



[www4.fsanet.com.br/revista](http://www4.fsanet.com.br/revista)

Revista Saúde em Foco, Teresina, v. 10, n. 1, art. 5, p. 64-80, jan./mar. 2023

ISSN Eletrônico: 2358-7946

<http://dx.doi.org/10.12819/rsf.2023.10.1.5>

## **Impacto do Cirurgião-Dentista na UTI: Revisão de Literatura**

### **Impact of the Dental Surgeon in the UTI: Literature Review**

#### **Ana Clara Silva Sales**

Aluna de graduação do curso de Odontologia do Centro Universitário Newton Paiva

E-mail: [anaclarasilva2001@icloud.com](mailto:anaclarasilva2001@icloud.com)

#### **Andressa Almeida Amaral**

Aluna de graduação do curso de Odontologia do Centro Universitário Newton Paiva

E-mail: [aaamaral3@gmail.com](mailto:aaamaral3@gmail.com)

#### **Bruna Menezes Trindade**

Aluna de graduação do curso de Odontologia do Centro Universitário Newton Paiva

E-mail: [brunam.trindade@hotmail.com](mailto:brunam.trindade@hotmail.com)

#### **Rafaella Ribeiro Pedrosa**

Aluna de graduação do curso de Odontologia do Centro Universitário Newton Paiva

E-mail: [rafaellapedrosa\\_@hotmail.com](mailto:rafaellapedrosa_@hotmail.com)

#### **Raphaela Miranda de Queiroz e Queiroz**

Aluna de graduação do curso de Odontologia do Centro Universitário Newton Paiva

E-mail: [fuqueiroz@hotmail.com](mailto:fuqueiroz@hotmail.com)

---

#### **Endereço: Ana Clara Silva Sales**

Centro Universitário Newton Paiva – Av. Silva Lobo, 1730, Nova Granada, CEP: 30431-262, Belo Horizonte/MG, Brasil.

#### **Endereço: Andressa Almeida Amaral**

Endereço: Centro Universitário Newton Paiva – Av. Silva Lobo, 1730, Nova Granada, CEP: 30431-262, Belo Horizonte/MG, Brasil.

#### **Endereço: Bruna Menezes Trindade**

Endereço: Centro Universitário Newton Paiva – Av. Silva Lobo, 1730, Nova Granada, CEP: 30431-262, Belo Horizonte/MG, Brasil.

#### **Endereço: Rafaella Ribeiro Pedrosa**

Endereço: Centro Universitário Newton Paiva – Av. Silva Lobo, 1730, Nova Granada, CEP: 30431-262, Belo Horizonte/MG, Brasil.

#### **Endereço: Raphaela Miranda de Queiroz e Queiroz**

Endereço: Centro Universitário Newton Paiva – Av. Silva Lobo, 1730, Nova Granada, CEP: 30431-262, Belo Horizonte/MG, Brasil.

**Editor-Chefe: Dr. Tonny Kerley de Alencar Rodrigues**

**Artigo recebido em 29/11/2022. Última versão recebida em 19/01/2023. Aprovado em 20/01/2023.**

**Avaliado pelo sistema Triple Review: a) Desk Review pelo Editor-Chefe; e b) Double Blind Review (avaliação cega por dois avaliadores da área).**

**Revisão: Gramatical, Normativa e de Formatação**



## RESUMO

A odontologia hospitalar é a área da odontologia responsável pela assistência à saúde bucal de pacientes internados em hospitais, unidades de terapia intensiva (UTIs) e também pelo acompanhamento odontológico de pacientes em domicílio. A ampliação das práticas odontológicas em ambiente hospitalar permitiu que os pacientes internados em hospitais pudessem ser assistidos pelo cirurgião-dentista, junto à equipe multidisciplinar na unidade de terapia intensiva. Essa prática proporcionou o acesso a uma conduta importante para a manutenção da saúde bucal diária, o que impacta em uma melhora da resposta sistêmica às terapias médicas instituídas. Sendo assim, o objetivo do presente estudo foi revisar a literatura sobre o manejo odontológico de pacientes hospitalizados em Unidades de Terapia Intensiva e o impacto da melhora da saúde bucal no estado geral do paciente. A metodologia usada resultou numa busca às bases de dados Medline, PubMed, Lilacs, SciELO e Portal Capes, através dos artigos publicados entre o período de janeiro de 2017 a 2022. Foram analisados 20 artigos científicos. Constatou-se pelos estudos avaliados que a participação do cirurgião-dentista na equipe multidisciplinar que assiste os pacientes em Unidades de Terapia Intensiva é de extrema importância e que a manutenção da saúde oral impacta na redução do risco de infecções sistêmicas, no tempo de hospitalização e na redução dos custos hospitalares.

**Palavras-chave:** Cirurgião-Dentista. Odontologia Hospitalar. Unidades de Terapia Intensiva.

## ABSTRACT

Hospital Dentistry is an area of dentistry responsible for oral health care of patients admitted to hospitals, such as in intensive care units (ICUs) and also for dental monitoring of patients at home. The expansion of dental practices in hospital settings has allowed hospitalized patients to be assisted by the dentist with the multidisciplinary team in the intensive care unit. This practice provided access to an important management for the maintenance of daily oral health, which impacts on improving systemic response to medical therapies. Thus, the objective of this study was to review the literature on the dental management of patients hospitalized in Intensive Care Units (ICU) and the impact of improved oral health on the patient's overall status. The methodology used resulted in a search of the databases Medline, PubMed, Lilacs, SciELO and Portal Capes, through articles published between January 2017 and 2022. It was verified by the studies evaluated that the participation of the dentist in the multidisciplinary team that assists patients in Intensive Care Units is of extreme importance, and that maintenance of oral health impacts on reduction of the risk of systemic infections, on hospitalization time and on reduction of hospital costs.

