medicamentos, doenças sistêmicas e uso de equipamento de ventilação mecânica. A impossibilidade do paciente em realizar uma higiene bucal satisfatória favorece para que a higiene oral seja precária e ocorra o desequilíbrio da microbiota residente aumentando cada vez mais as chances de desenvolvimento das infecções que comprometem a saúde geral do paciente (OLIVEIRA *et al*, 2021).

Várias doenças estão relacionadas ao acúmulo de micro-organismos da boca, entre elas estão: doença cárie, doença periodontal, gengivite, endocardite bacteriana, pneumonia nosocomial, saburra lingual e candidíase, como está descrito nas figuras 06, 07, 08 e 09. Essas alterações interferem na condição sistêmica do paciente, favorecendo para o aumento de tempo de internação, custos hospitalares e afeta a qualidade de vida do paciente, em muitos casos são causas até mesmo de óbitos, outras alterações bastante comuns são a xerostomia e ressecamento labial devido a hipossalivação que ocorre devido à presença do tubo na boca que permite a abertura por um maior tempo (BATISTA *et al.*, 2014).

A pneumonia nosocomial é a infecção que mais acometem pacientes internados na UTI, sua taxa de mortalidade chega a mais 70% quando é causada por determinados microrganismos resistente. A causa maior dessa infecção pulmonar são

as bactérias, vírus e fungos, a infecção resulta do desequilíbrio entre os mecanismos imunitários e o patógeno, apresenta altas taxas de morbidade e mortalidade em pacientes imunocomprometidos (FONSECA *et al.*, 2017).

Essa infecção ocorre devido a colonização bacteriana no trato respiratório por aspiração das secreções na orofaringe ou secreções que se acumulam acima do balonete do tubo orotraqueal, inalação de aerossóis contaminados e por disseminação de um foco infeccioso, essas bactérias (*gram-negativas*) desencadeiam mecanismos inflamatórios, estimulados pela infecção localizada na via aérea baixa, o hospedeiro libera citocinas como prostaglandinas em grande quantidade na saliva de pacientes com doenças periodontais, promovendo inflamação pulmonar e infecção (PINHO *et al.*, 2021)

A administração de alguns medicamentos pode causar alterações bem consideráveis, como é o caso da fenitoína, nifedipina e ciclosporina que causam a hiperplasia gengival quando usado com a presença de placa bacteriana, caso o paciente apresente acúmulo de placa bacteriana, a fenitoína causa uma inflamação que conseqüentemente aumenta o tecido conjuntivo resultando no aumento da síntese protéica que gera justamente a hiperplasia gengival de leve à severa (MIRANDA, 2018).

Outra doença bastante comum nos pacientes internados é a candidíase oral, existe várias espécies de cândida com capacidade de colonização e infecção, porém a cândida albicans é mais comum na microbiota oral. Os pacientes de UTI apresentam maiores chances para a colonização da cândida devido ao baixo fluxo salivar, PH baixo, uso de aparelhos ortodônticos e protéticos, aumento da microbiota devido à falta de higiene e deficiência imunológica. A candidíase oral se manifesta de várias forma clínicas e pode dificultar o diagnóstico, as manifestações básicas são: pseudomembranosa, eritematosa, hiperplásica e queilite angular, a candidíase oral também pode levar o paciente a óbito caso se disperse para o trato gastrointestinal (SIQUEIRA, 2014).

No entanto, diante de todos os prejuízos que a falta de higiene da cavidade bucal dos pacientes internados na UTI acarreta, são poucos hospitais que adotaram a inserção do cirurgião-dentista na equipe multidisciplinar e protocolos de infecção oral. Vale ressaltar que o CD junto à equipe médica é de suma importância, pois

ênfatiza de forma integral a saúde do paciente favorecendo para um melhor prognóstico e recuperação (COSTA *et al*,2016).

Figura 7: Gengivite



Fonte:lorencoodontologia.com.br

Figura 6: Hiperplasia



Fonte: lorencoodontologia.com.br

Figura 8: Candidíase



Fonte: estomatologiaonline.net

Figura 9: Xerostomia



Fonte: semioblog.website

### 3 METODOLOGIA

#### 3.1 TIPO DA PESQUISA

O estudo consiste em uma pesquisa bibliográfica, já que foi desenvolvida com base em documentos já publicados, artigos e periódicos. Para a realização dessa, adotou-se como método a revisão de literatura integrativa do tipo exploratória, sendo que seu principal objetivo é proporcionar maior familiaridade com o objeto de estudo. Para Malhotra e Peterson (2001), Vieira e Tibola, (2005):

A pesquisa exploratória geralmente utiliza informações qualitativas, mas, apesar disso, não deve ser entendida unicamente como pesquisa qualitativa. As informações qualitativas são, geralmente, as mais volumosas desse tipo de pesquisa, mas dados de Censo e de outras fontes secundárias, por exemplo, podem vir a integrá-las, como na necessidade de caracterização de um grupo de consumo (p.135).

