

**UNIGUAIACÁ CENTRO UNIVERSITÁRIO  
GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA**

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

**GUARAPUAVA  
2020**

**PRISCILA DE COL**

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

Trabalho de Conclusão de Curso  
apresentado como exigência parcial para  
obtenção do título de Cirurgião-Dentista  
na UNIGUAIRACÁ Centro Universitário.

Professora Orientadora: Sandra Mara  
Matnei.

GUARAPUAVA

2020

## AGRADECIMENTOS

Primeiramente, agradeço a Deus e ao meu anjo Antonio De Col (*in memoriam*) por iluminarem o meu caminho.

Agradeço a minha família, em especial as minhas irmãs, Magda e Ana Paula, meu sobrinho, Anthony, meus cunhados, Tiago e Heverton, pelo apoio constante, pelo incentivo e por nunca medirem esforços para que esse sonho se tornasse realidade.

Agradeço a minha mãe, Marta e aos meus avós, Tereza e Camilo, pela força e por cuidarem tão bem dos meus animaizinhos de estimação, que ficaram todos esses anos distantes por conta dos meus estudos.

Agradeço ao meu namorado, Marco, que mesmo distante, nos vendo apenas nos finais de semana, nunca deixou de estar ao meu lado, sempre me dando muita força, entendendo minhas dificuldades, sendo paciente e me passando confiança para seguir em frente.

Agradeço aos meus amigos e aos novos que a faculdade me deu, por todos os momentos de alegria, diversão e companheirismo. Levarei cada um no meu coração.

Agradeço a minha dupla da faculdade, Carlos, por ter se tornado um grande amigo. Agradeço também por toda a ajuda, apoio, confiança e paciência durante esses 5 anos de muito aprendizado, dia após dia.

Agradeço aos meus professores, Mariana, Daiza, Ana Paula, Danyelle, Thaynara, Juliana, Wolnei, Vinicius e Murilo, por todos os ensinamentos ao longo desta jornada, em especial, agradeço a professora Sandra, por ter aceitado o convite para participar deste trabalho, sempre me orientando com muita dedicação e atenção.

Por fim, sou muito grata a todos que me ajudaram de alguma forma e fizeram parte da minha formação, o meu muito obrigada.

## RESUMO

O presente artigo analisou a Odontologia Hospitalar no âmbito da Unidade de Terapia Intensiva (UTI), com foco na prevenção da pneumonia associada à ventilação mecânica (PAVM). Essa abordagem é pertinente pelo fato da Odontologia Hospitalar ser relevante para a saúde do paciente na UTI, tornando-se uma referência na atuação multiprofissional na referida unidade, sendo que, no âmbito da saúde bucal, é pertinente para o desenvolvimento de medidas preventivas e restauradoras que minimizam a ocorrência da referida patologia, cuja ocorrência é comum em ambientes de cuidados intensivos e que empregam a ventilação mecânica. A metodologia utilizada foi à revisão de literatura, em que o material foi selecionado em bibliotecas virtuais com valor acadêmico e científico. Mediante as informações coletadas e analisadas, é possível pontuar que a Odontologia Hospitalar é determinante para que haja um foco maior no âmbito da saúde bucal que, quando não é devidamente considerada, eleva os riscos de infecção e de patologias como a pneumonia associada à ventilação mecânica (PAVM), o que reforça a pertinência da sua incorporação das equipes multiprofissionais que atuam nas UTI's.

Palavras-Chave: Unidades de Terapia Intensiva. Pneumonia Associada a Ventilação Mecânica. Saúde Bucal.

## **ABSTRACT**

The present article analyzed Hospital Dentistry within the scope of the Intensive Care Unit (ICU), focusing on the prevention of ventilator associated pneumonia (VAP). This approach is pertinent because Hospital Dentistry is relevant to the patient's health in the ICU, becoming a reference in the multidisciplinary performance in that unit, and in the context of oral health, it matters for the development of preventive and restorative measures that minimize the occurrence of the referred pathology, whose occurrence is common in intensive care environments and which employ mechanical ventilation. The methodology used was the literature review, in which the material was selected in virtual libraries with academic and scientific value. Through the information collected and analyzed, it's possible to point out that Hospital Dentistry is decisive for there to be a greater focus on the scope of oral health that, when not properly taken care of, increases the risks of infection and pathologies such as ventilator associated pneumonia (VAP), which reinforces the pertinence of its incorporation on multidisciplinary teams that work in the ICUs.

Key Words: Intensive Care Unit. Ventilator Associated Pneumonia. Oral Health.