**Keywords:** Dental Surgeon. Hospital Dentistry. Intensive Care Units.

## 1 INTRODUÇÃO

No ambiente hospitalar, o cirurgião-dentista (CD) atua em diversas situações, integrando equipes multidisciplinares e diagnosticando patologias bucais, visando à manutenção da saúde oral e contribuindo para a qualidade de vida do paciente. Nesse contexto, a atuação do CD em uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI) contribui não apenas para a saúde bucal do paciente internado, mas também com o estado geral de saúde desse enfermo, podendo diminuir o tempo de internação e custos hospitalares (BARBOSA, *et al.*, 2020).

A Unidade de Terapia Intensiva é o setor de um hospital responsável pelo atendimento de pacientes graves que necessitam de monitoramento contínuo das equipes multidisciplinares. Nesse local podem ser realizados procedimentos invasivos, o que aumenta as chances de o paciente contrair infecções (MIRANDA, 2018).

Pacientes hospitalizados em uma UTI estão em estado clínico comprometido, e muitos não possuem autonomia para realizar sua higienização básica, incluindo a manutenção da cavidade bucal. A saúde oral debilitada potencializa o risco de novas infecções ou o agravamento de doenças já estabelecidas no enfermo, tais como Pneumonia Nosocomial (PNM), Endocardite Bacteriana e Doença Periodontal (DP) (LOPES, *et al.*, 2022).

Diante do exposto, o presente trabalho tem como objetivo realizar uma revisão de literatura sobre o papel do cirurgião-dentista nas Unidades de Terapia Intensiva bem como a sua atuação na prevenção de doenças e infecções.

## 2 METODOLOGIA

O método utilizado para desenvolver este trabalho foi uma revisão de literatura, na qual foram realizadas consultas em artigos científicos e dissertações, selecionados através de buscas em bases de dados como o Google Acadêmico, Scielo, Revistas Científicas (Revista Eletrônica Interdisciplinar; Revista Interdisciplinar em Saúde; Revista Periodontia; Revista Ciências e Odontologia).

O critério foi utilizar trabalhos publicados a partir de 2017. Foram obtidos 34 artigos e 20 selecionados. A classificação foi feita a partir de observações a respeito de fonte, títulos, ano de publicação e autores.

As palavras-chave utilizadas na busca foram as seguintes: Unidade de Terapia Intensiva, Importância do Cirurgião-Dentista na UTI, Saúde Bucal, Infecções na UTI, Demanda do Dentista no Hospital, Odontologia Hospitalar, Equipe Multidisciplinar na UTI.

### 3 REFERENCIAL TEÓRICO

A Odontologia hospitalar tem como objetivo os cuidados das alterações bucais que demandam procedimentos de equipes multidisciplinares, atuação com os profissionais da saúde envolvidos abordando o paciente como um todo. As condutas odontológicas têm como objetivo a adequação do meio bucal através da eliminação de processos inflamatórios, infecciosos e sintomatologia dolorosa que possam comprometer a saúde geral do enfermo, a partir de um planejamento e execução clínica interdisciplinar (MIRANDA, 2018).

A saúde bucal é parte da saúde geral do indivíduo, segundo a I Conferência Nacional de Saúde Bucal de 1986 e de acordo com o artigo 196 da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, que reconhece a saúde como um direito de todos e dever do Estado. Logo, é direito do cidadão a inserção da odontologia no atendimento hospitalar (BARBOSA, *et al.*, 2020).

A cavidade oral é uma das principais passagens de vírus, bactérias e outros microrganismos do meio externo para o interior do corpo humano. A apropriada higiene bucal ligada ao tratamento odontológico de pacientes na UTI pode diminuir o risco de morte durante a hospitalização (GREPI, *et al.*, 2022).

Segundo o Manual de Odontologia Hospitalar, os cuidados com a saúde bucal na UTI visam à redução da incidência de infecções locais e sistêmicas provenientes da cavidade oral, e a melhoria do controle de pacientes, no intuito de contribuir para a promoção da qualidade de vida dessas pessoas (CURI, *et al.*, 2017).

Segundo o Conselho Federal de Odontologia (CFO), para atuar em ambiente hospitalar, o cirurgião-dentista deve fazer um curso de Odontologia Hospitalar com carga-horária mínima de 350 horas, sendo 30% de aulas práticas, mas destaca que odontólogo clínico tem competência para exercer serviços primários, como a supervisão da rotina de higiene bucal de pacientes críticos. Os estudos brasileiros que quantificaram os benefícios da atuação do cirurgião-dentista na UTI são mínimos, constatando a baixa incidência de contratação desses profissionais pelos hospitais. Entretanto, desde 2010, a Vigilância Sanitária instituiu a Resolução da Diretoria Colegiada N° 7/2010, determinando os requisitos mínimos para o andamento de uma UTI, estipulando entre os serviços essenciais a assessoria

odontológica no leito, e o acompanhamento de pelo menos um dentista na equipe de saúde (BARBOSA, *et al.*, 2020).