Nessa ótica, o planejamento da pesquisa exploratória é bastante flexível e pode assumir caráter de pesquisa bibliográfica e documental (TONETTO *et al.*, 2014).

Com relação a sua abordagem, podemos caracterizar como qualitativa, pois esta, é mais apropriada para investigar os fenômenos humanos. Conforme Teixeira (2006) na pesquisa qualitativa, o pesquisador procura reduzir a distância entre a teoria e os dados, entre o contexto e a ação, usando a lógica da análise fenomenológica, isto é, da compreensão dos fenômenos pela sua descrição e interpretação, onde as experiências pessoais do pesquisador, são elementos importantes na análise e compreensão dos fenômenos estudados (VIEIRA, TIBOLA, 2005).

Desse modo, temos uma pesquisa bibliográfica, de caráter exploratório, abordagem qualitativa e ainda integrativa, por entender que, esse método nos proporciona uma síntese de conhecimento e a incorporação de resultados e estudos significativos, por meio de levantamento bibliográfico e baseado em experiências vivenciada por autores (VIEIRA, TIBOLA, 2005).

### 3.2 LOCAL DA PESQUISA

As pesquisas foram realizadas nas seguintes bases de dados: Biblioteca Virtual em saúde (BVS), Scientific Electronic Library (Scielo), Literatura latino-Americana e do caribe em ciências da Saúde (Lilacs) e Pubmed/Medline.

### 3.3 AMOSTRA

Para compor esta pesquisa foram selecionados inicialmente 42 artigos científicos nos idiomas português e inglês, porém, somente 8 foram utilizados como base de referência.

### 3.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

Os critérios de inclusão exigiram artigos adotados entre os anos de 2016 a 2021 que relatassem sobre a atuação do cirurgião-dentista na UTI com foco nos riscos e benefícios dessa atuação, selecionados em bases de dados eletrônicas de acordo com os idiomas português e inglês, que fosse possível acrescentar argumentos para enriquecer a temática abordada.

Os critérios de exclusão foram considerados, a partir da exclusão de teses, dissertações que não trazem ideias específicas e direcionadas ao trabalho, trabalhos que trouxeram informações incompletas, inconsistente e que podem interferir negativamente nos resultados da pesquisa.

### 3.5 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

A terminologia em saúde usada para a busca dos artigos, foi consultada nos descritores em ciências da saúde (DECS) e foram previamente selecionados: assistência odontológica integral, odontologia hospitalar, odontologia preventiva e saúde bucal. Para a realização do trabalho foram selecionado o material entre os anos 2016 a 2021 de acordo com os critérios de inclusão e exclusão.

