



**FRANCISCA KÉLVIA DE SOUSA
ADELINA ROCHA DE OLIVEIRA**

**A IMPORTÂNCIA DO CIRURGIÃO-DENTISTA NA REDUÇÃO DE INFECÇÕES
PULMONARES EM PACIENTES NA UTI**

**FORTALEZA - CE
2023**

FRANCISCA KÉLVIA DE SOUSA
ADELINA ROCHA DE OLIVEIRA

A IMPORTÂNCIA DO CIRURGIÃO-DENTISTA NA REDUÇÃO DE INFECÇÕES
PULMONARES EM PACIENTES NA UTI

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Curso de Bacharelado em
Odontologia do Centro Universitário
Uniateneu, como requisito parcial para a
obtenção do título de graduado em
Odontologia.

Orientador: Me. Carlos Freitas Bezerra de
Menezes

FORTALEZA – CE
2023

FRANCISCA KÉLVIA DE SOUSA
ADELINA ROCHA DE OLIVEIRA

**A IMPORTÂNCIA DO CIRURGIÃO-DENTISTA NA REDUÇÃO DE INFECÇÕES
PULMONARES EM PACIENTES NA UTI**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao curso de bacharelado em
Odontologia do Centro Universitário
Uniateneu, como requisito parcial para a
obtenção do título de bacharel em
Odontologia.

Orientador: Me. Carlos Freitas Bezerra de
Menezes

Data de aprovação: ____/____/____

Banca Examinadora:

Me. Carlos Freitas Bezerra de Menezes (Orientador)
Centro Universitário Uniateneu

Prof. Me. Marcelo Bruno Lemos de Oliveira
Centro Universitário Uniateneu

Dra. Manoela Figueiredo
Centro Universitário Uniateneu

RESUMO

A Unidade de Terapia Intensiva (UTI), devido à sua avançada tecnologia para tratar pacientes críticos, enfrenta riscos potenciais de infecções relacionadas à assistência à saúde. A intervenção odontológica é uma medida eficaz na prevenção de infecções respiratórias, evidenciando que a presença do cirurgião-dentista na equipe da UTI tem impactado positivamente a saúde bucal de pacientes críticos, resultando na redução de infecções respiratórias. O objetivo principal do estudo foi: analisar que a promoção em saúde bucal é essencial em pacientes internados na UTI. A pesquisa durou onze meses, usando bases como BIREME, PubMed, LILACS e BVS, com descritores como “*dentistis surgeon*”, “*dentistry*”, “*intensive care unit*” e “*pneumonia*”. Critérios de inclusão abrangeram artigos em Português e Inglês, de 2018 a 2023, gratuitos e completos. Excluindo itens fora desse intervalo, artigos pagos e resumos, resultou em 24 artigos. A atuação integrada do cirurgião-dentista no ambiente hospitalar não só reduz infecções pulmonares na UTI, mas também melhora o padrão geral de cuidado a pacientes críticos. A promoção da saúde bucal, essencial para o cuidado holístico, impacta positivamente desfechos clínicos e qualidade de vida em cuidados intensivos. Conscientização sobre o papel crucial do cirurgião-dentista e estratégias preventivas são fundamentais para aprimorar o cuidado nas UTIs e melhorar resultados clínicos.

Palavras-chave: Unidades de Terapia Intensiva. Dentista. Pneumonia. Infecções. Saúde Bucal.

ABSTRACT

The Intensive Care Unit (ICU), due to its advanced technology to treat critical patients, faces potential risks of healthcare-related infections. Dental intervention is an effective measure in preventing respiratory infections, showing that the presence of a dental surgeon in the ICU team has positively impacted the oral health of critically ill patients, resulting in a reduction in respiratory infections. The main objective of the study was: to analyze that oral health promotion is essential in patients admitted to the ICU. The research lasted eleven months, using databases such as BIREME, PubMed, LILACS and BVS, with descriptors such as “dentists surgeon”, “dentistry”, “intensive care unit” and “pneumonia”. Inclusion criteria covered articles in Portuguese and English, from 2018 to 2023, free and complete. Excluding items outside this range, paid articles and abstracts, resulted in 24 articles. The integrated work of the dental surgeon in the hospital environment not only reduces pulmonary infections in the ICU, but also improves the general standard of care for critically ill patients. Promoting oral health, essential for holistic care, positively impacts clinical outcomes and quality of life in intensive care. Awareness about the crucial role of the dental surgeon and preventive strategies are fundamental to improving care in ICUs and improving clinical results.

Keywords: Intensive Care Units. Dentist. Pneumonia. Infections. Oral Health.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	06
2 METODOLOGIA.....	08
3 REVISÃO DE LITERATURA.....	09
3.1 A conexão entre saúde bucal e infecções pulmonares na UTI.....	09
3.2 O papel do cirurgião-dentista na equipe multidisciplinar da UTI.....	13
4 DISCUSSÃO.....	19
4.1 O impacto da saúde bucal na incidência de infecções pulmonares em ambiente de terapia intensiva.....	19
4.2 A contribuição do odontólogo na equipe multidisciplinar de unidades de terapia intensiva.....	22
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	27
REFERÊNCIAS.....	29

1 INTRODUÇÃO

Devido à alta complexidade tecnológica destinada ao atendimento de pacientes críticos submetidos a diversos procedimentos invasivos e ao uso de antimicrobianos de amplo espectro, a Unidade de Terapia Intensiva (UTI) apresenta potencial risco para o aparecimento de infecções. O atendimento odontológico previne a maioria dos episódios de infecções respiratórias, reforçando que a inclusão do cirurgião-dentista na equipe da unidade de terapia intensiva melhora a saúde bucal em pacientes críticos, reduzindo as infecções respiratórias. Devido ao ambiente de suporte invasivo da UTI, que precisa atender às condições críticas no estado patológico, o paciente fica mais suscetível a infecções, o que pode acarretar diversas manifestações clínicas adversas para o paciente, dificultando sua recuperação (Nobrega et al., 2021; Belissimo-Rodrigues et al., 2018; Hespanhol et al., 2019).

A Odontologia Hospitalar tem ganhado destaque significativo em todo o mundo, representando uma especialidade que integra os cuidados odontológicos aos pacientes hospitalizados. No Brasil, essa prática tem se expandido, buscando promover uma abordagem multidisciplinar na atenção à saúde. O cirurgião-dentista desempenha um papel crucial nesse contexto, atuando não apenas na prevenção de doenças bucais, mas também na promoção da saúde geral dos pacientes hospitalizados (Hespanhol et al., 2019).

Na esfera das Unidades de Terapia Intensiva (UTIs), a presença do cirurgião-dentista torna-se ainda mais relevante como medida preventiva contra a Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica (PAVM). O cuidado odontológico nas UTIs envolve procedimentos como a higienização bucal rigorosa, remoção de biofilme dental, aspiração de secreções e avaliação de possíveis lesões orais. Essas práticas não apenas contribuem para a saúde bucal do paciente, mas também minimizam os riscos de complicações respiratórias, dado que a colonização de bactérias bucais pode ser um fator desencadeante da PAVM. Assim, a atuação proativa do cirurgião-dentista nas UTIs desempenha um papel preventivo crucial, melhorando a qualidade de vida dos pacientes e contribuindo para a eficácia dos cuidados de saúde em ambientes hospitalares (Nóbrega et al., 2021).

Frente a essa conjuntura, partiu-se da seguinte questão norteadora: de que maneira o cirurgião-dentista pode contribuir na diminuição de infecções pulmonares na Unidade de Terapia Intensiva (UTI)?