Deve-se procurar formalizar diretrizes mais efetivas de atendimento odontológico na UTI, como os cuidados com a higiene oral dos pacientes e outras medidas que possam ser necessárias para prevenir a saúde oral desses. É preciso educação adicional para conscientizar os profissionais da UTI sobre a ligação entre a condição bucal e condição sistêmica dos pacientes, padronizando protocolos de cuidados e promovendo a saúde oral de enfermos na UTI (DOS SANTOS, *et al.*, 2017).

As UTIs foram criadas na década de 1960, com o intuito de reunir os recursos necessários ao paciente crítico, em uma única unidade hospitalar (CURI, *et al.*, 2017). UTI é um local onde se presta assistência qualificada especializada, capaz de tornar mais eficaz o cuidado prestado ao paciente em estado grave. É um ambiente destinado a pacientes em estado grave e com chances de sobrevivência, que requerem monitoramento constante e cuidados mais complexos (MACEDO, *et al.*, 2020).

De modo geral, a UTI promove a recuperação dos pacientes, dando-lhes suporte vital por meio das aparelhagens ali presentes. Os pacientes em UTIs apresentam risco de morte devido à sua doença base, cirurgias graves, ou em consequência de alguma condição adquirida no ambiente hospitalar durante seu período de internação (CHUENGUE, 2020).

Os procedimentos realizados exigem um trabalho em equipe, multidisciplinar, onde a responsabilidade destes é compartilhada entre todos os profissionais da saúde que os executam. Desse modo, trata-se de um ambiente propício para pacientes com necessidades específicas e que necessitam de uma equipe multiprofissional qualificada, composta por médicos, enfermeiros, dentistas, nutricionistas, fisioterapeutas, dentre outros (MACEDO, *et al.*, 2020).

A assistência odontológica aos pacientes internados na UTI foi assegurada através do Ministério da Saúde em 24/02/2010, na resolução Normativa da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) RDC-07, que introduziu a assistência odontológica na equipe multidisciplinar em hospitais com UTI, sejam eles públicos, privados, civis, militares ou filantrópicos. Ademais, foi aprovado por unanimidade, no dia 10/04/2013, na Câmara dos Deputados, o Projeto de Lei (PL) nº 2.776/ 2008, que designa como obrigatória a presença de um dentista nas unidades de terapia intensiva (UTIs) de hospitais públicos e privados (CURI, *et al.*, 2017).

Os pacientes admitidos na UTI frequentemente não contam com assistência à saúde bucal, o que provoca o aumento de problemas relacionados com morbidade e mortalidade

mais elevadas. Uma saúde bucal deficiente pode levar a complicações clínicas, como a disseminação local de infecções, maiores custos da admissão à UTI, e uma maior utilização de medicamentos (BLUM, *et al.*, 2017).

A cavidade bucal apresenta colonização de micro-organismos desde o nascimento do indivíduo até a sua morte. Os biofilmes dentais são produtos do aumento das bactérias na boca do hospedeiro. Nos casos em que o biofilme bucal está relacionado com a higiene precária, encontra-se uma alta concentração de micro-organismos na saliva, acúmulo de placa dental, saburra lingual, em destaque nos pacientes internados na UTI (LONDE, *et al.*, 2017). A saúde bucal influencia diretamente na qualidade de vida do paciente, sendo de grande importância a manutenção da saúde da boca dos pacientes (BARBOSA *et al.*, 2020).

Alterações bucais presentes ou desenvolvidas em pacientes internados podem gerar manifestações importantes devido ao desequilíbrio hemodinâmico que favorece a ocorrência de infecções oportunistas e traumas. (VARJÃO *et al.*, 2021). O indivíduo apresenta-se fragilizado pela doença que o levou à internação. Usualmente, faz o uso de diversos medicamentos, adota uma dieta modificada e, na maioria das vezes, não consegue fazer sua própria higiene bucal, o que pode interferir no processo de melhora do quadro clínico. (RODRIGUES, *et al.*, 2017).

As principais infecções que acometem pacientes internados na UTI devido à precária higienização bucal são:

#### **A. DOENÇA PERIODONTAL:**

As doenças periodontais (DP) são patologias multifatoriais de origem infecciosa, podendo ser assintomáticas e crônicas, que ocorrem devido à exposição do hospedeiro à ação de bactérias que se fixam nos dentes (SPEZZIA, 2019). O início da doença depende do acúmulo de biofilme entre a superfície dental e as margens gengivais, sendo agravada nos pacientes em terapia intensiva que apresentam uma diminuição do fluxo salivar pelo uso de alguns medicamentos e higiene oral deficiente (PEREIRA, 2019).

Os tecidos que envolvem os elementos dentais (periodonto de sustentação e periodonto de proteção) são destruídos por periodontopatógenos específicos. Os mecanismos imunoinflamatórios são ativados, resultando em uma resposta inflamatória, que é decorrente da presença de exotoxinas e lipopolissacarídeos. As DP formam-se em consequência das respostas imunoinflamatórias produzidas pelo hospedeiro, com o objetivo de combater os efeitos causados pela ação do biofilme dentário no meio bucal. Os processos

imunoinflamatórios atuam no intuito de enfrentar a presença do ataque microbiano, protegendo e destruindo a invasão tecidual. Modificações provocadas no periodonto de proteção resultam na gengivite, na sequência e simultaneamente, havendo danos ao periodonto de sustentação, instala-se a periodontite. (SPEZZIA, 2019).

A gengivite é uma doença reversível, causada por alteração patológica inflamatória nos tecidos gengivais. Já a periodontite apresenta caráter irreversível, devido à inflamação provocada no periodonto de sustentação, levando à destruição dos tecidos de suporte dental. As DP são formadas por bactérias, configurando possivelmente um foco de infecção. (SPEZZIA, 2019).