### 3.6 PROCEDIMENTOS PARA COLETA DE DADOS

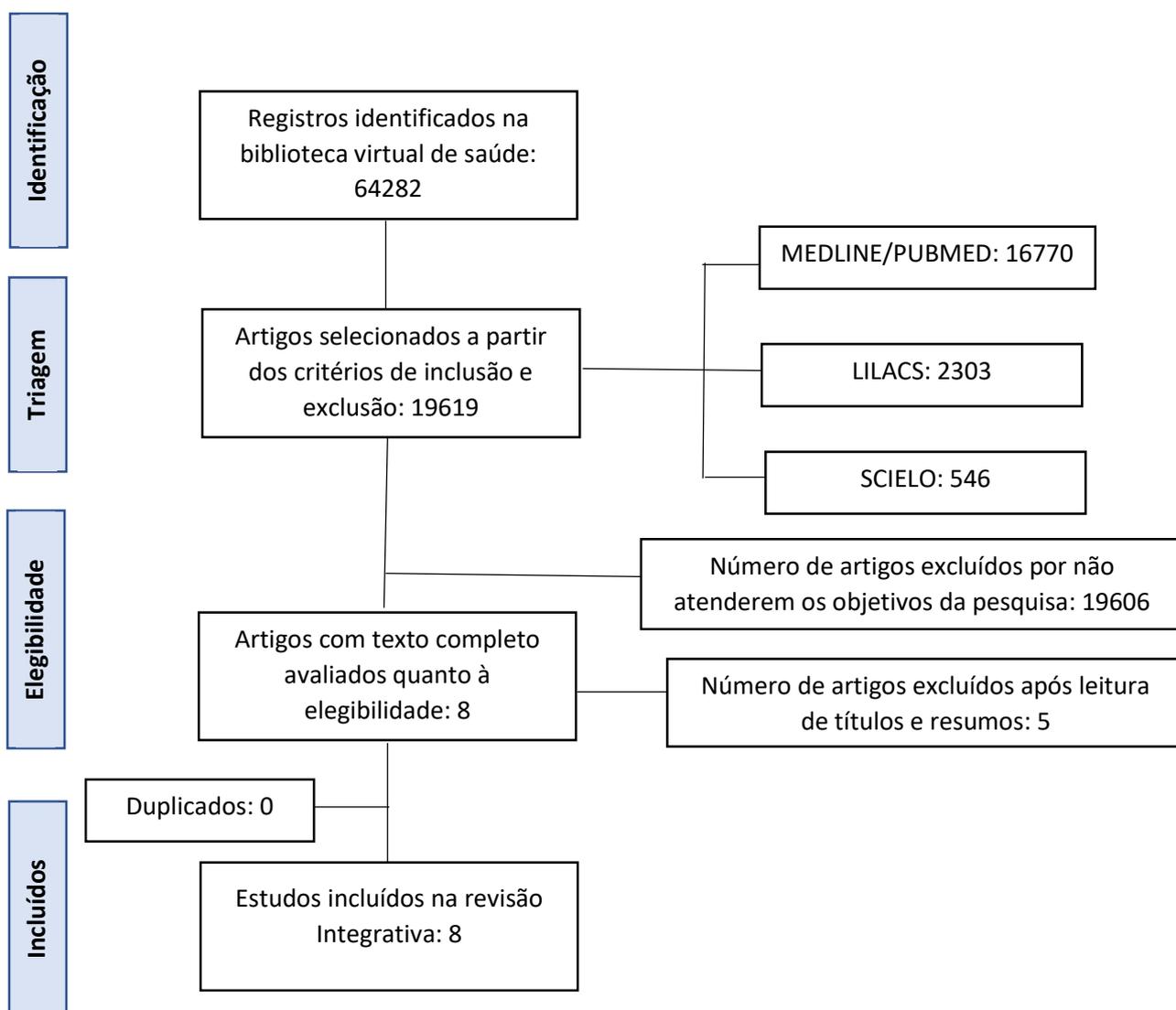
De início foi realizado um levantamento bibliográfico de todos os artigos pesquisados por meio da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), que reúne as principais bases de dados definidas como critérios dessa pesquisa, através do cruzamento dos descritores simultaneamente utilizando o operador booleano *AND*. Na base de dados Medline, obtido um total de 29.317 artigos encontrados, após submeter aos critérios de inclusão e exclusão foram eliminados 12.547 artigos, restando 16.770 artigos, desse total 2 artigos condiziam com os critérios de inclusão.

A seguir, desenvolvi o fluxograma (figura 10) o qual ilustra como foi realizado os procedimentos para coleta de dados. De início foram inseridos os descritores em saúde (Assistência odontológica integral, odontologia hospitalar, odontologia preventiva e saúde bucal) de forma isoladas e associadas com o conectivo booleano *AND* na BVS, que reúne as principais bases de dados predeterminadas no projeto deste trabalho. No geral, foram encontrados 64282 artigos, entretanto, levando em consideração apenas as bases de dados MEDLINE, LILACS e SIELO, foram encontrados 19619 artigos, sendo 16770 no MEDLINE, 2303 no LILACS e 546 no SIELO.

Logo após, foram aplicados os critérios de inclusão e exclusão, sendo excluídos 19606 trabalhos, restando apenas 13 trabalhos para leitura. Após a leitura do título e resumo dos artigos foram excluídos 5 deles, restando apenas 8, os quais foram incluídos na revisão integrativa desse trabalho.

Ao realizar a pesquisa no LILACS foi obtido um total de 28.558 artigos, após os critérios de exclusão foram eliminados 26.255 artigos, resultando em 2.303 artigos, desse total 5 artigos estão dentro dos critérios de inclusão e condizem com a temática.

A mesma pesquisa também foi feita na Scielo, foram encontrados 6.407 artigos, após os critérios de exclusão 5.861 artigos não contribuíam para a temática, resultando em 546 artigos, e desse total 6 artigos foram selecionados para compor os resultados e discussões. Ao final da pesquisa foi realizado uma análise crítica e leitura dos 13 artigos, porém somente 8 foram selecionados para compor a amostra final.



Fonte: Autoria própria (2022)

### 3.7 ANALÍSE DE DADOS

Foi realizado uma análise crítica dos materiais selecionados, com o método qualitativo, visto que o objetivo é descrever e interpretar os dados conforme a abordagem do tema.

#### 4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Após o levantamento bibliográfico dos artigos, foram selecionados 8 artigos para serem utilizados como base de referência. Uma tabela foi montada e organizada com títulos, base de dados, ano de publicação, tipo de estudo, autores, objetivos e resultados para melhor entendimento.