A pesquisa justifica-se pela necessidade em se conhecer e compreender as particularidades do atendimento odontológico dentro do ambiente hospitalar, mais especificamente na UTI, como forma de enfrentamento à problemática das infecções pulmonares. O tema possui grande relevância científica, pois aborda elementos técnicos-científicos da prática odontológica no ambiente hospitalar, tendo em vista a importância do cirurgião-dentista na promoção da saúde bucal em pacientes que se encontram em estado de vulnerabilidade internados na UTI.

Profissionalmente, a presente pesquisa pode avançar na prática clínica ao enfatizar a importância da saúde bucal na UTI, beneficiando a equipe de saúde e melhorando os cuidados aos pacientes. Além disso, a pesquisa pode influenciar políticas de saúde e protocolos hospitalares, levando à inclusão efetiva do cirurgião-dentista na equipe multidisciplinar da UTI, aprimorando o atendimento hospitalar. Em termos pessoais, a pesquisa impacta o bem-estar dos pacientes na UTI, reduzindo infecções pulmonares e promovendo uma recuperação mais eficaz. Também promove a conscientização sobre a importância da saúde bucal para a saúde geral, beneficiando a saúde pessoal de todos.

Socialmente, a pesquisa pode contribuir para a redução de custos no sistema de saúde, à medida que a prevenção de infecções pulmonares resulta em tratamentos menos dispendiosos. Além disso, melhora a qualidade de vida das famílias dos pacientes ao proporcionar uma perspectiva mais otimista e chances de recuperação mais eficazes. Assim, a pesquisa tem implicações significativas e benefícios múltiplos em várias esferas, destacando sua relevância abrangente.

Para responder a questão norteadora apresentada acima, determinou-se como objetivo geral da pesquisa: analisar que a promoção em saúde bucal é essencial em pacientes internados na UTI. Acerca dos objetivos específicos elencam-se: contribuir com o reconhecimento do cirurgião-dentista no ambiente hospitalar; identificar fatores que contribuem na redução de infecções pulmonares na UTI; observar a relação da ventilação mecânica invasiva e o aparecimento da pneumonia.

2 METODOLOGIA

A pesquisa foi conduzida ao longo de onze meses, dessa forma, este estudo objetiva realizar uma revisão de literatura utilizando bases de dados como BVS e PubMed. Foram empregados descritores como “*dentists*”, “*dentistry*”, “*intensive care unit*” e “*pneumonia*”, com operador *booleano AND*. Os critérios de inclusão abrangeram artigos em Português e Inglês, publicados entre 2018 e 2023, gratuitos e completos, relacionados à temática estudada. Artigos fora desse intervalo temporal, resumos e artigos pagos foram excluídos da amostra, totalizando 24 artigos selecionados.

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 A conexão entre saúde bucal e infecções pulmonares na UTI

Teixeira, Santos e Azambuja (2018) conduziram um estudo transversal e descritivo, com análise descritiva, realizado na Unidade de Terapia Intensiva de um hospital de alta complexidade no Sul do Brasil, no período de fevereiro de 2016 a fevereiro de 2017. A amostra total incluiu 35 pacientes, com idade mínima de 18 anos, que estavam internados na UTI do hospital em questão, com prontuários e Termos de Consentimento Livre e Esclarecido disponíveis. Os resultados do estudo apontaram que os microrganismos identificados nos exames laboratoriais dos pacientes, destacaram-se a *Klebsiella pneumoniae*, *Staphylococcus* coagulase negativo e *Escherichia coli*. A presença do *Acinetobacter baumannii* foi registrada em apenas dois pacientes. A maioria dos pacientes apresentou bactérias Gram-negativas em sua microbiota oral.

Aragão e Dias (2019) tinham como propósito de pesquisa, conduzir uma revisão de literatura sobre as consequências patológicas decorrentes da falta de cuidados com a saúde bucal em nível sistêmico. O estudo focaliza especialmente a relação comprovada entre a doença periodontal e o desenvolvimento de pneumonia nosocomial em pacientes internados em unidades de terapia intensiva. A revisão abrange o período de abril de 2002 a março de 2019, com a seleção de artigos científicos nas bases de dados PubMed, Scielo e Lilacs. Os descritores em Português e Inglês incluem “doença periodontal”, “pneumonia nosocomial”, “higiene oral”, “cuidados orais”, “fator de risco” e “unidade de terapia intensiva”. Após uma análise criteriosa, foram escolhidos 23 artigos. Os resultados destacaram que a pneumonia nosocomial surge após 48 horas de internação hospitalar, apresentando desafios significativos para os profissionais de saúde, como uma incidência crescente, resistência bacteriana aos antibióticos e elevados índices de morbidade e mortalidade.

Almeida et al. (2020) em seu estudo, tiveram como propósito realizar uma revisão da literatura destacando a importância do papel do cirurgião-dentista na prevenção de infecções bucais que impactam a evolução de pacientes críticos com pneumonia associada à ventilação mecânica (PAVM). A ventilação mecânica é um procedimento comum na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) para pacientes com

insuficiência respiratória aguda ou crônica agudizada, sendo a PAVM a infecção mais prevalente nesse contexto. A prática da Odontologia Hospitalar, por meio do atendimento odontológico a pacientes hospitalizados, tem demonstrado eficácia na prevenção e controle de infecções, contribuindo significativamente para a recuperação dos pacientes. A atenção à saúde bucal envolve a implementação de rotinas de higiene oral para controlar o biofilme dentário, reduzir a colonização da orofaringe e, conseqüentemente, prevenir a contaminação da traqueia, promovendo conforto e bem-estar aos pacientes intubados.

Carvalho et al. (2020) desenvolveram uma pesquisa que buscou abordar a relevância do cirurgião-dentista em UTIS para a preservação da saúde bucal em pacientes sistemicamente comprometidos, por meio de uma revisão de literatura com enfoque qualitativo. A seleção dos artigos científicos foi realizada nas bases de dados online, como Google Scholar e Pubmed, considerando critérios de inclusão como disponibilidade na íntegra, idiomas Português e Inglês, coesão temática e data de publicação entre 2012 e 2020. Pacientes internados em unidades de terapia intensiva enfrentam comprometimento geral da saúde, e as condições desfavoráveis da cavidade oral podem propiciar o desenvolvimento de infecções pulmonares e generalizadas. A presença do cirurgião-dentista em equipes interdisciplinares de UTIs desempenha um papel crucial na prevenção de infecções hospitalares, resultando na redução do tempo de internação e do uso de medicamentos para pacientes críticos, contribuindo de maneira significativa para seu bem-estar e dignidade.

Alencar et al. (202) realizaram um estudo que teve como objetivo examinar a saúde bucal de pacientes internados na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) pediátrica em Manaus, Amazonas, e destacar a relevância do cirurgião-dentista como integrante da equipe multidisciplinar em contexto hospitalar. A metodologia adotada consistiu em um estudo observacional transversal descritivo, que analisou a condição odontológica de pacientes pediátricos internados na UTI ao longo de um ano. Os dados abrangeram informações como procedência, idade, gênero, causa da internação, condição bucal, tempo de entubação e internação, presença de biofilme, alterações pulmonares e modificações morfológicas permanentes. A avaliação da condição bucal foi categorizada como boa, regular ou ruim, considerando também o estado do biofilme. A amostra incluiu 30 pacientes, com diferentes origens, idades e diagnósticos de internação. A análise dos dados evidenciou aspectos como a

relação entre a condição bucal e o tempo de entubação, assim como a presença de biofilme em uma parcela significativa dos pacientes. Destaca-se a importância do cirurgião-dentista no cuidado integral desses pacientes, contribuindo para a promoção da saúde bucal em ambiente hospitalar.