## LISTA DE SIGLAS

ABRAOH - Associação Brasileira de Odontologia Hospitalar

ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária

BVS – Biblioteca Virtual em Saúde

PAVM - Pneumonia associada à ventilação mecânica

SCIELO - *Scientific Eletronic Library On Line*

UTI – Unidade de Terapia Intensiva

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO.....</b>	<b>07</b>
<b>2 PROPOSIÇÃO.....</b>	<b>10</b>
<b>3 REVISÃO DE LITERATURA.....</b>	<b>11</b>
3.1 A ODONTOLOGIA HOSPITALAR.....	12
3.2 A SAÚDE BUCAL NO ÂMBITO DA UTI.....	13
<b>4 DISCUSSÃO.....</b>	<b>17</b>
<b>5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>20</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>21</b>

## 1 INTRODUÇÃO

A Odontologia Hospitalar, no âmbito brasileiro, foi reconhecida como especialidade no ano de 2004, tendo como principal referencial a criação da Associação Brasileira de Odontologia Hospitalar (ABRAOH) (ARANEGA et al., 2012).

A Lei n. 2.776/2008 foi apresentada na Câmara dos Deputados do Rio de Janeiro no ano de 2008, estabelecendo a obrigatoriedade da presença do cirurgião-dentista nas equipes multiprofissionais hospitalares. No entanto, após o projeto ter sido aprovado, ele foi vetado pelo Presidente da República no dia 04 de junho de 2019. Contudo, no dia 28 de agosto do mesmo ano, o Congresso Nacional em sessão conjunta, decidiu manter este projeto (OLIVEIRA; WAHURI, 2019)

A Unidade de Terapia Intensiva (UTI) propicia que sejam empreendidos todos os esforços clínicos para oferecer a manutenção de vida do paciente, que se encontra em estado grave, necessitando de uma atenção contínua, sendo que em algumas situações encontra-se em estado de sedação ou coma. Devido à condição de debilidade do seu organismo, o paciente dessa unidade, pode apresentar riscos de comprometimento da saúde bucal, como ocorre, por exemplo, com o surgimento da xerostomia, em decorrência de procedimentos invasivos empregados na UTI, como os resultantes de respiração artificial, que podem ocasionar a desidratação da mucosa e a conseqüente diminuição do fluxo salivar (GOMES; ESTEVES, 2012).

A atenção à saúde bucal junto aos pacientes da UTI é relevante para propiciar a minimização do surgimento de novos quadros patológicos na região bucal, como também evitar que esta região se torne foco para outras patologias, como a pneumonia associada à ventilação mecânica (PAVM), que pode ter origem na colonização de patógenos gram negativos situados na orofaringe que são aspirados para os pulmões (FERREIRA; LONDE; MIRANDA, 2017).

A atuação do cirurgião-dentista na UTI encontra amparada na Odontologia Hospitalar, que apresenta como referência procedimentos de baixa, média e alta complexidade que visam tanto a prevenção como o tratamento de pacientes internados, sendo que, em casos mais graves, como os atendidos na referida unidade, demandam uma atenção especial (PEREIRA; BAISEREDO, 2018).

Na UTI, a ocorrência de óbitos é significativa, que em sua maioria é motivado por processos infeccionais, cuja origem é relacionada com processos infecciosos, que podem ser oriundos da cavidade bucal, que tem a capacidade de influir negativamente nos aparelhos sistêmicos. Tais processos têm como vetores bactérias, fungos e vírus, ocasionando, por exemplo, infecções urinárias, que interfere nos rins, o que favorece pneumonias nosocomial, que pode ter como origem infecções na mucosa, que acarretam a periodontia, identificando a contribuição do cirurgião-dentista para a atenção integral ao paciente na UTI (MENDONÇA; GONDIM, 2017).

O referido assunto é pertinente em decorrência da atenção Odontológica na UTI ser compatível com a intenção de propiciar uma assistência maior ao paciente, sendo relevante ressaltar que na cavidade oral ocorre um acúmulo maior de bactérias, que podem se alastrar pelo organismo, o que tende a ocasionar efeitos negativos no organismo, comprometendo ainda mais sua saúde, como também no surgimento de comorbidades (BARBOSA et al., 2017).

Cabe ponderar que na UTI há a tendência que a internação ocorra por um período de tempo indeterminado, geralmente de média e longa duração, condição em que a ausência de higiene bucal pode acarretar inúmeras complicações, como halitose, úlceras traumáticas, lesões cariosas, candidíase, saburra lingual, ressecamento dos lábios, xerostomia, hipossalivação decorrente da dificuldade respiratória, o que tende a favorecer complicações sistêmicas como a pneumonia nosocomial, entre outras patologias (SILVA et al., 2019).

Nesse cenário, a Odontologia Hospitalar torna-se referência na atuação multidisciplinar na UTI, sendo que algumas cidades, como Santos – SP, por meio de lei municipal, prevê a sua implementação, o que confere ao paciente a atenção compatível com a pertinência da saúde oral para evitar maiores complicações no seu quadro clínico (LOPES, 2018).

Há, nessa situação, em relação a essa unidade hospitalar, o reconhecimento, pautado em estudos recentes de que o emprego de protocolos odontológicos de controle químico e mecânico da colonização bucal são relevantes para prevenção de cenários desfavoráveis à saúde sistêmica e bucal, revelando o alcance de tais procedimentos em uma perspectiva de atenção global ao paciente (BLUM et al., 2017).