TABELA 1 – Características dos artigos incluídos na revisão de Integrativa (título dos artigos, autores dos artigos e ano de publicação e base de dados).

<b>TÍTULO DOS ARTIGOS</b>	<b>AUTORES DOS ARTIGOS</b>	<b>ANO DE PUBLICAÇÃO E BASE DE DADOS</b>
FATORES DE RISCO RELACIONADOS À PNEUMONIA ASSOCIADA A VENTILAÇÃO MECÂNICA: REVISÃO DA LITERATURA (1)	PINHO, SANTOS, SERVIO, BRINATI, TOLEDO E SALGADO.	2021 LILACS
PREVENÇÃO DE PNEUMONIA ASSOCIADA À VENTILAÇÃO MECÂNICA (2)	AMARAL E IVO	2016 SCIELO
MICROORGANISMOS BUCAIS NO DESENVOLVIMENTO DA PNEUMONIA ASPIRATIVA POR VENTILAÇÃO MECÂNICA EM PACIENTES DE UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA – REVISÃO DE LITERATURA (3)	FONSECA, BOCASSANTA, BOZZA, FOSQUIERA	2017 PUBMED
AVALIAÇÃO DAS TÉCNICAS DE HIGIENE BUCAL NAS UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA (UTIs) DA MACRORREGIONAL DE SAÚDE DO MEIO-OESTE CATARINENSE E SUGESTÃO DE PROTOCOLO (4)	MENEGAZZO, DURIGON E GARRASTAZU	2017 PUBMED

A ATUAÇÃO DA ODONTOLOGIA EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA NO BRASIL (5)	BLUM, SILVA, BAEDER E BONA	2018 LILACS
A PERCEPÇÃO DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE RELACIONADA À IMPORTÂNCIA DO CIRURGIÃO DENTISTA NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA (6)	SILVEIRA, MENESES, VERAS, MELO NETO, MOURA E MELO	2020 SCIELO
ODONTOLOGIA HOSPITALAR E A OCORRÊNCIA DE PNEUMONIA (7)	GOMES E CASTELO	2019 PUBMED
A IMPORTÂNCIA DA ODONTOLOGIA HOSPITALAR: ESTADO DE SAÚDE BUCAL EM PACIENTES HOSPITALIZADOS (8)	AMARAL, BELON, SILVA, NADAL, AMARAL FILHO E STRAIOTO	2018 PUBMED

FONTE: Autoria própria, 2022.

TABELA 2 - Características dos artigos incluídos na revisão integrativa (tipo de estudo, objetivos e resultados).

<b>TIPO DE ESTUDO</b>	<b>OBJETIVOS</b>	<b>RESULTADOS</b>
REVISÃO DE LITERATURA (1)	Identificar na literatura fatores de risco relacionados à Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica (PAVM) em pacientes adultos.	Os principais fatores de risco associados ao desenvolvimento da PAVM são doenças respiratórias prévias, traumas, idade, uso prévio e inadequado de antibióticos, exposição ao ventilador mecânico, tempo

		prolongado de uso da VM, ausência de higiene oral do paciente, falta de higiene das mãos do profissional e o incorreto posicionamento no leito.
ESTUDO OBSERVACIONAL SISTEMÁTICO (2)	Os objetivos desse estudo foram identificar a incidência de pneumonia, associada à ventilação mecânica, em uma UTI Adulto e avaliar se as medidas para prevenção do referido evento adverso são realizadas.	A densidade de incidência dessa pneumonia foi de 84,74/1000 ventiladores-dia. Dos 20 participantes da pesquisa, 50,0% a adquiriram (n=10), a taxa de mortalidade foi de 60,0% (n=12) e dos pacientes que foram a óbito, 66,6% (n=8) tiveram pneumonia associada à ventilação mecânica. Na maioria dos casos (62,3%), a cabeceira da cama encontrava-se em altura inadequada, nenhum paciente foi monitorizado quanto à pressão correta do cuff do tubo orotraqueal e nenhum paciente foi submetido à aspiração subglótica. Os cuidados de higiene oral com clorexidina, o uso de protetores gástricos e a interrupção diária da sedação foram adequadamente realizados.
REVISÃO DE LITERATURA (3)	O objetivo desta revisão de literatura foi enfatizar o papel dos microrganismos bucais no desenvolvimento da Pneumonia Aspirativa por Ventilação Mecânica (PAVM) em pacientes internados na unidade de terapia intensiva.	A PAVM é uma infecção nosocomial responsável por altas taxas de morbidade, mortalidade, representando 50% das infecções hospitalares. A presença do tubo na traqueia compromete os mecanismos de defesa e, aliado à diminuição no nível de consciência do paciente, facilita a microaspiração de microrganismos e secreções da orofaringe para o pulmão, favorecendo o desenvolvimento de pneumonia. O microbioma bucal de pacientes em