Pinto et al. (2021) realizaram estudo com o objetivo analisar a pneumonia associada à ventilação mecânica (PAVMM) é uma infecção comum em UTIs, contudo, sua incidência pode ser reduzida por meio de protocolos de cuidados orais. Este estudo visou comparar a eficácia de protocolos de higiene bucal (escovação e procedimentos clínicos) associados ao uso de clorexidina (grupo intervenção) com aqueles que utilizam apenas clorexidina (grupo controle) na redução da prevalência de PAVMM em pacientes adultos (≥ 18 anos) internados em UTIs sob ventilação mecânica (VM). Nesta revisão sistemática e meta-análise, diversas bases de dados nacionais e internacionais foram empregadas para identificação e seleção de estudos, além da literatura cinza, seguindo critérios de elegibilidade. Seis estudos, envolvendo 1.276 pacientes, foram incluídos. Após a avaliação dos estudos, três foram classificados como baixo risco de viés, dois apresentaram risco alto, e um teve risco incerto. Em cinco dos seis domínios avaliados, predominou baixo risco de viés. Os resultados para riscos aleatórios foram similares em direção e magnitude estatística — qui-quadrado = 6,34; diferença de risco: -0,06 (IC95%: -0,11 a -0,02); $I^2 = 21\%$; $p = 0,007$. Observou-se uma redução na prevalência de PAVMM no grupo intervenção ($n = 1.276$) incluído na meta-análise.

Silva et al. (2021) realizaram pesquisa com o intento de descrever a relação entre a condição bucal de pacientes internados na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) e o desenvolvimento de doenças respiratórias durante a internação. Realizou-se uma revisão da literatura com busca sistematizada de artigos utilizando os descritores 'Saúde Bucal (Oral Health)', 'Unidade de Terapia Intensiva (Intensive Care Unit)', 'Doenças Periodontais (Periodontal Diseases)', 'Broncopneumonia (Bronchopneumonia)', 'Dentista (Dentists)', 'Clorexidina (Chlorhexidine)' e 'Pneumonia Associada à Ventilação (Ventilator-Associated Pneumonia)' na PUBMED e SCIELO. Dentre os estudos, 80% ($n=4$) investigaram os patógenos bucais presentes nos indivíduos internados, sendo *Staphylococcus aureus* e *Pseudomonas aeruginosa* os mais frequentes, relatados em 50% ($n=2$) e 75% ($n=3$) dos estudos, respectivamente. A higiene oral foi avaliada por meio de amostras de

biofilme dentário, microbiota bucal, e alterações periodontais, sendo a higiene medida através do IPV e IHOS.

Soares, Machado e Machado (2022) em seu artigo, propõe uma revisão de literatura integrativa com o intuito de associar as doenças periodontais e sistêmicas à importância do Cirurgião-dentista (CD) nas Unidades de Terapia Intensiva (UTIs). A pesquisa foi conduzida em bases de dados como Google Acadêmico, SciELO, Pubmed e Lilacs, empregando descritores como “Odontologia preventiva”, “Odontologia hospitalar”, “atendimento odontológico na UTI” e “doenças bucais adquiridas em UTI”, tanto em Português quanto em Inglês, no período de 2000 a 2021. Os resultados destacam a indispensabilidade do CD no atendimento a pacientes afetados por doenças periodontais e pneumonia. A conclusão ressalta que o CD desempenha um papel crucial no controle de micro-organismos bucais e respiratórios, promovendo uma melhor qualidade de vida para os pacientes.

Barozzi e Palazzi (2022) por meio de uma revisão de literatura, este estudo proporciona elementos para uma compreensão aprimorada do papel e da importância do cirurgião-dentista em ambientes hospitalares, destacando suas ações na UTI e na prevenção da pneumonia associada à ventilação mecânica. A pesquisa incluiu revistas de referência e artigos científicos de bancos de dados como BIREME, LILACS, SCIELO, PUBMED e MEDLINE. Os termos de busca utilizados foram: “Pneumonia associada à ventilação mecânica”, “Odontologia na UTI”, “Cirurgião-dentista na UTI” e “Prevenção da pneumonia associada à ventilação mecânica”. Embora a atuação do cirurgião-dentista seja atualmente pouco evidenciada, a literatura destaca de forma clara e robusta a influência da condição bucal na evolução de pacientes internados na UTI, ressaltando a necessidade da intervenção desse profissional em colaboração com uma equipe multidisciplinar.

Menezes et al. (2023) realizaram um estudo que teve como propósito analisar as modificações bucais em pacientes sob ventilação mecânica, enfatizando o papel crucial do cirurgião-dentista no controle e prevenção dessas alterações. A metodologia empregada envolveu uma revisão bibliográfica, revelando como resultado que, entre as modificações bucais identificadas nesses pacientes, destaca-se a hipossalivação/xerostomia. Torna-se evidente a importância da Odontologia hospitalar, representada pelo profissional odontológico e pela equipe multidisciplinar na unidade de terapia intensiva, para o diagnóstico das modificações bucais,

implementação de cuidados e monitoramento da saúde e higiene bucal, contribuindo significativamente para a melhoria do estado de saúde.

Garcia (2023) desenvolveu uma pesquisa com o objetivo de investigar a possível associação entre o estado de saúde oral e o risco de Pneumonia Associada à Ventilação (PAVM), analisando indicadores de saúde bucal e infecções respiratórias em uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI). Realizado como um estudo de coorte retrospectivo, utilizou dados secundários de pacientes hospitalizados na UTI da Irmandade do Hospital Santa Casa de Poços de Caldas durante o período de janeiro a agosto de 2022, após a aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa da Faculdade de Saúde Pública da USP. O status de saúde oral foi avaliado pelo Índice de Saúde e Asseio Oral (ISAO), que classifica o comprometimento de saúde e asseio oral em uma escala de 0 a 30. Dos 182 indivíduos analisados, 39,6% (n = 72) foram diagnosticados com PAVM. A permanência mais prolongada na UTI foi significativamente associada ao aumento do risco de PAVM (OR 1,06; IC95% 1,03-1,08; $p < 0,001$). Além disso, a análise em pacientes não expostos ao tratamento odontológico indicou que o maior tempo médio de internação estava relacionado a uma maior probabilidade de PAVM, sendo que o tratamento odontológico atuou como modificador de efeito na relação entre ISAO e PAVM (OR 1,11; IC95% 1,07-1,17; $p < 0,001$).

3.2 O papel do cirurgião-dentista na equipe multidisciplinar da UTI

Blum et al. (2018) tinham como objetivo avaliar a atuação odontológica em unidades de terapia intensiva por meio de um estudo observacional de enquete, utilizando questionários enviados via plataforma online de colaboração de pesquisa em terapia intensiva no Brasil (AMIBnet). A taxa de resposta foi de 4,44%, com a maioria das respostas originando-se de unidades de terapia intensiva na Região Sudeste do país (46,8%). Os hospitais públicos (37,9%) e privados (36,4%) apresentaram participação semelhante nos resultados. Entre os respondentes, 55% indicaram a presença de um serviço de Odontologia à beira do leito, sendo oferecido de maneiras diversas.

Miranda (2018) realizou um estudo com objetivo de explorar o cenário da Odontologia hospitalar, focalizando a regulamentação dessa prática, sua esfera de atuação, a relação com a saúde sistêmica, os procedimentos clínicos preventivos, as

dificuldades clínicas e diretrizes breves, por meio de uma revisão da literatura. A pesquisa envolveu a análise de artigos científicos e a exploração de bases de dados bibliográficas relacionadas à Odontologia hospitalar. Os critérios de inclusão abrangeram artigos publicados em Português e Inglês, indexados nas bases de dados LiLACS, SciELO e PubMed no período de 2009 a 2018, além de considerar a legislação pertinente e experiência clínica. Ao todo, foram revisadas 35 referências.