A DP é tida como fator de risco para doenças cardiovasculares. O diagnóstico e o tratamento devem ser precoces, uma vez que as infecções bucais podem ter efeito negativo sobre a saúde geral do paciente (MIRANDA, 2017). Além disso, o aumento dos casos de infecção respiratória nos pacientes hospitalizados está associado ao predomínio de doenças periodontais (BARBOSA, *et al.*, 2019).

## **B ENDOCARDITE BACTERIANA:**

A endocardite bacteriana é uma infecção que acomete o endocárdio valvar e é capaz de comprometer outras estruturas do coração. Trata-se de uma patologia rara que causa sequelas e que leva o paciente a óbito. Inúmeras bactérias da cavidade bucal têm relação de intimidade com essa etiologia (LOPES, *et al.*, 2022).

Em pacientes com risco de desenvolver endocardite bacteriana com presença de periodontite e de higienização bucal insatisfatória, a antibioticoterapia profilática deve ser realizada antes de procedimentos invasivos realizados em âmbito hospitalar (MIRANDA, 2018).

Pacientes cardiopatas que serão submetidos a trocas de válvulas cardíacas precisam de medidas odontológicas voltadas à adequação do meio bucal para que não sejam acometidos pela endocardite bacteriana. Em alguns pacientes, a bacteremia, ou seja, a entrada de bactérias no sangue, é ocasionada por procedimentos dentais (incluindo também a escovação), podendo causar endocardite bacteriana. A não realização de condutas mínimas de intervenção odontológica preventiva pode levar a complicações graves e comprometimentos sistêmicos, afetando na recuperação do paciente hospitalizado e na sua qualidade de vida. (MIRANDA, 2018).

## **PNEUMONIA ASSOCIADA À VENTILAÇÃO MECÂNICA:**

A pneumonia é uma doença inflamatória aguda, que acomete os pulmões e que afeta os tecidos, como: brônquios respiratórios, alvéolos e os interstícios. Ela ocasiona uma diminuição das trocas gasosas, acarretando um quadro de insuficiência respiratória rápida e progressiva. A pneumonia nosocomial (PNM) é causada pela invasão bacteriana no trato respiratório inferior por meio da aspiração de secreção presente na orofaringe, por inalação de aerossóis contaminados ou, menos frequente, por disseminação hematogênica que pode ocorrer devido ao grande número de bactérias provenientes de infecção periodontal originada de um foco à distância (MIRANDA, *et al.* 2018).

Ao longo do tratamento na UTI, os pacientes ficam com a cavidade bucal aberta, devido à utilização do tubo orotraqueal (TOT), deixando-a exposta. Ao completar 48 horas de internação na UTI, os pacientes começam a mostrar alterações na microbiota da cavidade bucal. (LOPES, *et al.*, 2022).

É considerada a segunda infecção hospitalar mais comum e a causa mais habitual de morte entre as infecções adquiridas em hospitais (LONDE, *et al.*, 2017).

Para obter um diagnóstico da pneumonia associada à ventilação mecânica, é necessário realizar exames de imagem e laboratoriais, exames dos líquidos coletados na cavidade bucal e no tubo para avaliar o aparecimento de secreções purulentas, além da verificação da temperatura axilar do paciente. A Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) estabelece esses critérios para confirmar a Pneumonia associada à ventilação mecânica (PAV) (LOPES, *et al.*, 2022).

No âmbito hospitalar, a higienização bucal é importante, pois, caso contrário, ocorre retenção de microrganismos Gram-negativos no biofilme dentário, e possível aparecimento de infecções situadas no trato respiratório. Frequentemente, convive-se com deficiente higienização oral em indivíduos em situação de internação em UTI, incrementando o biofilme dentário com patógenos respiratórios. Os microrganismos instalados no meio bucal podem ser aspirados, indo para os pulmões, de forma a prejudicar o desempenho normal da defesa imunológica dos indivíduos. A presença de patógenos respiratórios no biofilme dentário age como fator adjuvante para o acometimento pela Pneumonia Nosocomial (SPEZZIA, 2019). Estudos sobre o exercício da prática odontológica hospitalar correlacionam a influência de doenças bucais sobre a etiopatogenia de inúmeras enfermidades sistêmicas, tais como doenças cardíacas coronárias, endocardite bacteriana e infecções respiratórias. Tem sido descrito um



aumento da demanda pelos serviços do cirurgião-dentista nas atividades clínicas e educacionais para a promoção de saúde bucal nas UTIs (MIRANDA, 2018).

A manutenção da saúde bucal dos pacientes em UTIs é essencial para evitar a propagação de bactérias e fungos que, além de desfavorecer a saúde bucal e o bem-estar, pode acometer outros órgãos e sistemas, afrontando o quadro clínico e, por consequência, estendendo a hospitalização nessa unidade intensiva (TENÓRIO, *et al.*, 2021).

A principal ação do cirurgião-dentista no ambiente hospitalar é a eliminação de focos de infecção, processo inflamatório e dor decorrentes de problemas orais que interfiram diretamente na saúde sistêmica de pacientes internados nas UTIs, a destacar uma possível relação com a redução do índice de infecções hospitalares, como a PNM (adquirida após a internação) (PEREIRA, 2019). Ressaltar a importância dos cuidados odontológicos para pacientes, desde o diagnóstico, controle, planejamento e execução de procedimentos, contribui para a melhora da condição oral e diminuição de microrganismos orais, colonizando os demais sistemas do corpo humano (VARJÃO, *et al.*, 2021).