		estado crítico, se altera, e os agentes agressores são geralmente constituídos por patógenos gram-negativos multirresistentes, confirmados como causadores da PAVM.
PESQUISA OBSERVACIONAL TRANSVERSAL ANALÍTICA (4)	teve como objetivo sugerir um protocolo de Higiene Bucal (HB) para pacientes hospitalizados e ressaltar a importância da inserção do cirurgião-dentista (CD) no ambiente hospitalar.	Os resultados demonstraram a falta de padronização na execução da higiene bucal, não havendo protocolo específico nesses hospitais. A clorexidina foi padrão como método auxiliar de HB nessas UTIs. A atuação do CD foi mínima ou inexistente, demonstrando a necessidade da atuação multidisciplinar da odontologia hospitalar.
ESTUDO OBSERVACIONAL DE ENQUETE, POR MEIO DO ENVIO DE QUESTIONÁRIOS VIA PLATAFORMA ON-LINE DE COLABORAÇÃO DE PESQUISA EM TERAPIA INTENSIVA NO BRASIL (AMIBNET) (5)	Avaliar a atuação odontológica em unidades de terapia intensiva.	Obteve-se 203 questionários respondidos, resultando em uma taxa de resposta de 4,44%. A maior parte das respostas teve origem em unidades de terapia intensiva na Região Sudeste do país (46,8%). Hospitais públicos (37,9%) e privados (36,4%) tiveram participação semelhante nos resultados. Dos respondentes, 55% apontaram que um serviço de Odontologia à beira de leito estava presente, sendo prestado de maneiras diversas.
PESQUISA DESCRITIVA, ABORDAGEM QUANTI-QUALITATIVA (06)	Avaliar a percepção dos profissionais de UTI sobre a importância do cirurgião-dentista na Unidade de Terapia Intensiva.	O estudo tem como resultados que os profissionais enfatizam a importância do dentista na equipe multiprofissional das UTIs para garantir o tratamento integral e integral do paciente, promovendo a possibilidade de um diagnóstico preciso, prevenção

		adequada, prognóstico e melhora da qualidade de vida desses indivíduos.
ESTUDO QUASE EXPERIMENTAL COM IDOSOS INTERNADOS EM UM HOSPITAL DE ENSINO DO SUL DO BRASIL, RESTRITOS AO LEITO (7)	Determinar as condições de saúde bucal dos pacientes idosos hospitalizados e restritos ao leito e correlacionar com o desenvolvimento de infecções à distância, sobretudo a pneumonia. Verificar se o acompanhamento diário do cirurgião-dentista melhora a saúde bucal e reduz a ocorrência de infecção respiratória em pacientes idosos internados.	Ambos os grupos apresentavam condições precárias da saúde e higiene bucal e das próteses na primeira avaliação. Houve melhora nas condições de saúde bucal de ambos os grupos no final da internação. Sete por cento dos pacientes desenvolveram pneumonia durante a internação hospitalar e a saúde bucal destes pacientes foram consideradas regulares ou ruins.
ESTUDO QUALITATIVO E QUANTITATIVO (8)	Esta pesquisa teve como objetivo avaliar o estado de saúde bucal e a necessidade de tratamento odontológico em pacientes hospitalizados, analisando a importância da odontologia nos hospitais. Portanto, o objetivo desta pesquisa foi avaliar o estado de saúde bucal, a necessidade de intervenção odontológica e a opinião do paciente sobre a importância da presença de cirurgiões-dentistas em ambiente hospitalar.	8,9% dos voluntários eram homens e 31,1% mulheres. A média do CPO-D foi de 17,9 e 96,1% dos sujeitos estavam com o kit de higiene bucal quando chegaram ao hospital, 97,1% dos sujeitos afirmaram que a presença do cirurgião-dentista é necessária no ambiente hospitalar e 63,1% dos sujeitos apresentaram má remoção do biofilme. A necessidade de tratamento odontológico invasivo foi a seguinte: restaurações (68,9%), exodontias (40,8%), endodontia (23,3%), dor dentária (26,2%) e presença de abscesso (7,8%).

FONTE: Autoria própria, 2022.

Os autores Amaral e Ivo (2016), fizeram uma pesquisa com o objetivo de avaliar altas incidências de PAVM entre os pacientes que fizeram uso de ventilação mecânica na UTI. O número registrado foi bem maior que o número registrado em estudos

realizados em 2006 pelos mesmos autores, desenvolvidos para avaliar a incidência de PAVM, a taxa de mortalidade também aumentou. Durante o período da pesquisa, também foi avaliado a forma de aplicação dos cuidados para prevenção desses agravos. De fato, diversos cuidados preventivos não foram realizados da forma correta, como a Anvisa preconiza. Portanto, o autor sugere que os protocolos sejam realizados corretamente para que dessa forma, reduza a incidência de PAVM e os pacientes possam ter uma assistência e qualidade de vida melhor.