Bellissimo-Rodrigues et al. (2018) desenvolveram um estudo com o objetivo avaliar a eficácia do tratamento odontológico na melhoria da saúde bucal de pacientes críticos por meio de um ensaio clínico randomizado realizado em uma unidade de terapia intensiva (UTI) geral em uma unidade pública de cuidados terciários, abrangendo o período de 1º de janeiro de 2011 a 8 de agosto de 2013. Foram analisados dados de 254 pacientes adultos com permanência na UTI por 48 horas ou mais. O grupo experimental (n = 127) recebeu tratamento odontológico oferecido por dentista de quatro a cinco vezes por semana, além da higiene bucal de rotina. Em contraste, o grupo controle (n = 127) teve acesso apenas à higiene bucal padrão, incluindo a aplicação de clorexidina pela equipe de enfermagem da UTI. O estado inicial de saúde bucal dos pacientes era precário, incluindo edentulismo, cárie, gengivite, periodontite e raízes residuais. O tratamento odontológico abrangeu escovação dentária, raspagem de língua, remoção de cálculo, raspagem e alisamento radicular, restauração de cárie e extração dentária. Os escores do Índice de Higiene Oral Simplificado (OHI-S) e do Índice Gengival (IG) diminuíram significativamente no grupo experimental durante a internação na UTI, ao passo que não houve mudanças significativas no grupo controle. Ademais, o tratamento odontológico contribuiu para evitar a maioria dos episódios de infecções do trato respiratório, sem a ocorrência de eventos adversos graves.

Moura et al. (2020) tinham como propósito em seu trabalho realizar uma revisão da literatura sobre a importância do cirurgião-dentista em ambientes hospitalares, com foco especial na UTI. Os métodos envolveram uma busca na base de dados PubMed, utilizando os descritores “Dentistry”, “Hospital Dental Staff”, “Oral Health” e “Intensive Care Unit”. Foram identificados inicialmente 285 estudos, dos quais apenas 05 foram selecionados após uma análise crítica dos temas e resumos. A execução de procedimentos de saúde bucal, ajustados à complexidade clínica do paciente, deve ser conduzida exclusivamente por dentistas e profissionais de saúde capacitados para atuar em ambientes hospitalares. Devido à conexão entre a saúde

bucal e o bem-estar geral do indivíduo, a promoção da saúde bucal na UTI é reconhecida como uma prática clínica que visa aprimorar a saúde bucal e a qualidade de vida dos pacientes hospitalizados.

Amaral Júnior et al. (2020) em seu artigo que tinha como escopo destacar a atuação de uma equipe odontológica na Unidade de Cardiologia Intensiva (UCI), uma subunidade de uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI) em um Hospital Universitário. No período de janeiro de 2015 a dezembro de 2017, um total de 312 pacientes recebeu acompanhamento odontológico durante o período de internação. Predominantemente, os pacientes atendidos na UCI tinham mais de 60 anos de idade. O texto enfatiza a importância da presença de cirurgiões-dentistas em ambientes hospitalares, ressaltando a gama de ações preventivas, diagnósticas, terapêuticas e paliativas em saúde bucal que podem impactar na saúde sistêmica e na qualidade de vida dos pacientes.

Lima, Leite e Neder (2021) em sua pesquisa tinham como objetivo esclarecer a importância do cirurgião-dentista em uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI) para a prevenção da pneumonia associada à ventilação mecânica. Para atingir esse objetivo, optou-se por uma abordagem metodológica de pesquisa exploratória, utilizando o levantamento bibliográfico por meio das plataformas de pesquisa Bireme e PubMed. A condição comprometida da saúde bucal reflete diretamente no estado geral do paciente, e durante o tratamento da Covid-19, foi observada uma mudança significativa. A prolongada permanência dos pacientes na UTI e a necessidade de ventilação mecânica por períodos estendidos destacaram a importância da assistência odontológica no contexto da atenção multidisciplinar. Para a higienização, é adotado o protocolo de controle químico com clorexidina 0,12% ou 0,2%, sendo a frequência da higiene bucal e a dependência do paciente a este procedimento fatores significativos para a prevenção da pneumonia aspirativa.

Campos et al. (2021) realizaram uma análise dos critérios diagnósticos da Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica, conforme diretrizes da Agência Nacional de Vigilância Sanitária e National Health Care Safety Network/CDC, e a investigação dos fatores de risco. Este estudo, uma pesquisa de coorte retrospectiva conduzida na UTI Adulto Geral de um Hospital Universitário em Ponta Grossa, Paraná, durante janeiro a dezembro de 2017, a amostra estudada incluiu 543 pacientes em UTI sob ventilação mecânica, com 60,9% do sexo masculino e 39,1% do feminino, média de idade de 59,8 anos. Pacientes que desenvolveram

Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica (PAVM) tinham menor média de idade e maior tempo em ventilação. A higiene oral aumentou o risco de PAVM em quase 5 vezes. Causas externas como diagnóstico de base foram fatores de risco. Seguindo critérios da National Health Care Safety Network/CDC, a incidência de Eventos Associados ao Ventilador foi de 23,40%, superior à incidência de PAVM pela ANVISA (16,21%). Houve diferença estatística na concordância entre os diagnósticos pelos critérios da NHSN/CDC e ANVISA. Dos 141 casos de complicações respiratórias, 52,5% atenderam aos critérios da NHSN/CDC, 37,6% à ANVISA, e 70,5% dos 88 casos de PAVM também se enquadraram como Pneumonia Precoce Associada à Ventilação (PPAVM). A análise dos critérios EAV na detecção de PAVM, com base nos critérios da ANVISA, mostrou cobertura de aproximadamente 80,1%.

Porto et al. (2022) desenvolveram uma pesquisa que tinha como objetivo revisar os fundamentos teóricos relacionados à atuação do cirurgião-dentista (CD) na prevenção da Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica (PAVMM). Trata-se de uma revisão integrativa de literatura com abordagem qualitativa, realizada de fevereiro a outubro de 2021, nos portais Google Acadêmico, Scientific Electronic Library Online (SciELO), PubMed e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Foram utilizados descritores como “Cirurgião-dentista”, “Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica”, “Odontologia”, “COVID-19”, “Pandemias”, “Infecções nosocomiais”, “Dentist”, “Pneumonia, Ventilator-Associated”, “Dentistry”, “COVID-19”, “Pandemics” e “Nosocomial Infections”, previamente consultados no Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e no Medical Subject Headings (MeSH). A análise bibliográfica resultou na seleção de 26 artigos para síntese. Entre os estudos observacionais e experimentais analisados, 12 constataram a redução dos índices de PAVMM com a implementação de protocolos de higiene oral, incluindo digluconato de clorexidina a 0,12%, associados ou não à escovação mecânica. Além disso, observou-se que pacientes diagnosticados com COVID-19 e submetidos à ventilação mecânica apresentaram maior predisposição para o desenvolvimento da PAVMM.

Leite, Propércio e Rocha (2022) realizaram um estudo com o intento de apresentar uma revisão de literatura sobre a importância do cirurgião-dentista na esfera hospitalar, com ênfase na Unidade de Terapia Intensiva (UTI). Trata-se de uma revisão qualitativa da literatura, com a busca de referências em artigos

disponíveis em bancos de dados eletrônicos que abordam a relevância do cirurgião-dentista nas UTIs. A coleta de dados abrangeu o período de 2004 a 2021, independentemente do idioma. A pesquisa foi realizada nas bases de dados Pubmed, SciELO e Google Acadêmico, utilizando palavras-chave como Saúde bucal, Unidade de terapia intensiva, Unidade Hospitalar de Odontologia, Higiene oral e Pneumonia nosocomial. Considerando que a higiene bucal é frequentemente conduzida por outros profissionais, estudos destacam deficiências na sua implementação, o que pode contribuir para complicações infecciosas na evolução clínica do paciente, prejudicando a qualidade da assistência prestada. A higiene bucal emerge como um fator significativo, e quando executada de maneira eficaz, demonstra redução nos índices de infecção, especialmente a pneumonia nosocomial em pacientes sob ventilação mecânica.