Na abordagem do tema, foi realizada uma revisão de literatura, tendo como foco materiais científicos extraídos de base de dados virtuais, como *Scientific Eletronic Library On Line* (SCIELO), Google Acadêmico; Portal da CAPES, BVS Odontologia, entre outros, tendo como critério temporal o período de 2015 a 2020.

Mediante essa percepção, a presente revisão de literatura analisa aspectos relacionados à higiene bucal em pacientes da UTI, com atenção também na contribuição do cirurgião-dentista na prevenção de doenças por meio de práticas de saúde oral, com foco na pneumonia associada à ventilação mecânica (PAVM).

Durante o desempenho do trabalho, houve a seguinte distribuição: características gerais da UTI, conceitos e significados da Odontologia Hospitalar e relevância da atuação do cirurgião-dentista na referida unidade de tratamento hospitalar.

## 2 PROPOSIÇÃO

O propósito do presente estudo consiste em, por meio de revisão bibliográfica, analisar aspectos relacionados à Odontologia Hospitalar no âmbito da Unidade de Terapia Intensiva (UTI), com foco na prevenção da pneumonia associada à ventilação mecânica (PAVM).

A revisão de literatura foi realizada em banco de dados virtuais, destacando-se: *Scientific Eletronic Library On Line* (SCIELO), Google Acadêmico; Portal da CAPES, BVS Odontologia, sendo que os termos utilizados para a realização da seleção do material foram: Odontologia Hospitalar, UTI, Pneumonia associada à ventilação mecânica, saúde bucal.

### 3 REVISÃO DE LITERATURA

A Unidade de Terapia Intensiva (UTI) tem como principal característica o atendimento ao paciente cujo estado demanda uma assistência e observação contínua de uma equipe multidisciplinar, devido à gravidade do seu quadro clínico, bem como da possibilidade concreta de apresentar agravos, o que eleva o índice de risco à sua vida (SANTOS; AMARAL; ALMEIDA, 2017).

A atenção dispensada na UTI procura disponibilizar todos os recursos materiais e humanos compatíveis com a condição grave que o paciente apresenta, o que possibilita monitorar as suas condições clínicas de forma contínua e célere, proporcionando melhor controle, como também a intervenção adequada para propiciar a manutenção de sua vida (FERREIRA; LONDE; MIRANDA, 2017).

A manutenção da vida do paciente, na UTI, envolve uma atenção complexa, que demanda a atuação de uma equipe multidisciplinar, para que seja elaborado um diagnóstico e tratamento compatível com a gravidade do seu quadro, permitindo atender diferentes fatores de saúde que envolvem seu internamento nesta unidade (BLUM et al., 2017).

A atenção multidisciplinar permite uma avaliação integral do paciente, compatível com os cuidados intensivos que são próprios desta unidade hospitalar, demonstrando a integração de esforços em torno da intenção de manter sua saúde estável, ou seja, não haver evolução da patologia que o acomete, tampouco o surgimento de novas complicações que elevem o risco de um comprometimento maior (GOMES; ESTEVES, 2012).

A tendência na UTI é de que a pessoa esteja sedada ou em coma, sendo importante que haja uma observação em relação a sua qualidade de vida, que envolve os esforços de outras áreas clínicas que não estão diretamente relacionados a patologia que demandou sua internação na referida unidade. Quando não ocorre uma atenção maior, o quadro clínico pode-se agravar, gerando não somente consequências ao seu bem-estar, mas também de seus familiares, além de originar comprometimentos que poderiam ser evitados com a prática de uma assistência preventiva (BARBOSA et al., 2017).

Um fator relevante na prática preventiva é a saúde bucal, por meio da Odontologia Hospitalar, cuja importância vem sendo reconhecida, sendo implantada

em algumas unidades hospitalares, como forma de propiciar um atendimento mais significativo para o paciente, sobretudo aquele que se encontra internado na UTI (PINHEIRO; ALMEIDA, 2014).

### 3.1 A ODONTOLOGIA HOSPITALAR

A Odontologia é uma das áreas da saúde que contempla o sistema estomatognático, o que propicia o desenvolvimento de ações preventivas, curativas e reabilitadoras, atentando para a integralidade do ser humano, ou seja, não se limitando a dimensão da saúde bucal, posto que ela influi no equilíbrio biopsicossocial da pessoa. Com a intenção de proporcionar atenção à saúde de forma integral, a Odontologia tem a condição de atuar de forma significativa em um contexto do atendimento multiprofissional, identificando que a interdisciplinaridade é um fator de grande significado para a efetivação de uma atenção compatível com as necessidades e o bem-estar do paciente (COSTA et. al., 2013).