Dessa forma, os estudos de Gomes e Castelo (2019), vieram para justificar os estudos de Amaral e Ivo (2016). Pois Gomes e Castelo (2019), fizeram um estudo experimental com pacientes do SUS, no qual foi realizado exame clínico oral nesses pacientes, orientações de higiene, motivação dos pacientes e equipes de enfermagem, realização da escovação da cavidade bucal e monitoramento para avaliar a melhoria da adequação e recuperação da capacidade do paciente em realizar a própria higiene bucal. As opiniões dos autores são a mesma, pois os dois defendem que o cirurgião-dentista deve estar inserido na equipe para que o paciente tenha um atendimento integral e a equipe multiprofissional seja capacitada, já que estão na primeira linha de frente.

Blum *et al.* (2018), fizeram uma pesquisa através de questionários aplicados em diversas UTI brasileiras públicas e privadas, a qual avalia se as mesmas oferecem algum tipo de serviço odontológico à beira de leitos. Foi observado que o tipo de instituição hospitalar (pública ou privada) não influenciou na presença dos serviços odontológicos na UTI. O que deixa subentendido, que hospitais privados não têm interesse maior, na melhora da qualidade dos serviços, neste sentido. Hospitais públicos contratam profissionais da odontologia e hospitais privados contratam profissionais terceirizados ou liberais sob demanda. Dessa forma, os autores alegam que as instituições que oferecem serviços odontológicos à beira de leitos de UTI são mais organizadas na questão de protocolos e treinamentos.

Assim como Blum *et al.* (2018), fizeram a pesquisa voltada para avaliar a presença de procedimentos odontológicos nas unidades de terapias intensivas de diversos hospitais brasileiros, Silveira *et al.* (2020) fizeram um estudo voltado para verificar a presença do CD em UTI na cidade de Teresina. Verificou-se que 100% dos entrevistados confirmaram não ter o CD inserido na equipe multiprofissional dos hospitais, e não adotarem protocolos específicos de descontaminação bucal, porém os mesmos realizam protocolos desenvolvidos por eles mesmo. Dessa forma, os

autores afirmam que é indispensável a atuação do CD junto com a equipe multidisciplinar do hospital, para garantir um atendimento integral do paciente, promover prevenção e qualidade de vida do paciente.

De acordo com os autores Pinho *et al.* (2021), as condições clínicas, medicamentosas, falta de assistência em saúde, intubação e os problemas respiratórios tornam os pacientes mais susceptíveis para o desenvolvimento de infecções do trato respiratório. Porém, mesmo com todos os riscos Pinho *et al.* (2021), afirmam que, o número de pacientes acometidos e óbitos causados pela PAVM são reduzidos, quando a equipe multiprofissional está capacitada e apresenta conhecimentos sobre a PAVM.

Completando os estudos de Pinho *et al.*(2020), os autores Amaral *et al.* (2018), também fizeram estudos com o objetivo de verificar os fatores que podem interferir no estado de saúde bucal dos pacientes internados na UTI e avaliar a necessidade de tratamento odontológico. Chegando à conclusão que a atuação do CD na UTI é indispensável.

Em consonância com Menegazzo *et al.* (2021), os estudos de Fonseca *et al.* (2017), reforça sobre a importância do CD inserido na equipe multidisciplinar. Enquanto os estudos realizados por Fonseca *et al.* (2017) defende que os agravos são minimizados com a conscientização da equipe a respeito dos protocolos de higienização da cavidade bucal, lavagem das mãos, conhecimentos das soluções antimicrobianas. A pesquisa de Menegazzo *et al.* (2021), verifica o conhecimento que a equipe apresenta sobre os protocolos, como esses protocolos são realizados pela equipe de enfermagem e se existe um CD na equipe. Porém, a pesquisa revelou que existe dúvidas e despreparo da equipe, não existir protocolos de higiene oral dos pacientes, apenas higienização da língua. Dessa forma, os autores evidenciam que a inserção do CD é indispensável para esses pacientes, em todos os quesitos desde do diagnóstico a prevenção de alterações e agravos que venham comprometer a saúde do paciente internado em UTI.

A partir da discussão dos autores, pode-se concluir que as opiniões dos mesmos são bem semelhantes. Visto que todas as pesquisas foram realizadas com intuito de esclarecer sobre a importância do cirurgião-dentista inserido na equipe multidisciplinar da UTI, os riscos que os pacientes correm quando não são cuidados por uma equipe capacitada e os benefícios que recebem quando tem um atendimento integral com protocolos realizados corretamente.