Pereira et al. (2022) em sua pesquisa adotou uma abordagem metodológica quali-quantitativa, descritiva e de campo, concentrando-se nos protocolos odontológicos na UTI COVID-19 e nas variáveis sociodemográficas, idade e escolaridade da equipe multiprofissional. Conduzida em um hospital de médio porte no Extremo Sul Catarinense, o estudo envolveu um médico, 13 técnicos de enfermagem e um enfermeiro na UTI COVID-19. O perfil dos participantes da pesquisa revelou uma predominância de 86,7% de técnicos de enfermagem, 6,7% de enfermeiros e 6,7% de médicos, com 13% do gênero masculino e 86,7% do feminino. As respostas dos participantes sobre o atendimento na UTI COVID e a aplicação de protocolos indicaram que 46,7% mencionaram que os protocolos são sempre aplicados. Quanto à utilização de Equipamentos de Proteção Individual (EPIs), 73,3% relataram uso constante. No que diz respeito à higiene bucal, 73,3% afirmaram que sempre são realizados procedimentos, e a maioria (67%) realiza procedimentos em pacientes com traqueostomia ou intubação. As respostas sobre o uso de produtos como peróxido de hidrogênio, povidona e clorexidina variaram. Em relação ao atendimento odontológico na UTI, a maioria (73,3%) afirmou que nunca é realizado, assim como a presença de cirurgião-dentista. Sobre o conhecimento de documentos da ANVISA, 60% afirmaram conhecê-los. Comentários dos participantes destacaram a falta de familiaridade com o atendimento odontológico em UTIs, a importância percebida do serviço, a não aplicação consistente da higiene oral e sugestões para evitar lesões com a proteção adequada.

Melo e Vilela Júnior (2022) em pesquisa do tipo revisão de literatura obtiveram em seus resultados que a presença integral do cirurgião-dentista no ambiente hospitalar é crucial para garantir cuidados rigorosos por meio de protocolos de descontaminação oral e monitoramento contínuo do progresso dos casos. É fundamental estabelecer uma interação efetiva entre diversos profissionais na Unidade de Terapia Intensiva, incluindo fonoaudiólogos, fisioterapeutas, médicos, enfermeiros e dentistas, a fim de garantir a harmonização dos protocolos de controle de infecção hospitalar. O cirurgião-dentista qualificado desempenha diversas atividades no ambiente hospitalar, como reembasamento de próteses, exodontias, cirurgias politraumatizantes, instrução de higiene oral, realização de biópsias e citologias esfoliativas, além do diagnóstico e tratamento de patologias orais. Essas contribuições resultam em melhorias no estado geral do paciente, reduzindo tanto o tempo de internação quanto os custos associados.

Souza et al. (2022) realizaram estudo com escopo de elucidar a importância do cirurgião-dentista na prevenção da pneumonia associada à ventilação mecânica em ambientes hospitalares, abordando as práticas clínicas utilizadas. A pesquisa foi conduzida por meio de uma revisão de literatura, com consultas nas bases de dados PubMed, SciELO e Google Acadêmico, abrangendo o período de 2017 a 2022, contribuindo para a construção desta revisão. A pesquisa nas bases de dados, utilizando descritores específicos, resultou em 681 artigos identificados, distribuídos entre 575 no Google Acadêmico, 105 no PubMed e 1 no SciELO. No desfecho, apenas 20 artigos foram selecionados e incluídos na revisão de literatura.

Martins e Sousa (2022) desenvolveram um estudo que teve como propósito realizar uma revisão da literatura que abordasse a relevância do cirurgião-dentista na Unidade de Terapia Intensiva, destacando a importância da higiene oral no ambiente hospitalar. Para conduzir esta revisão, foram utilizadas as bases de dados Lilacs, BBO, SciELO, PubMed e Google Acadêmico, priorizando a seleção de artigos nacionais com títulos relacionados a “Cirurgões dentistas na unidade de terapia intensiva”, abrangendo diversas datas anuais.

4 DISCUSSÃO

4.1 O impacto da saúde bucal na incidência de infecções pulmonares em ambiente de terapia intensiva

Teixeira, Santos e Azambuja (2018) diante da análise desenvolvida, puderam concluir que no hospital observado, não há uma consistência na implementação do protocolo-padrão para a higienização oral dos pacientes. Essa lacuna no protocolo resulta em uma higiene oral inadequada, predispondo o paciente à aquisição de novas colônias bacterianas, incluindo patógenos hospitalares que poderiam ser evitados ou tratados por meio de uma higiene oral eficaz. Destaca-se, portanto, a importância crucial da participação da Odontologia na equipe multidisciplinar para direcionar a terapêutica apropriada, melhorando o estado de saúde do paciente e proporcionando qualidade de vida. Embora os resultados deste estudo sejam significativos, as limitações incluem sua natureza pioneira, dificultando comparações com outros trabalhos, além do tamanho reduzido da amostra devido a desafios como óbitos, altas médicas e a recusa de consentimento por parte dos familiares.

Aragão e Dias (2019) vêm ressaltar que em seu estudo a periodontite (DP) representa um risco significativo para o desenvolvimento de infecções respiratórias em pacientes de UTIs. A relação entre essas doenças reside na capacidade dos agentes patológicos da periodontite de causar danos aos tecidos bucais, facilitando a colonização por patógenos respiratórios e contribuindo para infecções sistêmicas. A cavidade oral abriga diversos microrganismos, incluindo patógenos que, em grande quantidade, podem ser aspirados para as vias respiratórias, resultando em pneumonia nosocomial. O aumento da incidência de pneumonia e resistência bacteriana destaca a importância de medidas preventivas, como a higiene bucal, especialmente o uso de clorexidina, que demonstrou redução na carga bacteriana e, conseqüentemente, pode impactar a incidência dessas infecções.

Alencar et al. (2020) destacaram que predominou a condição bucal classificada como regular nas crianças avaliadas, possivelmente relacionada ao tempo de intubação e internação. Foi observado que a presença acentuada de biofilme pode elevar o risco de infecções, tanto locais quanto sistêmicas, nesses pacientes, incluindo casos de pneumonia.

Almeida et al. (2020) concordam que a pneumonia associada à ventilação mecânica (PAVM) continua representando um risco significativo para pacientes em

estado grave sob ventilação. No entanto, a prevenção continua sendo a abordagem mais eficaz. Práticas como lavagem das mãos por parte dos profissionais de saúde, cuidados com a elevação do decúbito do paciente, aspiração regular da cavidade bucal e implementação de protocolos de higiene bucal desempenham papel fundamental na prevenção e redução da PAVM. A integração do cirurgião-dentista nas equipes interdisciplinares das UTIs é essencial para garantir o tratamento abrangente do paciente, reduzindo os riscos de infecção e melhorando a qualidade de vida. A atuação do cirurgião-dentista é indispensável para assegurar uma higienização bucal adequada. A presença da Odontologia é crucial para lidar com alterações que possam afetar a condição clínica do paciente, além de oferecer treinamento e suporte à equipe multidisciplinar.

Carvalho et al. (2020) ressaltam também que ao considerar a saúde bucal como uma parte intrínseca e indivisível da saúde geral do indivíduo, e reconhecendo o cirurgião-dentista como o profissional especializado e capacitado para diagnosticar as alterações na cavidade oral, sua inclusão torna-se essencial. Dessa forma, o paciente internado é abordado de maneira abrangente, permitindo a prevenção de infecções associadas à saúde bucal, que representam uma das principais causas de mortalidade. Além disso, essa abordagem contribui para a redução do tempo de internação e proporciona uma melhor qualidade de vida durante o período hospitalar, potencializando o processo de recuperação.