No contexto da atuação multiprofissional, a Odontologia desenvolve características próprias para oportunizar um atendimento compatível com a interação com outros profissionais especialistas, como também adequar seus procedimentos a realidade clínica em que o paciente se encontra. Nesse sentido, uma especialidade que se destaca é a Odontologia Hospitalar (LOPES, 2018).

A atenção multidisciplinar se torna ainda mais pertinente no âmbito hospitalar, especialmente quando se considera que o paciente pode apresentar quadros clínicos graves que não estão inicialmente relacionados aos sintomas e/ou patologia que originou o internamento. Nessa perspectiva, em termos de especialização, surgiu a Odontologia Hospitalar que tem com a intenção a promoção de saúde bucal, considerando desde medidas preventivas até restaurados, desenvolvida em uma perspectiva de assistência humanizada e integral, relacionada a atenção multidisciplinar (ROCHA; FERREIRA, 2014).

No Brasil ainda há a noção que a Odontologia Hospitalar está relacionada a procedimentos cirúrgicos em pacientes hospitalizados. Porém, a abrangência na assistência odontológica é significativa, relacionada a procedimentos orientados ao trato das alterações da saúde bucal, além de atuar junto a equipes multidisciplinares, considerando a complexidade do trato a ser dispensado ao paciente (ARANEGA et al., 2012).

A atuação no hospital encontra amparo, como um espaço de exercício profissional, no Código de Ética da Odontologia, em seu Capítulo X, artigo 26, indicando que o cirurgião-dentista, para ter condições de atuar neste espaço de saúde, precisa ter conhecimentos relativos a saúde sistêmica da pessoa, bem como a capacidade de atuar de forma multidisciplinar, reconhecendo que, além do domínio dos procedimentos odontológicos, necessita interagir com os demais profissionais para atuar de forma conjunta tendo como foco o bem-estar do paciente (COSTA et. al., 2016).

Cabe ressaltar que a atuação no ambiente hospitalar, além das ações preventivas, propicia ao profissional da Odontologia, tratar de processos inflamatórios e infecciosos, como também de quadros dolorosos, que estão relacionados ao comprometimento maior da saúde do paciente internado. Há também a possibilidade de considerar as associações de patologias bucais no desenvolvimento de condições sistêmicas, o que denota a relevância da Odontologia Hospitalar quando se considera a melhoria geral da saúde do paciente internado, propiciando a sua avaliação global, facilitando a realização de cuidados especiais, compatíveis com sua condição (MIRANDA, 2018).

A atenção da Odontologia torna-se ainda mais pertinente no tratamento junto aos pacientes da UTI, sobre a valorização da saúde bucal que, além de evitar patologias de ordem odontológica, também contribui na prevenção de doenças, como a pneumonia associada à ventilação mecânica (PAVM) (PINHEIRO; ALMEIDA, 2014).

### 3.2 A SAÚDE BUCAL NO ÂMBITO DA UTI

A Odontologia Hospitalar tem grande importância na atenção aos pacientes da UTI, pois a higienização realizada de forma adequada, sobretudo nas primeiras 48 a 72 horas, influi diretamente no controle da colonização de microrganismos gram negativos, sobretudo nos que estão intubados, utilizando a ventilação mecânica. A saúde bucal, nesse contexto, passa a ter um papel relevante na atenção multidisciplinar na referida unidade hospitalar, sendo que o cirurgião-dentista repassa orientações preventivas e de tratamento do paciente. O referido profissional também orienta os cuidados com a higiene bucal que, na sua ausência, tendo a ser

realizado por outros profissionais que nem sempre tem o conhecimento adequado para realizar um procedimento adequado (FERREIRA; LONDE; MIRANDA, 2017).

Quando não há uma atenção à saúde bucal do paciente na UTI pode ocasionar complicações graves e comprometimentos sistêmicos, o que afeta na recuperação do paciente, como também no agravamento do seu quadro. Essa percepção identifica a necessidade da Odontologia Hospitalar, mas ainda há poucas unidades que contam com profissionais e equipes odontológicas para atender a demanda existente (MIRANDA, 2018).

Cabe ressaltar também que a atuação na UTI representa uma oportunidade para o cirurgião-dentista, tanto para demonstrar seu dinamismo na atenção ao paciente, por representar uma prática profissional que não é comum em sua rotina de atendimento, em que os procedimentos são mais complexos, em virtude da própria condição de risco que o paciente apresenta, além do trabalho multidisciplinar, em que compartilha e difunde conhecimentos com outros profissionais (ARANEGA et al., 2017).

No que se refere ao comprometimento sistêmico, a ausência da atenção à saúde bucal colabora para que proliferem focos de infecção ativos, como raízes dentárias residuais, gengivites e algumas infecções oportunistas. Tais fatores podem acentuar as patologias de base, além de prejudicar a mastigação, fala e deglutição, comprometimento ainda mais a condição clínica de pacientes que estão seriamente debilitados (GOMES; ESTEVES, 2012).