A higiene bucal deficiente nos pacientes internados é decorrente de vários fatores, tais como a redução na ingestão de alimentos duros e fibrosos, diminuição do movimento da língua e das bochechas, menor fluxo salivar devido ao uso de alguns medicamentos, sangramento espontâneo da mucosa bucal, bem como o aparecimento de ressecamento e fissuras labiais (OLIVEIRA, *et al.*, 2019). Dessa forma, a avaliação da condição bucal e necessidade de tratamento odontológico em pacientes internados requer a assessoria por um Cirurgião-dentista habilitado em Odontologia Hospitalar. É de suma importância o papel da Odontologia para a verificação da existência de biofilme bucal, doença periodontal, presença de cáries, lesões bucais precursoras de infecções virais e fúngicas e demais alterações bucais que podem gerar perigo ou incômodo ao enfermo (LONDE, *et al.*, 2017).

Nesse contexto, a higienização bucal do paciente internado deve ser realizada no mínimo a cada 12 horas. A técnica apresentada para higiene bucal consiste em realizar avaliação da pressão do cuff nos pacientes que estão com tubo orotraqueal (sendo o nível ideal da pressão 25 a 30 mmHg do cuff que se encontra na parte inferior do dispositivo em contato com a traqueia, realizando uma vedação). Após os testes, deve-se usar uma escova macia ou infantil, banhar a escova na clorexidina 0,12%, colocar nas superfícies da cavidade bucal em movimentações posterior-anterior. Finalmente, deve-se administrar 10 ml de clorexidina 0,12%, aguardar 30 segundos, iniciar aspiração do material administrado na cavidade bucal e sobre o cuff (LOPES, *et al.*, 2022).

Técnicas de higiene bucal, tais como a escovação, o uso de clorexidina e aspiração, que consistem em uma estratégia simples, são capazes de diminuir as taxas de infecções, fato que confirma ainda mais ser de suma importância a inclusão de um cirurgião-dentista dentro de um ambiente hospitalar (GONÇALVES, *et al.*, 2021).

Tem sido recomendado que a higienização bucal de pacientes com nível de consciência reduzida seja realizada quatro vezes ao dia, com o objetivo de prevenir o ressecamento das mucosas e de diagnosticar lesões provocadas por procedimentos invasivos como intubação traqueal (DOS SANTOS, *et al.*, 2017). A higienização deverá sempre ser feita da região posterior para a anterior, buscando evitar a transferência bacteriana da cavidade bucal para a orofaringe, para conservar sempre a cavidade bucal limpa, diminuindo a colonização da orofaringe e, dessa forma, evitando a contaminação da traqueia (DOS SANTOS, *et al.*, 2017).

A assistência odontológica no leito impacta na relação cíclica de doenças sistêmicas que ocasionam alterações na cavidade oral e de doenças bucais que promovem complicações nas doenças sistêmicas (BARBOSA, *et al.*, 2020). O procedimento de higiene bucal na UTI pode apresentar desconforto tanto para o paciente quanto para o profissional, no momento de sua realização, pois não é tão fácil como pode parecer. (LOPES, 2022).

Para que haja a redução dos índices de PNM, é necessária a implementação de vários fatores, tais como higienização das mãos pelos profissionais, cuidados de decúbito elevado do paciente, aspiração frequente da cavidade bucal, assistência odontológica e execução de protocolo de higiene bucal. Tais autores asseguram que o estabelecimento de um protocolo padronizado de higiene bucal em pacientes entubados assistidos na UTI é considerado seguro, eficiente, de baixo custo e capaz de proporcionar a saúde bucal (OLIVEIRA, *et al.*, 2019).

Desse modo, a inserção do profissional de odontologia na equipe multidisciplinar é primordial para a recuperação do paciente hospitalizado. A sua presença nas equipes interdisciplinares nas UTIs assegura o tratamento global e integral do paciente, melhorando a qualidade de vida desses indivíduos e reduzindo os riscos de infecções (BARBOSA, *et al.*, 2020).

A Odontologia vem conquistando cada vez mais o seu espaço no ambiente hospitalar, principalmente nas Unidades de Terapia Intensiva. A atuação do cirurgião-dentista abrange aspecto terapêutico, preventivo e reabilitador. As ações de prevenção envolvem, especialmente, a implementação de visitas diárias contemplando o exame físico intrabucal e protocolos de higienização bucal. Além disso, o cirurgião-dentista é o profissional mais preparado para fazer o diagnóstico de patologias bucais e, com relação à terapêutica, diversas

situações clínicas necessitam de adaptações e tratamento de complicações bucais, os quais são procedimentos necessários para promover o conforto e a qualidade de vida dos pacientes (CURI, *et al.*, 2017).

Tem sido relatado que os tratamentos odontológicos em pacientes hospitalizados bem como ações de promoção de saúde têm colaborado para a prevenção e melhora da condição sistêmica do paciente, amenizando a incidência de infecções respiratórias, reduzindo a necessidade de antibióticos sistêmicos, conseqüentemente, diminuindo a mortalidade, resultando em uma considerável economia. Dessa forma, a prevenção das infecções nas UTIs, especialmente das pneumonias, devido à inserção e participação da Odontologia na equipe multidisciplinar de saúde, tem contribuído para reduzir quadros de septicemia grave (DOS SANTOS, *et al.*, 2017).