Pinto et al. (2021) em concordância, afirmam que procedimentos que incorporam a remoção mecânica da placa bacteriana, aliada à aplicação de clorexidina, demonstram eficácia na minimização da ocorrência de Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica (PAVMM) em pacientes que estão sob ventilação mecânica em Unidades de Terapia Intensiva (UTI). Essas práticas integradas de cuidados bucais não apenas visam a redução do biofilme dentário, mas também atuam na prevenção de complicações respiratórias, destacando a importância da abordagem interdisciplinar para promover a saúde geral em ambientes hospitalares críticos.

Silva et al. (2021) concordam parcialmente com o estudo acima, pois evidenciaram a detecção de microrganismos presentes na cavidade oral em amostras do trato respiratório de pacientes hospitalizados em Unidades de Terapia Intensiva (UTI), revelando a influência da higiene bucal inadequada. No entanto, há uma carência de evidências substanciais quanto à correlação direta entre a saúde

oral e o desenvolvimento de pneumonia em indivíduos internados na UTI. Além disso, a predominância de estudos transversais limita a capacidade de estabelecer uma relação causal clara, ressaltando a necessidade de investigações mais aprofundadas e longitudinais para compreender de maneira mais abrangente os vínculos entre a condição bucal e as complicações respiratórias em ambientes hospitalares críticos.

Soares, Machado e Machado (2022) destacam também que a higienização regular da cavidade bucal é crucial para pacientes hospitalizados e deve ser realizada diariamente, envolvendo práticas como escovação, aplicação de enxaguantes bucais e a utilização de medicamentos como a clorexidina 0,12%. Portanto, podem concluir que as doenças periodontais, como gengivite e periodontite, são prevalentes na cavidade bucal, enquanto a pneumonia nosocomial (PN) destaca-se como uma condição sistêmica comum em pacientes de UTI. Nesse contexto, a presença do cirurgião-dentista é indispensável para realizar a assepsia, reduzir infecções e prevenir tanto doenças bucais quanto sistêmicas, contribuindo para a redução do tempo de internação, minimização de custos hospitalares e melhoria da qualidade de vida do paciente.

Barozzi e Palazzi (2022) apontam em seu estudo que apesar do avanço tecnológico nas UTIs, é possível que procedimentos simples e de baixo custo sejam subvalorizados pelos profissionais, incluindo os cuidados com a higiene bucal. Assim, é essencial a implementação de protocolos de higiene no ambiente hospitalar, especialmente em UTIs, com técnicas apropriadas e avaliação das condições bucais no momento da internação para estabelecer parâmetros de acompanhamento. Nesse contexto, a presença de um cirurgião-dentista é crucial para integrar atividades como a implementação da higiene bucal diária, reconhecendo seu papel preventivo nas complicações hospitalares. A criação de protocolos e o treinamento dos profissionais técnicos para tornar essas práticas rotineiras são medidas que podem e devem ser adotadas.

Menezes et al. (2023) concordam que a formação do biofilme nos pacientes analisados está relacionada às condições respiratórias, aumentando o risco de doença periodontal. Com medidas adequadas de prevenção, educação e treinamento, é possível mitigar o desenvolvimento bacteriano. Além disso, a utilização de clorexidina e óleos essenciais demonstra vantagens e resultados positivos quando empregados corretamente.

Garcia (2023) observou uma incidência elevada de pneumonia associada à ventilação mecânica (PAVM), alinhando-se com a literatura científica que aponta proporções mais elevadas desse desfecho em hospitais públicos brasileiros. Além disso, um período mais longo de internação foi correlacionado a uma maior probabilidade de desenvolver PAVM, e a exposição ao tratamento odontológico foi identificada como um fator modificador na relação entre o Índice de Saúde e Asseio Oral (ISAO) e a ocorrência de PAVM. Embora os resultados não indiquem uma maior probabilidade de PAVM entre indivíduos com ISAO mais elevado, são necessários estudos adicionais para investigar essa associação, considerando que o comprometimento da saúde oral pode desencadear processos inflamatórios que impactam na recuperação e evolução do paciente na UTI.

4.2 A contribuição do odontólogo na equipe multidisciplinar de unidades de terapia intensiva

Blum et al. (2018) apontam que aproximadamente metade das unidades de terapia intensiva no Brasil disponibilizam algum tipo de serviço odontológico à beira do leito, embora haja variação nos detalhes dessa oferta. A presença da Odontologia nas unidades de terapia intensiva é inconsistente em todo o país, e a prestação desse serviço ocorre de maneira não uniforme. Instituições que oferecem serviços odontológicos à beira do leito tendem a apresentar maior organização em termos de treinamento e protocolos para a assistência à saúde bucal.

Bellissimo-Rodrigues et al. (2018) enfatizam que do ponto de vista da prática interprofissional, seus resultados sustentam a proposta de integrar um dentista na equipe de terapia intensiva para aprimorar a saúde bucal de pacientes críticos. Além disso, a aplicação exclusiva de clorexidina demonstrou ser uma maneira mais eficaz de prevenir Infecções Respiratórias Trato Inferior (RTIs).

Miranda (2018) conclui a partir de sua pesquisa que é necessário realizar treinamento e capacitação para toda a equipe hospitalar, incluindo o cirurgião-dentista, com foco na promoção da saúde bucal dos pacientes. É crucial que todos compreendam as repercussões dos problemas bucais na saúde sistêmica e implementem protocolos específicos sobre o tema em todos os hospitais. O cirurgião-dentista, em colaboração com os demais profissionais de saúde, deve buscar promover a saúde geral dos pacientes hospitalizados, identificar suas

principais necessidades e contribuir para melhorar a qualidade de vida desses indivíduos."

Moura et al. (2020) ressaltam que após revisão bibliográfica, ficou evidente a importância da atuação do cirurgião-dentista em ambientes hospitalares, resultando na redução dos riscos de infecções que poderiam comprometer ainda mais o estado sistêmico de pacientes já debilitados. Nesse cenário interdisciplinar de cuidados de saúde, o cirurgião-dentista desempenha um papel fundamental como integrante da equipe dedicada à promoção da saúde e melhoria da qualidade de vida de pacientes críticos em unidades de terapia intensiva. Sua participação direta contribui para a possível recuperação e/ou aprimoramento das condições dos pacientes.

Amaral Júnior et al. (2020) concluíram que a presença de cirurgiões-dentistas em ambiente hospitalar é essencial, uma vez que desempenham diversas ações preventivas, diagnósticas, terapêuticas e paliativas na saúde bucal, impactando diretamente na saúde sistêmica e na qualidade de vida dos pacientes. A atuação busca controlar a proliferação de fungos e bactérias, prevenindo infecções e doenças sistêmicas, incluindo infecções nosocomiais, para promover o bem-estar do paciente. Portanto, é crucial que a prática odontológica seja incorporada como rotina no ambiente hospitalar, inclusive no atendimento a pacientes internados em Unidades Cardiovasculares Intensivas. Recomenda-se a realização de estudos transversais e de coorte para respaldar políticas de saúde que fortaleçam a Odontologia Hospitalar.

Lima, Leite e Neder (2021) apontam que a PAVMM, uma infecção respiratória multifatorial, é uma das principais causas de mortalidade em pacientes hospitalizados. A atenção especial requerida pelos pacientes na UTI inclui o suporte dos profissionais de Odontologia e da equipe multidisciplinar para garantir uma higiene bucal adequada, reduzindo o risco de doenças causadas por bactérias hospitalares, especialmente em pacientes de alto risco. A integração do cirurgião-dentista à equipe multidisciplinar desempenha um papel crucial no diagnóstico de alterações bucais, na manutenção da higiene oral do paciente e na colaboração com outros profissionais para prevenir infecções, promovendo o bem-estar do paciente, reduzindo o tempo de internação e os custos do tratamento.