Nessa situação, é pertinente realçar que a condição periodontal influi na qualidade geral de saúde do paciente, sendo importante considerar que a migração dos microrganismos orais para o foco de infecção extra oral contribui para o agravamento do quadro inflamatório sistêmico crônico, decorrente da liberação continuada de mediadores químicos e subprodutos oriundos da inflamação que, quando há uma concentração significativa no sangue, ocasiona tanto no aparecimento como na progressão de patologias sistêmicas (PEREIRA; BAISEREDO, 2018).

Os procedimentos odontológicos realizados pelo cirurgião-dentista na UTI estão relacionados à definição de protocolos para a atenção ao cuidado em higiene oral, considerando o diagnóstico de alterações bucais, a resolução de urgências e emergências, o controle e a prevenção de bacteremias, alterações da microbiota e

tratamento de patologias que afetam a saúde bucal do paciente (GOUVÊA et al., 2018).

Nesse contexto, a atenção à saúde bucal parte do reconhecimento de que a via principal para a entrada de microrganismos no trato respiratório inferior é oriunda da aspiração de secreção da orofaringe, sendo que a atenção odontológica favorece a diminuição bacteriana e contaminação na cavidade bucal, favorecendo o controle das infecções, o que é determinante para minimizar a ocorrência de comprometimentos ao organismo, como também do agravamento do quadro clínico do paciente que se encontra na UTI (LONDE et al., 2017).

No que se refere ao tratamento, os procedimentos realizados pelo cirurgião-dentista na UTI envolvem: exodontias, raspagem periodontal, selamento de cavidades de lesão cáries, tratamento de infecções fúngicas e virais com manifestações orais, tratamento de lesões traumáticas, além de outras alterações bucais que ocasionam risco ou desconforto ao paciente (VIANNA, 2019).

O paciente internado na UTI está sujeito a hipossalivação, que corresponde a redução de produção de saliva, condição que eleva o risco de surgimento de patologias como cárie dentária, halitose e saburra na língua, o que favorece o risco de infecções e traumas na mucosa. Os fatores que influem nessas ocorrências são: interações medicamentosas, efeitos colaterais de radioterapia na região de cabeça e no pescoço, além de algumas doenças e infecções que tende a gerar efeitos secundários, como desordens psicogênicas, diabetes mellitus, anemia, doença de Alzheimer, entre outras (LIMA et al., 2016).

A pneumonia associada à ventilação mecânica (PAVM) representa uma das infecções que mais ocorre na UTI, representando um sério problema hospitalar devido a esta situação, atingindo, aproximando, 40% dos pacientes graves, como também os imunossuprimidos, tendo um índice de mortalidade que varia entre 13 a 55%. Outro fator a ser relatado é que essa patologia influi no atraso da recuperação do paciente, elevando a morbidade e mortalidade dos pacientes, resultando também no aumento do tempo de permanência no leito e dos custos hospitalares (FRANCO et al., 2014).

A ocorrência dessa pneumonia é favorecida pelo quadro de baixa imunidade que caracteriza o paciente da UTI, o que o torna mais susceptível a patologias infecciosas na cavidade oral que, quando ocorre a associação entre a ausência de higiene bucal e a ventilação mecânica, a posição do paciente e a elevação

inadequada da cabeceira aumentam a possibilidade de sua ocorrência de 6 a 21 vezes (CAMBAIA; GUEDES; ROCHA, 2015).

Os sintomas mais comuns dessa patologia são: febre, leucocitose, acúmulo e aumento de secreção no trato respiratório, sendo que em casos mais graves é purulenta, como também de infiltrados bilaterais ou opacificações. É considerada como uma infecção grave, pelo fato de acarretar piora da troca gasosa, comprometendo os parâmetros ventilatórios, por provocar prejuízos aos bronquíolos respiratórios e alvéolos que passam a ser preenchidos por exsudato inflamatório (AMARAL; IVO, 2016).

Na ausência de higiene bucal e traqueal adequada junto ao paciente em UTI, principalmente quando está intubado, ocorre o aparecimento de flora bacteriana prejudicial, bem como cálculo dentário e gengivite, que contribuem para que este possa desenvolver um quadro de pneumonia (FONSECA et al., 2017).

A diminuição da sua incidência é possível com a atenção à saúde bucal. Nesse contexto, o cirurgião-dentista, considerando os procedimentos da Odontologia Hospitalar implementa protocolos relacionados à higiene oral, como também de orientar e treinar os demais profissionais que atuam na UTI, como a supervisão e controle do biofilme, utilização de fármacos específicos para a prevenção e tratamento de patologias relacionadas a cavidade oral e a descontaminação oral, o que reduz a possibilidade de proliferação de microrganismos relacionados a pneumonia associada a ventilação mecânica (PAVM) (LOBÃO et al., 2016).