A equipe de enfermagem, muitas vezes, não realiza higiene bucal dos pacientes que estão internados na UTI, existindo uma falta de capacitação dessa para identificar alterações que podem surgir na cavidade bucal. Dessa forma, torna-se de grande necessidade o acompanhamento de um cirurgião-dentista para auxiliar a equipe nos procedimentos, para a orientação correta de como devem ser feitos esses procedimentos. Existe, então, a necessidade de capacitação dos colaboradores para executar a higienização bucal de qualidade para o paciente, durante seu período de internação (LOPES, *et al.*, 2019).

Assim sendo, os principais problemas encontrados pelo cirurgião-dentista, na maioria dos hospitais, são a falta de treinamento da equipe hospitalar e pouca interação entre os profissionais sobre a temática saúde bucal e sua relação com a saúde sistêmica do indivíduo (MIRANDA, 2018).

No Brasil, a classe da odontologia ainda caminha para provar as vantagens do CD no hospital, como a contribuição no diagnóstico de doenças, redução da infecção hospitalar, de custos e tempo de internamento hospitalar. Contudo, os estudos epidemiológicos são escassos, em parte porque o movimento da odontologia hospitalar é muito recente, ela só foi impulsionada pelas Resoluções 63/2005, 162 e 163 de 2015, que inserem o CD como profissional competente para atuar em hospitais (BARBOSA, *et al.*, 2020).

Apesar da aprovação do Projeto de Lei no 2.776/2008, que atua estabelecendo a obrigatoriedade do serviço de profissionais de odontologia nas unidades hospitalares e outras providências, ainda há hospitais que não cumprem tal determinação, estando abaixo do esperado o número de profissionais contratados com relação ao número de hospitais (DOS SANTOS, *et al.*, 2017)

Hospitais públicos tendem a contratar profissionais, enquanto nos hospitais privados, a maioria dos profissionais da odontologia são terceirizados ou liberal sob demanda (BLUM, 2018).

A presença do Cirurgião-Dentista nos hospitais ainda é pouco exposta, até mesmo entre os profissionais das equipes hospitalares. Assim, é necessário mudar alguns paradigmas, procurando uma maior divulgação da atuação do cirurgião-dentista nos hospitais e os órgãos responsáveis por essa área, aplicar-se uma fiscalização adequada, averiguando se está sendo obedecida essa atuação e quais as condições em que os profissionais exercem as atividades de higiene oral (PEREIRA, 2019). Infecções hospitalares ampliam o período de hospitalização, o índice de morbimortalidade e aumentam o custo hospitalar, sendo que, quanto à Pneumonia Nosocomial (PNM), acontecem de cinco a dez casos a cada mil internações hospitalares. A quantidade de mortes que não teriam acontecido na ausência de infecções é de 33 a 50%, alongando o tempo de internação de 7 a 9, assim como o custo de tratamento (PEREIRA, 2019). Complicações de infecções nosocomiais, endocardite bacteriana, pneumonia e doença periodontal provocam impacto nos custos hospitalares (PEREIRA, 2019). O risco de desenvolver a PNM aumenta com o uso de ventilação mecânica, além de prolongar em média por 5-9 dias o tempo de hospitalização dos pacientes, o que contribui para o aumento expressivo nos custos do hospital e, conseqüentemente, para o paciente. (LONDE, et al., 2017). Com a presença do CD no âmbito hospitalar, observa-se o decréscimo no índice de pneumonia nosocomial e a redução do tempo de internação (BARBOSA *et al.*, 2020).

#### 4 RESULTADO E DISCUSSÃO

Foram revisados 20 artigos científicos publicados entre os anos 2017 e 2022.

De acordo com Rodrigues, Malachias e Pacheco (2017), a saúde bucal é essencial para a qualidade de vida e para a saúde geral de indivíduos hospitalizados. No entanto, diante do contexto hospitalar, Blum *et al.* (2017) revelam que a falta de um protocolo de cuidados à saúde bucal bem estabelecido e de programas de treinamento leva a equipe de enfermagem à incapacidade para enfrentar os problemas de saúde bucal. Diante disso, os autores reforçam que a presença de um cirurgião-dentista para avaliar as questões de saúde bucal nos pacientes da UTI poderia minimizar tais problemas.

Segundo a resolução da ANVISA RDC Nº 7, de 24 de fevereiro de 2010, as UTIs devem garantir ao paciente, à borda dos leitos, diversos serviços assistenciais, sendo eles particulares ou terceirizados, como a assistência odontológica (ANVISA, 2010). Entretanto, o

estudo de Varjão et al. (2021) evidenciou que não há presença do cirurgião-dentista em todas as UTIs, o que é crítico e preocupante.

Para Santos *et al.* (2016), a inserção de um cirurgião-dentista na equipe da UTI contribui muito com os tratamentos de doenças bucais, incluindo os casos de urgências e emergências. Isso porque, ainda segundo os autores, os pacientes que estão na UTI se encontram debilitados e acabam sendo incapazes de realizar a sua própria higiene bucal.

Lopes e Barcelos (2022) enfatizam que os profissionais que trabalham em ambiente hospitalar, muitas vezes, são negligentes nos cuidados a serem prestados aos pacientes internados em UTI, principalmente com a higienização bucal, que é fundamental e contribui para minimizar os riscos de infecções. O estudo ainda evidencia que o cirurgião-dentista inserido na unidade de terapia intensiva contribui com uma assistência de qualidade ao paciente, minimizando patologias causadas pelas infecções oportunistas.