Campos et al. (2022) destacam que seus estudos examinaram os dois métodos de diagnóstico de Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica (PAVM) - ANVISA e NHSN/CDC - e constatou que os critérios do NHSN apresentaram maior

sensibilidade para detectar possíveis casos de PAVM. Em relação aos fatores de risco, como idade, tempo de ventilação mecânica, causas externas e higiene oral, todos foram significantes para o desenvolvimento da doença. Recomenda-se a continuidade de estudos comparativos para a sistematização de critérios diagnósticos de PAVM, visando contribuir para a avaliação da vigilância epidemiológica da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) e fornecer subsídios à equipe multidisciplinar da UTI nas discussões diárias sobre prevenção e tratamento de PAVM.

Pereira et al. (2022) destacam que a partir de seus estudos, verificaram que em alguns hospitais brasileiros, já é possível encontrar serviços de atendimento odontológico nas Unidades de Terapia Intensiva, embora essa realidade ainda seja questionada e pouco conhecida. O principal propósito desse serviço é prevenir infecções bucais que podem impactar a evolução das doenças em pacientes internados, inibindo a proliferação de micro-organismos da cavidade oral ao trato respiratório, tanto nos pacientes quanto nos profissionais de saúde. Dado o conhecimento de que as pneumonias associadas à ventilação mecânica podem afetar diretamente a recuperação de pacientes com COVID-19, o estudo identificou a ausência de um protocolo específico de atendimento odontológico na UTI COVID. A equipe entrevistada, composta por médicos, enfermeiros e técnicos de enfermagem, utiliza EPIs em procedimentos, indicando a necessidade de capacitações interdisciplinares para o uso de EPIs e práticas de higiene oral. O protocolo atual do hospital envolve o uso de peróxido de hidrogênio e povidona, proporcionando benefícios tanto na prevenção de infecções quanto na proteção da equipe multidisciplinar contra contágios.

Martins e Sousa (2022) enfatizam que a presença diária do cirurgião-dentista na equipe de Odontologia hospitalar na UTI é essencial. Este profissional deve avaliar os pacientes nas primeiras 24 horas de internação na terapia intensiva, buscando ativamente a presença de infecções bucais. Além disso, é fundamental orientar a equipe de enfermagem sobre a correta higiene oral, destacando a importância de prevenir e solucionar afecções bucais, que podem ser fontes significativas de agravamento sistêmico. O cirurgião-dentista, capacitado para atuar em ambiente hospitalar, completa a multidisciplinaridade nas UTIs. Isso é crucial, já que a maioria dos profissionais de saúde no corpo clínico das UTIs muitas vezes

não possui o conhecimento necessário para diagnosticar e tratar condições orais anormais.

Leite, Propércio e Rocha (2022) concomitantemente, destacam a importância da saúde bucal para a qualidade de vida do paciente é inegável, e a relação entre o estado bucal e a saúde geral é comprovada. Nas UTIs, destinadas a pacientes que exigem cuidados intensivos, a Odontologia hospitalar desempenha um papel crucial na melhoria do quadro sistêmico, especialmente em relação à cavidade bucal. A deficiência na higiene bucal em pacientes internados na UTI pode levar a complicações, como a pneumonia nosocomial, aumentando a morbidade e os custos hospitalares. A presença do cirurgião-dentista na UTI, juntamente com protocolos de higiene oral, é fundamental para reduzir a pneumonia associada à ventilação mecânica e diminuir o tempo de internação. O estudo desenvolvido pelos pesquisadores, destacam a importância do cirurgião-dentista na equipe multidisciplinar da UTI, enfatizando sua participação fundamental na avaliação e acompanhamento da saúde bucal dos pacientes, contribuindo assim para uma recuperação mais eficaz. A atuação do cirurgião-dentista é crucial não apenas para o cumprimento de suas funções designadas, mas também para a manutenção da saúde geral dos pacientes nas UTIs.

Souza et al. (2022) concordam que a pneumonia associada à ventilação mecânica continua sendo a principal causa de infecções em ambientes hospitalares para pacientes acamados. Nesse contexto, o cirurgião-dentista desempenha um papel crucial na prevenção e tratamento, especialmente em pacientes suscetíveis à PAVMM. Sua presença torna-se cada vez mais essencial na equipe multidisciplinar do ambiente hospitalar, especialmente em UTIs, devido ao seu papel significativo no tratamento, manutenção da saúde e prevenção para pacientes internados. No entanto, são necessários mais estudos para desenvolver abordagens que permitam aos dentistas lidar previamente com diversas condições bucais ao chegar ao ambiente hospitalar e também para trabalhar de forma eficaz no tratamento multidisciplinar.

Porto et al. (2022) afirmam que a participação do cirurgião-dentista na normalização e padronização dos protocolos preventivos de higiene oral resulta em uma redução significativa dos índices de PAVMM. É crucial ampliar políticas que facilitem a inclusão desse profissional no corpo clínico hospitalar.

Melo e Vilela Júnior (2022) destacam que em suas pesquisas, puderam observar que hospitais que contam com a presença do cirurgião-dentista em unidades de terapia intensiva apresentam redução no tempo de internação, o que contribui para a diminuição de custos, infecções e riscos potenciais. A implementação de protocolos personalizados para cada paciente, em colaboração com outros profissionais, como enfermeiros, fisioterapeutas, fonoaudiólogos e médicos, desempenha um papel crucial nesse contexto.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pesquisa sobre a relevância do cirurgião-dentista na mitigação de infecções pulmonares em pacientes na UTI proporcionou perspectivas valiosas, destacando a importância crucial da promoção da saúde bucal nesse contexto. A análise aprofundada dos resultados enfatiza que a atuação proativa do cirurgião-dentista é fundamental para prevenir complicações em pacientes internados, especialmente na UTI, onde os riscos de infecções pulmonares são mais elevados.

A promoção efetiva da saúde bucal revelou-se como uma estratégia essencial na prevenção de infecções pulmonares, evidenciando a necessidade de práticas odontológicas preventivas. A presença do cirurgião-dentista no ambiente hospitalar transcende a esfera da Odontologia, desempenhando um papel integrador dentro da equipe multidisciplinar de cuidados intensivos. A compreensão da importância desse profissional no contexto hospitalar é crucial para reforçar a atenção à saúde bucal como parte integrante do cuidado global ao paciente.

Ao analisar os fatores que contribuem para a redução de infecções pulmonares na UTI, destaca-se a necessidade da implementação eficaz de protocolos específicos de higiene oral e a conscientização contínua sobre a importância do cuidado odontológico. A observação cuidadosa da relação entre a ventilação mecânica invasiva e o desenvolvimento de pneumonia ressalta a necessidade de adaptação constante dos protocolos, garantindo que a saúde bucal dos pacientes seja uma prioridade durante períodos críticos.

Portanto, conclui-se que a atuação ativa e integrada do cirurgião-dentista no ambiente hospitalar contribui para a redução de infecções pulmonares na UTI, como também eleva o padrão geral de cuidado prestado a pacientes em situações críticas. A promoção da saúde bucal não deve ser vista isoladamente, mas como parte essencial do cuidado holístico, impactando positivamente nos desfechos clínicos e na qualidade de vida dos pacientes sob cuidados intensivos.

Para a realização do presente estudo, pode-se apontar como limitação acerca dos estudos selecionados para a revisão o baixo número de pesquisas sobre a temática, tanto a nível internacional quanto nacional.

No que diz respeito a produção do trabalho de conclusão de curso (TCC), destaca-se como limitações, o pouco conhecimento normativo sobre como se

elaborar um estudo desse tipo, contudo, ressalta-se que teve-se a devida orientação para superar essas problemáticas.

O que se verificou como desafios, referem-se o conhecimento acerca da legislação, a necessidade que as instituições de saúde apresentam de corte de custos, mantendo contratos com profissionais terceirizados ou liberais.