O cirurgião-dentista na UTI tem a condição de aprimorar a atenção à cavidade bucal dos pacientes que estão submetidos à ventilação mecânica, procedendo aos seguintes cuidados: realização de escovação dentária e da língua, e aplicação de digluconato de clorexidina a 0,12% na mucosa bucal, gengivas, dentes, língua e palato. Tais procedimentos contribuem para reduzirem o risco de proliferação de microrganismos relacionados à pneumonia, indicando que atuação do cirurgião-dentista nesta unidade estimula à atenção à saúde bucal, considerada como um contributo da saúde geral do paciente (PEREIRA; BAISEREDO, 2018).

## 4 DISCUSSÃO

Nos requisitos mínimos previstos para o funcionamento de uma UTI, conforme Resolução da Diretoria Colegiada n. 7 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), em seu artigo 18 é previsto a obrigatoriedade, seja por meios próprios ou de terceirizados, da assistência odontológica, mas é importante salientar que esta medida legal ainda não vem sendo cumprida em sua plenitude no país. Essa situação foi detectada em uma pesquisa realizada com 203 profissionais que atuam em UTI de unidades hospitalares públicas e privadas, englobando todas as regiões do território brasileiro, sendo de especialidades diversas (Medicina, Enfermagem, Odontologia, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Nutrição e Psicologia), em que o percentual da disponibilidade deste serviço situou-se em 44,5% (BLUM et al., 2018).

O percentual suscita atenção em especial quando considera-se a relevância da atuação de um cirurgião-dentista na UTI, no âmbito da Odontologia Hospitalar, sendo que, em um relato de experiência efetivado no hospital de referência de emergência de trauma do Estado de Ceará, nos meses de março a agosto de 2015, houve demanda significativa, sendo os procedimentos mais comuns efetivados, além de medidas preventivas: exodontias de elementos dentários que apresentavam graus de mobilidade 3 e 4; raízes residuais que favoreciam a proliferação de microrganismos patógenos; suturas e reconstruções de tecidos moles, como lábio, língua e mucosa com lacerações ou outros agravos, originários tanto de traumas advindos no período anterior ou no decurso da permanência neste ambiente hospitalar (BARBOSA et al., 2017).

Considerando esse atendimento, é possível pontuar que a Odontologia Hospitalar é relevante, por influir consideravelmente em aspectos como a redução do tempo de internação, como também atentando para a dimensão da saúde integral dos pacientes hospitalizados na UTI. Nesse sentido, há o atendimento as alterações bucais, com a realização de procedimentos de baixa, média ou alta complexidade, o que influi na redução das infecções hospitalares, propiciando o bem-estar do paciente enquanto está internado nesta unidade (FERREIRA; LONDE; MIRANDA, 2017).

Em relação à PAVM, a atuação do cirurgião-dentista na UTI contribui para minimizar a sua ocorrência, o que propicia também na redução do tempo de hospitalização e dos custos para o tratamento desta infecção, demonstrando sua condição para influir na promoção de conforto oral e qualidade de vida do paciente. No âmbito da saúde bucal, é possível apontar que a PAVM está diretamente associada a uma higiene oral inadequada, fator que reforça a pertinência da atuação do cirurgião-dentista na UTI para definir um protocolo terapêutico adequado para o controle desta e outras infecções (VIANNA, 2019).

Além desse protocolo, esse profissional acompanha o paciente para controle de focos infecciosos bucais como também: surgimento de afecções na cavidade bucal; alterações na cavidade bucal; infecções oportunistas; atenção a sonda de intubação, com a sonda nasogástrica e traqueostomia e a desinfecção da cavidade bucal com a utilização de clorexidina aquosa a 0,12% (FRANCO et al., 2014).

O emprego de clorexidina aquosa a 0,12% é relevante para a prevenção da PAVM no âmbito da higienização bucal, por não agredir a mucosa oral e, em relação à realização da escovação mecânica é indicada por não favorecer o deslocamento do biofilme dental para a orofaringe posterior (VILELA et al., 2015).

A prevenção é relevante também em exames da cavidade oral realizados junto aos pacientes da UTI, sendo pertinente citar um estudo elaborado, no ano de 2016, em uma unidade hospitalar municipal situada na cidade de Ilha Grande – RJ, sendo detectado, em 65% dos pacientes, a doença periodontal, o que elava a possibilidade de surgimento da PAVM, sendo indicado para a redução deste risco a terapia básica periodontal, que propicia a remoção mecânica de tártaro e antibióticoterapia para bolsas periodontais com exsudato purulento (LOBÃO et al., 2016).

Em um hospital regional situado em Ceilândia – DF houve a total redução dos casos de PAVM, com a atuação do cirurgião-dentista na UTI, sendo que sua contratação ocorreu no ano de 2011. No ano de 2011, o índice de ocorrência dessa patologia era de 8% junto aos pacientes hospitalizados na referida UTI. Com a utilização de protocolos de controle e de incentivo a higiene bucal junto aos demais profissionais clínicos, houve uma queda considerável na ocorrência dessa pneumonia, apresentado a seguinte dinâmica: 3,78% (2012); 1,87% (2013); 4,21% (2014); 1,82% (2015); 1,1% (2016). Em 2017, não houve registros de PAVM (TAVARES, 2020).