## **5 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Para conclusão desse trabalho, é necessário que os aspectos pelos quais essa pesquisa é fundamentada sejam retomados. Para responder melhor o questionamento da pesquisa, que aborda sobre a importância do cirurgião-dentista na equipe multidisciplinar da UTI, tendo como objetivo amenizar possíveis alterações sistêmicas.

O objetivo geral dessa pesquisa é discorrer sobre a importância que o CD tem inserido na equipe multidisciplinar, compreender melhor como funciona a odontologia hospitalar e como se dar esse trabalho tão significativo para o paciente. Dessa forma, podemos concluir que os objetivos gerais do trabalho foram alcançados, pois a partir da revisão integrativa, os problemas causados pela falta de higiene bucal e como essa atuação do CD é realizada foram esclarecidos.

## REFERÊNCIAS

AMARAL, C. O. F., *et al.* A importância da odontologia hospitalar: estado de saúde bucal em hospitalizados. **RGO, Rev Gaúch Odontol.** 2018 janeiro-mar; 66 (1): 35-41

AMARAL, J.M; IVO, O . P; prevenção de pneumonia associada à ventilação mecânica. · **Revista Enfermagem Contemporânea.** 2016 Jan./Jun.;5(1):109-117 ·

ALVES, S. B. *et al.* Alterações orais em pacientes internados em unidades de terapia intensiva. **Rev. bras. odontol.**, Rio de Janeiro, v. 71, n. 2, p. 156-9, jul./dez. 2014.

ARANEGA, A.M. *et al.* Qual a importância da Odontologia Hospitalar? **Rev. Bras. Odontol.** vol.69 no.1 Rio de Janeiro Jan./Jun. 2012

ALMEIDA, D.C., *et al.* PRÓPOLIS NA ODONTOLOGIA: UMA ABORDAGEM DE SUAS DIVERSAS APLICABILIDADES CLÍNICAS. **REVISTA FLUMINENSE DE ODONTOLOGIA – ANO XXII – N o 46 – Julho / Dezembro 2016 ISSN 1413-2966/ D-2316**

BLUM, D.F.C. *et al.* A atuação da Odontologia em unidades de terapia intensiva no Brasil. **Rev Bras Ter Intensiva.** 2018;30(3):327-332.

BARBOSA. L.M. *et al.* Importância do Cirurgião-Dentista no âmbito hospitalar: revisão narrativa da literatura. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 9, e575997622, 2020

BARROS, N.P., *et al.* A IMPORTÂNCIA DA CAPACITAÇÃO DO CIRURGIÃO-DENTISTA NO ATENDIMENTO AO PACIENTE DE UTÍ. **REVISTA FLUMINENSE DE ODONTOLOGIA – ANO XV – No 51 – Janeiro / Junho 2012 ISSN 1413-2966/ D-2316**

Brito. L. F. S, Vargas M. A. O, Leal S. M. C. Higiene oral em pacientes no estado de síndrome do déficit no autocuidado. **Revista Gaúcha de enfermagem** 2017.,28(3):359-67

BATISTA, S.A. *et al.* Alterações orais em pacientes internados em unidades de terapia intensiva. **Rev. bras. odontol.**, Rio de Janeiro, v. 71, n. 2, p. 156-9, jul./dez. 2014

**CÓDIGO DE ÉTICA ODONTOLÓGICA, 2012**

COSTA.D.C et al. **Perfil de saúde bucal dos pacientes internados no Hospital Universitário Maria Aparecida Pedrossian**, Campo Grande (MS) Arch Health Invest 5(2) 2016

**DE COL.P. A IMPORTÂNCIA DA HIGIENE BUCAL EM PACIENTES QUE ESTÃO INTERNADOS NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA (UTI). 2020**

DA SILVA. C.H.F. *et al.* **ODONTOLOGIA HOSPITALAR: CONDIÇÕES BUCAIS E HÁBITOS DE HIGIENE ORAL DE PACIENTES INTERNADOS**, Vol.26,n.1,pp.06-10 (Mar – Mai 2019).

FERREIRA, J.A., LONDE, L.P., MIRANDA, A.F., A RELEVÂNCIA DO CIRURGIÃO-DENTISTA NA UTI: EDUCAÇÃO, PREVENÇÃO E MÍNIMA INTERVENÇÃO, **Revista Ciências e Odontologia RCO**. 2017;1(1):18-23

FONSECA. B. *et al.* **MICROORGANISMOS BUCAIS NO DESENVOLVIMENTO DA PNEUMONIA ASPIRATIVA POR VENTILAÇÃO MECÂNICA EM PACIENTES DE UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA - REVISÃO DE LITERATURA** Vol.30,n.2,pp.37-43 (Abril – Jun 2017)

GOMES, R. F.T; CASTELO, E. F., Odontologia hospitalar e a ocorrência de pneumonia. **RGO, Rev Gauch Odontol**. 2019;67:e2009062.