Desse modo, como sugestão, pode-se apontar a conscientização sobre o papel crucial do cirurgião-dentista e a implementação efetiva de estratégias preventivas são fundamentais para aprimorar o cuidado integral prestado nas UTIs e, por conseguinte, melhorar os resultados clínicos.

REFERÊNCIAS

- ALENCAR, A. M. A. et al. Condição bucal de pacientes internados em unidade de terapia intensiva pediátrica. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 3, n. 4, p. 10127-10142, 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.34119/bjhrv3n4-238>>. Acesso em: 17 nov. 2023.
- ALMEIDA, A. L. et al. **Odontologia hospitalar: o papel do cirurgião-dentista na prevenção da pneumonia por ventilação mecânica**. UNIVALE. Governador Valadares, 2020.
- AMARAL JÚNIOR, O. L. et al. A atuação da Odontologia hospitalar em uma unidade cardiovascular intensiva. **Extensio**: Revista Eletrônica de Extensão, v. 17, n. 36, p. 33-40, 21 ago. 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.5007/1807-0221.2020v17n36p33>>. Acesso em: 13 nov. 2023.
- ARAGÃO, L. D. S.; DIAS, K. S. P. A. A doença periodontal como fator predisponente para o estabelecimento da pneumonia nosocomial: Revisão de Literatura / Periodontal disease as a predisposing factor for the establishment of nosocomial pneumonia: A Literature Review. **ID on line REVISTA DE PSICOLOGIA**, v. 13, n. 47, p. 924-939, 28 out. 2019. Disponível em: <<https://doi.org/10.14295/online.v13i47.2095>>. Acesso em: 17 nov. 2023.
- BAROZZI, C.; PALAZZI, A. A importância do cirurgião-dentista na prevenção da pneumonia associada à ventilação mecânica na unidade de terapia intensiva. **Revista Ensaios Pioneiros**. 2022.
- BELLISSIMO-RODRIGUES, W. T. Necessary to have a dentist within an intensive care unit team? Report of a randomised clinical trial. **Int Dent J**. 2018 Dec;68(6):420-427.
- BLUM, D. F. C. et al. The practice of dentistry in intensive care units in Brazil. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**, 2018. Disponível em: <<https://doi.org/10.5935/0103-507x.20180044>>. Acesso em: 13 nov. 2023.
- CAMPOS, C. G. P. et al. Análise dos critérios diagnósticos de pneumonia associada à ventilação mecânica: estudo de coorte. **Revista Brasileira de Enfermagem**. 74(6). 1-7p. 2021.
- CARVALHO, G. A. O. et al. A importância do Cirurgião-dentista em Unidades de Tratamento Intensivo: revisão de literatura. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 8, p. e489985873, 18 jul. 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.33448/rsd-v9i8.5873>>. Acesso em: 13 nov. 2023.
- GARCIA, M. F. Análise dos indicadores de saúde bucal e o risco de pneumonia associada à ventilação mecânica em unidade de terapia intensiva, 2023. Dissertação - Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2023.

HESPANHOL, L. A. B. et al. Infecção relacionada à Assistência à Saúde em Unidade de Terapia Intensiva Adulto. **Revista eletrônica trimestral de enfermagem**. Nº 53 Enero 2019. 229-241p.

LEITE, J. C.; PROPÉRCIO, Samara Carneiro; ROCHA, Angélica Pereira. A importância do cirurgião-dentista na unidade de terapia intensiva (UTI). **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 8, n. 5, p. 2228-2239, 2 jun. 2022. Disponível em: <<https://doi.org/10.51891/rease.v8i5.5647>>. Acesso em: 13 nov. 2023.

LIMA, L. B. M.; LEITE, S. C.; NEDER, V. M. A importância do cirurgião-dentista no controle das infecções pulmonares e cruzadas em nível hospitalar. v. 11 n. 1 (2021): **Revista de Odontologia da Braz Cubas**.

MARTINS, A. F.; SOUSA, C. O. Importância do cirurgião dentista na unidade de terapia intensiva (UTI). **Cadernos de Odontologia do UNIFESO**. v. 4, n. 2, 2022.

MELO, L. S.; VILELA JÚNIOR, R. A. A importância da Odontologia hospitalar em Unidades de Terapia Intensiva. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 15, n. 10, p. e11215, 3 out. 2022. Disponível em: <<https://doi.org/10.25248/reas.e11215.2022>>. Acesso em: 13 nov. 2023.

MENEZES, R. M. G. A. L. et al. Alterações bucais em pacientes com ventilação mecânica. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 23, n. 3, p. e11547, 1 abr. 2023. Disponível em: <<https://doi.org/10.25248/reas.e11547.2023>>. Acesso em: 17 nov. 2023.

MIRANDA, A. F. Odontologia Hospitalar: Unidades de Internação, Centro Cirúrgico e Unidade de Terapia Intensiva. **Revista Ciências e Odontologia**. 2(2)5-13, 2018.

MOURA, S. R. S. et al. A importância do cirurgião-dentista na unidade de terapia intensiva (UTI): revisão de literatura. Conexão UNIFAMETRO. **Anais... XVI Semana Acadêmica**. Fortaleza, 2020.

NOBREGA L. M. B. et al. Pneumonia associada à ventilação mecânica em pacientes graves de uma unidade de terapia intensiva. **Enferm Foco**. 12(4):746-52p, 2021.

PEREIRA, A. S. et al. Protocolos de atendimento odontológico em UTI COVID. **Revista Odontológica de Araçatuba**. 2022.

PINTO, A. C. S. et al. Efficiency of different protocols for oral hygiene combined with the use of chlorhexidine in the prevention of ventilator-associated pneumonia. **Jornal Brasileiro de Pneumologia**, p. e20190286, 28 fev. 2021. Disponível em: <<https://doi.org/10.36416/1806-3756/e20190286>>. Acesso em: 17 nov. 2023.

PORTO, E. C. et al. Importância do cirurgião-dentista na prevenção da pneumonia associada à ventilação mecânica: uma revisão de literatura integrativa. **Diálogos & Ciência**, v. 2, n. 2, p. 9-21, 1 jun. 2022. Disponível em: <<https://doi.org/10.7447/1678-0493.2022v2n2p9-21>>. Acesso em: 17 nov. 2023.

SILVA, M. B. et al. Condição bucal e doenças respiratórias em pacientes internados em Unidade de Terapia Intensiva. **ARCHIVES OF HEALTH INVESTIGATION**, v. 10, n. 1, p. 147-152, 21 jan. 2021. Disponível em: <<https://doi.org/10.21270/archi.v10i1.4935>>. Acesso em: 17 nov. 2023.

SOARES, H. L.; MACHADO, L. S.; MACHADO, M. S. Atendimento odontológico em pacientes na UTI: Uma revisão de literatura sobre as doenças mais comuns causadas pela má higienização bucal e a importância do Cirurgião-dentista no ambiente hospitalar. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 12, p. e381111234659, 18 set. 2022. Disponível em: <<https://doi.org/10.33448/rsd-v11i12.34659>>. Acesso em: 17 nov. 2023.

SOUZA, V. C. et al. O papel do Cirurgião-dentista na prevenção da pneumonia associada a ventilação mecânica. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 10, p. e247111032759, 29 jul. 2022. Disponível em: <<https://doi.org/10.33448/rsd-v11i10.32759>>. Acesso em: 13 nov. 2023.

TEIXEIRA, K. C. F.; SANTOS, L. M.; AZAMBUJA, F. G. Análise da eficácia da higiene oral de pacientes internados em unidade de terapia intensiva em um hospital de alta complexidade do Sul do Brasil. **Rev. Odontol. Univ. Cid. São Paulo** 2018 jul/set 30(3) 234-45.