Os resultados apresentados reiteram a relevância da atuação do cirurgião-dentista, no âmbito da Odontologia Hospitalar, na UTI, em especial quando considera-se que os microrganismos bucais contribuem e/ou ainda são os principais responsáveis pela PAVM, realçando que a atuação deste profissional, em procedimentos preventivos, curativos e restauradores contribui na saúde bucal, resultado tanto em mais conforto ao paciente, como também reduzindo o risco desta patologia (FONSECA et al, 2017).

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise dos dados coletados na revisão de literatura propiciou identificar que atuação do cirurgião-dentista, no contexto da Odontologia Hospitalar, na UTI é pertinente, seja para atender a dimensão da saúde integral do paciente, seja para propiciar a higienização bucal correta, que é relevante quando considera-se que as equipes de enfermagem exercem inúmeras atividades na assistência que pratica nesta unidade, além de terem conhecimento parcial acerca das práticas odontológicas, o que tende a resultar em um atendimento parcial no âmbito da saúde bucal.

Nesse sentido, a Odontologia Hospitalar propicia a assistência aos pacientes hospitalizados que possam apresentar alguma afecção sistêmica, além do estímulo à adoção de práticas preventivas e orientações para os demais profissionais que atuam nesta unidade de saúde. Na UTI, a atenção é ainda mais pertinente, sobretudo para a manutenção da sua saúde bucal, que influi na diminuição dos riscos de infecções, como também de patologias, como a PAVM.

A atenção a PAVM decorre do fato do cirurgião-dentista, na UTI, poder estabelecer as medidas preventivas para controlar os agravos que estão relacionados a esta patologia. Sua atuação, junto a esta enfermidade, no que se refere a prática de prevenção engloba o controle do biofilme, prevenção e tratamento de lesões cáries, controle de doenças periodontais, orientar a equipe de enfermagem em relação a técnica adequada de higiene bucal, diagnóstico de infecções Peri implantares, estomatites e outros problemas bucais que possam surgir no decorrer da internação nessa unidade de atenção intensiva.

## REFERÊNCIAS

- AMARAL, J. M.; IVO, O. P. **Prevenção de pneumonia associada à ventilação mecânica.** Revista Enfermagem Contemporânea, 5(1); 109-117, 2016.
- ARANEGA, A. M.; BASSI, A. P. F.; PONZONI, D.; WAYANA, M. T.; ESTEVES, J. C.; GARCIA JÚNIOR, I. R. **Qual a importância da Odontologia Hospitalar?** Revista Brasileira de Odontologia, 69 (1); 90-93, junho de 2012.
- BARBOSA, D. A. F.; BARBOSA, A. K. S. S.; AGUIAR, A. S. W.; BASTOS, V. P. D. **Atuação de um cirurgião-dentista residente de um hospital de referência em trauma – relato de experiência.** Revista Saúde Pública de Santa Catarina, 10 (1); 69-76, abril de 2017.
- BLUM, D. F. C.; SILVA, J. A. S.; BAEDER, F. M.; BONA, A. D. **A atuação da Odontologia em unidades de terapia intensiva no Brasil.** Revista Brasileira de Terapia Intensiva, 30 (3); 327-332, 2018.
- CAMBAIA, E. S.; GUEDES, M. L.; ROCHA, R. D. R. **Atuação do cirurgião-dentista em unidades de terapia intensiva na prevenção da pneumonia associada à ventilação mecânica.** Revista CROMOG, 16 (2); 12-18, dezembro de 2015.
- COSTA, A. C. O.; REZENDE, N. P. M.; MARTINS, F. M.; SANTOS, P. S. S.; GALLOTTINI, M. H. C.; ORTEGA, K. L. **A Odontologia Hospitalar no serviço público do Estado de São Paulo.** Revista da Associação Paulista de Cirurgiões Dentistas, 67 (3); 224-228, 2013.
- COSTA, J. R. S.; SANTOS, P. S. S.; TORRIANI, M. A.; KOTH, V. S.; HOSNI, E. S.; ALVES, E. G. R.; ARRIERA, I. C. O.; MIGUENS JÚNIOR, S. A. Q. **A Odontologia Hospitalar em conceitos.** Revista da Academia Brasileira de Odontologia, 25 (2); 211-218, 2016.
- FERREIRA, J. A.; LONDE, L. P.; MIRANDA, A. F. **A relevância do cirurgião-dentista na UTI: educação, prevenção e mínima intervenção.** RCO, 1 (1); 18-23, 2017.
- FONSECA, B.; BOCASSANTA, A. C. S.; BOZZA, A.; FOSQUIEIRA, E. C. **Microrganismos bucais no desenvolvimento da pneumonia aspirativa por ventilação mecânica em pacientes de unidade de terapia intensiva - revisão de literatura.** Revista UNINGÁ, 30 (2); 37-43, junho de 2017.
- FRANCO, J. B.; JALES, S. M. C. P.; ZAMBON, C. E.; FUJARRA, F. J. C.; ORTEGOSA, M. V.; GUARDIEIRO, P. F. R.; MATIAS, D. T.; PERES, M. P. S. M. **Higiene bucal para pacientes entubados sob ventilação mecânica assistida na unidade de terapia intensiva: proposta de protocolo.** Arquivos de Medicina Hospitalar, 59 (3); 126-131, 2014.
- GOMES, S. F.; ESTEVES, M. C. L. **Atuação do cirurgião-dentista na UTI: um novo paradigma.** Revista Brasileira de Odontologia, 69 (1); 67-70, junho de 2012.