Macedo *et al.* (2020) frisam o quanto é importante detectar todas as afecções bucais durante a hospitalização do indivíduo, pois isso possibilitará um melhor manejo e tratamento das alterações que podem ocorrer na cavidade oral. De acordo com esses autores, a detecção precoce de afecções bucais auxilia na escolha do tratamento adequado, a fim de não trazer mais agravos à saúde do paciente. Corroborando, Pereira e Baseiredo (2018) propõem que a constatação precoce e controle de alterações orais em pacientes de UTIs podem evitar complicações locais e sistêmicas, favorecendo a integralidade no atendimento de pacientes sistemicamente comprometidos.

Santos *et al.* (2016) destacaram em seu estudo que a participação da Odontologia na equipe multidisciplinar de saúde é de fundamental importância para a prevenção das infecções nas UTI, especialmente as pneumonias, colaborando para reduzir quadros de septicemia grave.

A pneumonia nosocomial, que é um grave problema de saúde pública, onera o Estado devido aos gastos dispendidos para o seu tratamento, envolvendo inclusive internações hospitalares. Segundo Spezzia (2019), uma abordagem odontológica preventiva promove uma relação custo-benefício satisfatória, uma vez que pode agir minimizando o relacionamento da pneumonia com a ação do biofilme dentário e da doença periodontal.

Em concordância, Oliveira e Wahuri (2019) afirmam que a atuação do cirurgião dentista na UTI é de fundamental importância para a prevenção de infecções, em especial a pneumonia associada à ventilação mecânica, além de reduzir o tempo de internação e os gastos hospitalares. Ademais, ainda segundo os autores, também exerce papel importante em relação ao conhecimento e orientação preventiva.

Curi *et al.* (2017) também ressalta a importância de um planejamento interdisciplinar na assistência do paciente crítico, valorizando o trabalho do cirurgião-dentista em UTIs. Além disso, Barbosa *et al.* (2020) destaca a necessidade de mais pesquisas e ensaios clínicos que verifiquem o impacto da higiene oral de pacientes sob ventilação mecânica, sendo que essa higiene oral deve ser supervisionada pelo cirurgião-dentista na equipe de saúde da UTI.

Conforme Miranda (2018), o cirurgião-dentista deve promover a saúde geral do indivíduo hospitalizado, a partir de planejamentos interdisciplinares com os demais profissionais da saúde, avaliando as principais necessidades dos pacientes e contribuindo na qualidade de vida desses indivíduos. Para isso, ainda segundo o autor, é necessário treinamento e capacitação de toda a equipe hospitalar, além da implementação de protocolos específicos sobre essa temática em todos os hospitais.

Gonçalves *et al.* (2021) e Tenório *et al.* (2021) enfatizam que o âmbito hospitalar abrange uma variedade de profissionais da área da saúde que se empenham em atuar no combate de doenças sistêmicas ou provocadas de um determinado paciente, tendo o cirurgião-dentista se tornado cada vez mais necessário em UTIs. Amaral *et al.* (2018) complementam e afirmam, mediante pesquisa realizada, que os pacientes compreendem a necessidade do cirurgião-dentista em âmbito hospitalar, reconhecendo o quanto a presença desse profissional pode favorecer o quadro clínico dos indivíduos internados.

No entanto, Sousa *et al.* (2014) revelam que a odontologia hospitalar enfrenta dificuldades que vão além do domínio profissional, que vai desde o desafio do cirurgião-dentista sair de sua zona de conforto em consultórios, até a necessidade de sua aceitação no ambiente hospitalar junto à equipe multidisciplinar.

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A participação de um cirurgião-dentista na equipe multiprofissional de uma UTI é de extrema importância para avaliar e acompanhar a saúde bucal dos pacientes, em especial, os pacientes sob ventilação mecânica.

Quando acompanhados devidamente por um profissional habilitado em odontologia hospitalar, os enfermos terão uma correta higienização da cavidade bucal, minimizando as chances de infecções e doenças causadas por micro-organismos que se colonizam nesse ambiente, acarretando na diminuição do tempo e dos gastos de internação.

## REFERÊNCIAS

VARJÃO, L. S *et al.* A inclusão do cirurgião dentista na UTI pela visão da equipe multidisciplinar. **Revista Eletrônica Interdisciplinar**, Barra do Garças –MT, Brasil, Volume: 13, Número:1, Páginas 122-134, Ano 2021. Disponível em: <http://revista.sear.com.br/rei/article/view/225/231>. Acesso em: 31 de março de 2022.

TENÓRIO, L. M. F. *et al.* Dentista na Unidade de Terapia Intensiva. **Brazilian Journal of Health Review**, Curitiba, v.4, n.6, p. 23771-23776 nov./dec. 2021. Disponível em: <https://brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/download/38950/pdf>. Acesso em: 31 de março de 2022.

OLIVEIRA, I. F; WAHURI, N. S. **Atuação do cirurgião dentista em UTI: diminui o risco de pneumonia associada a ventilação mecânica.** Uberaba-MG, 2019. Disponível em: <https://repositorio.uniube.br/bitstream/123456789/993/1/ATUAÇÃO%20DO%20CIRURGIÃO%20O%20DENTISTA%20EM%20UTI%20%20DIMINUI%20O%20RISCO%20DE%20PNEUMONIA%20ASSOCIADA%20A%20VENTILAÇÃO%20MECÂNICA.pdf>. Acesso em: 31 de março de 2022.