**JUNIOR. C.L.A *et al.* PERCEPÇÃO DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE RELACIONADA A IMPORTÂNCIA DO CIRURGIÃO DENTISTA NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA HOSPITALAR**

MENEGAZZO, K; DURIGON, A. S; GARRASTAZU, M. D; AVALIAÇÃO DAS TÉCNICAS DE HIGIENE BUCAL NAS UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA (UTIs) DA MACRORREGIONAL DE SAÚDE DO MEIO-OESTE CATARINENSE E SUGESTÃO DE PROTOCOLO. **VIII Jornada Acadêmica de Odontologia**.

MIRANDA, A. F., Odontologia Hospitalar: Unidades de Internação, Centro Cirúrgico e Unidade de Terapia Intensiva. **Revista Ciências e Odontologia**, v.2, n.2, p.5-13. 2018. Disponível em: <http://revistas.icesp.br/index.php/RCO/article/view/238>.

MAKABE, M.L., **Higienização bucal com digluconato de clorexidina e extrato etanólico de própolis em pacientes de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) de um Hospital Público na cidade de São Paulo – Brasil 2015.**

MOREIRA, F,C,L *et al.* **MANUAL PRÁTICO PARA USO DOS LASERS NA ODONTOLOGIA.** Goiânia, 2020

NETO, J, M, A, S., Aplicação da laserterapia de baixa intensidade na odontologia: revisão integrativa. **Revista Eletrônica Acervo Saúde / Electronic Journal Collection Health** | ISSN 2178-2091 SUBMETIDO EM: 10/2019 | ACEITO EM: 11/2019 | PUBLICADO EM: 1/2020.

NACIMENTO. Y. A. *et al.* Avaliação da condição bucal de pacientes em ventilação mecânica internados em Unidade de Terapia Intensiva **Research, Society and Development**, v. 10, n. 6, e6910615365, 2021

OLIVEIRA.M.S *et al.* Atuação do cirurgião-dentista em Centros de Terapia Intensiva com pacientes em ventilação mecânica, **Research, Society and Development**, v. 10, n. 12, e551101220719, 2021

PIMHO. M.T *et al.* **Fatores de risco relacionados à pneumonia associada a ventilação mecânica:** revisão da literatura, REAS | Vol.13(4) | DOI: <https://doi.org/10.25248/REAS.e7034.2021>

ROBINI.G.M. **Protocolo de higienização bucal em pacientes da UTI:** Revisão de Literatura e proposta de protocolo padrão para o HU/UFSC2019

SILVEIRA, B.L., *et al.* A percepção dos profissionais de saúde em relação à importância do cirurgião-dentista na Unidade de Tratamento Intensivo. RGO, **Rev Gauch Odontol.** 2020;68:e20200015.

SOUZA, M.J.F.F., *et al.* **A atuação do cirurgião-dentista em equipe multiprofissional no âmbito hospitalar –** revisão de literatura. Brazilian Journal of Development, Curitiba, v.7, n.2, p. 13126-13135 feb. 2021.

SANTOS, A. T. dos; CUBA, L. de F. Perfil odontológico de pacientes internados na unidade de terapia intensiva de um hospital oncológico do sudoeste do Paraná . **Arq. Cienc. Saúde UNIPAR, Umuarama**, v. 22, n. 2, p, 75-80, maio/ago. 2018.

SILVA. P.U.J, Paranhos LR, Meneses-Santos D, Blumenberg C, Macedo DR, Cardoso SV. **Combinação de escovação e clorexidina comparada com uso exclusivo de clorexidina para reduzir o risco de pneumonia associada à ventilação:** Uma revisão sistemática com meta-análise. *Clínicas (São Paulo)*. 2021; 76: e265

SIQUEIRA. J. S.S., *et al.* Candidíase oral em pacientes internados em UTI. **Rev. bras. odontol.**, Rio de Janeiro, v. 71, n. 2, p. 176-9, jul./dez. 2015

TONETTO, L.M., *et al.* **Perspectivas Metodológicas na Pesquisa Sobre o Comportamento do Consumidor.** *PSICOLOGIA: CIÊNCIA E PROFISSÃO*, 2014, 34 (1), 180-195.

VIEIRA, V.A., TIBOLA. F **PESQUISA QUALITATIVA EM MARKETING E SUAS VARIAÇÕES: TRILHAS PARA PESQUISAS FUTURAS** (1) *RAC*, v. 9, n. 2, Abr./Jun. 2005: 09-33