GOUVÊA, N. S.; DEMOGALSKI, J. T.; POMINI, M. C.; PEDROSO, C. M.; WEINERT, M. C. C.; ALVES, F. B. T. **A atuação do residente em Odontologia Hospitalar neonatal na abordagem multidisciplinar do SUS: relato de experiência.** Revista da ABENO, 18 (4); 48-57, 2018.

LIMA, L. T.; GIFFONI, T. C. R.; FRANZIN, L. C. S.; MATSUURA, E.; PROGIANTE, P. S.; GOYA, S. **Odontologia Hospitalar: competência do cirurgião-dentista.** Revista UNINGÁ, 28 (3); 164-171, dezembro de 2016.

LOBÃO, F. R.; VIÇOSO, M. D.; GUERREIRO, L.; PALAZZO, M.; ALMEIDA, P.; VARGAS, G. **O papel da Odontologia Intensiva.** Academus Revista Científica da Saúde, 1 (3); 1-11, dezembro de 2016.

LONDE, L. P.; FERREIRA, J. A.; NOVAES, L. A. C. F.; BARBOSA, R. S.; MIRANDA, A. F. **Pneumonia nosocomial e sua relação com a saúde bucal.** Revista Ciências e Odontologia, 1 (1); 24-28, 2017.

LOPES, A. C. **Odontologia Hospitalar agora é lei!** Jornal Odonto, ed. especial; 3-4, dezembro de 2018.

MENDONÇA, E. M. S.; GONDIM, T. R. M. **A importância da higiene bucal em pacientes na UTI e pré-alta hospitalar com trauma na arcada dentária decorrente do uso de laringoscópio.** Journal Health Science Institute, 35 (2); 108-111, 2017.

MIRANDA, A. F. **Odontologia Hospitalar: unidades de internação, centro cirúrgico e unidade de terapia intensiva.** Revista Ciência e Odontologia, 2 (2); 5-13, 2018.

OLIVEIRA, I. F.; WAHURI, N. S. **Atuação do cirurgião-dentista em UTI: diminui o risco de pneumonia associada à ventilação mecânica.** Uberaba: Universidade de Uberaba, 2019.

PEREIRA, K. O. R.; BAISEREDO, C. **A atuação do cirurgião-dentista na prevenção da PNM na UTI.** Revista de Odontologia do Planalto Central, 1 (1); 1-10, 2018.

PINHEIRO, T. S.; ALMEIDA, T. F. **A saúde bucal em pacientes de UTI.** Revista Bahiana de Odontologia, 5 (2); 94-103, 2014.

ROCHA, A. L.; FERREIRA, E. F. **Odontologia hospitalar: a atuação do cirurgião-dentista em equipe multiprofissional na atenção terciária.** Arquivos de Odontologia, 50 (4); 154-160, dezembro de 2014.

SANTOS, T. B.; AMARAL, M. C.; PERALTA, N. G.; ALMEIDA, R. S. **A inserção da Odontologia em Unidade de Terapia Intensiva.** Journal Health Science, 19 (2); 83-88, 2017.

SILVA, I. O.; BAZZO, A. O.; SILVA, D. S.; LUDIVICE, P. O.; RONQUETE, V. **Principais manifestações bucais encontradas em Unidade de Terapia Intensiva.** Revista Brasileira de Odontologia, 76 (2); 33-36, 2019.

VIANNA, R. M. **A atuação do cirurgião-dentista na prevenção da pneumonia associada à ventilação mecânica.** Revista Saúde Área, 2 (2); 17-20, 2019.

VILELA, M. C. N.; FERREIRA, G. Z.; SANTOS, P. S. S.; REZENDE, N. P. M. **Cuidados bucais e pneumonia nosocomial: revisão sistemática.** Einstein, 29 (16); 1-7, 2015.

TAVARES, B. **Dentista reduz a zero casos de pneumonia em hospital público do DF.** Disponível em: < <https://www.cemoi.com.br/dentista-reduz-zero-casos-de-pneumonia-em-uti-de-hospital/> > Acesso em 28 set. 2020.