GONÇALVES, M. A. M *et al.* A importância da atuação do cirurgião dentista na equipe multiprofissional em unidades de terapia intensiva (UTI): revisão de literatura. **Revista Interdisciplinar em Saúde**, Cajazeiras, 8 (único): páginas 1094-1105, 2021. Disponível em: [https://web.archive.org/web/20211212091502id\\_/https://www.interdisciplinaremsaude.com.br/Volume\\_29/Trabalho\\_82\\_2021.pdf](https://web.archive.org/web/20211212091502id_/https://www.interdisciplinaremsaude.com.br/Volume_29/Trabalho_82_2021.pdf). Acesso em: 31 de março de 2022.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PERIODONTOLOGIA. **Revista Periodontia**. SPEZZIA, Sérgio. Pneumonia nosocomial, biofilme dentário e doenças periodontais. Volume 29, Número 02, páginas 65-72, junho de 2019. Disponível em: [http://www.interativamix.com.br/SOBRAPE/arquivos/2019/junho/REVPERIO\\_JUNHO\\_2019\\_PUBL\\_SITE\\_PAG-65\\_A\\_72%20-%2026-07-2019.pdf](http://www.interativamix.com.br/SOBRAPE/arquivos/2019/junho/REVPERIO_JUNHO_2019_PUBL_SITE_PAG-65_A_72%20-%2026-07-2019.pdf). Acesso em: 31 de março de 2022.

AMARAL, C. O. F. *et al.* The importance of hospital dentistry: oral health status in hospitalized patients. **RGO, Rev Gaúch Odontol**; 66(1):35-41, 2018 Jan-Mar. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgo/a/3t64zChkMLCzStWkSZt4Cbr/?format=pdf&lang=en>. Acesso em: 31 de março de 2022.

BLUM, D. F. C *et al.* A atuação da Odontologia em unidades de terapia intensiva no Brasil. **Rev Bras Ter Intensiva**. 2018;30(3):327-332. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbti/a/WVkdwhBcJHx7ZXHxShQVZsm/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 31 de março de 2022.

MIRANDA, A F. Odontologia Hospitalar: Unidades de Internação, Centro Cirúrgico e Unidade de Terapia Intensiva. **Revista Ciências e Odontologia**, volume 2(2), páginas 5-13, ano 2018. Disponível em: <http://revistas.icesp.br/index.php/RCO/article/download/283/282>. Acesso em: 31 de março de 2022.

RODRIGUES, A. L. S; MALACHIAS, R. C; PACHECO, C. M. F. A importância da saúde bucal em pacientes hospitalizados: uma revisão. **Rev. Odontol. Univ. Cid.** São Paulo, volume 29(3), páginas 243-248, set-dez 2017. Disponível em:

<https://publicacoes.unucid.edu.br/index.php/revistadaodontologia/article/viewFile/629/587>. Acesso em: 31 de março de 2021.

CHUENGUE, E. K. U. Pneumonia Nosocomial: a importância dos cuidados bucais em pacientes hospitalizados em UTI. **Sanar Saúde**, 23 de junho de 2020. Disponível em: <https://www.sanarsaude.com/portal/residencias/artigos-noticias/colunistaodontologia-pneumonia-nosocomial-cuidados-bucais-de-pacientes-em-uti>. Acesso em: 31 de março de 2022.

GREPI, G. *et al.* Cuidados odontológicos na UTI podem reduzir risco de morte durante a hospitalização. **Jornal da USP**, 2022. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/cuidados-odontologicos-na-uti-podem-reduzirrisco-de-morte-durante-a-hospitalizacao/>. Acesso em: 31 de março de 2022.

BARBOSA, L. S; SILVA, M. Graças. **A importância do cirurgião dentista na UTI: revisão de literatura.** 2020. Tese de Doutorado. Disponível em: [http://repositorio.unifametro.edu.br/bitstream/123456789/410/1/LUCIVANDA%20SOARES%20BARBOSA%20MARIA%20DAS%20GRA%c3%87AS%20DA%20SILVA\\_TCC.pdf](http://repositorio.unifametro.edu.br/bitstream/123456789/410/1/LUCIVANDA%20SOARES%20BARBOSA%20MARIA%20DAS%20GRA%c3%87AS%20DA%20SILVA_TCC.pdf) . Acesso em: 24 de maio de 2022.

BARBOSA, L. M *et al.* Importância do Cirurgião-Dentista no âmbito hospitalar: revisão narrativa da literatura. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 9, p. e575997622-e575997622, 2020. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/7622/6766> . Acesso em: 24 de maio de 2022.

CURI, M. M *et al.* Lesão traumática severa em paciente internado em UTI. *Salusvita*, v.36, n. 3, p. 725-735, 2017. Disponível em: [https://secure.unisagrado.edu.br/static/biblioteca/salusvita/salusvita\\_v36\\_n3\\_2017\\_art\\_07.pdf](https://secure.unisagrado.edu.br/static/biblioteca/salusvita/salusvita_v36_n3_2017_art_07.pdf) . Acesso em: 24 de Maio de 2022

DOS SANTOS, T. B et al. **A inserção da Odontologia em Unidades de Terapia Intensiva.** *Journal of Health Sciences*, v. 19, n. 2, p. 83-88, 2017. Disponível em: [https://www.researchgate.net/profile/Ricardo-Almeida-10/publication/319279882\\_A\\_Insercao\\_da\\_Odontologia\\_em\\_Unidades\\_de\\_Terapia\\_Intensiva/links/5b2bc6830f7e9b0df5b9bfae/A-Insercao-da-Odontologia-em-Unidades-de-TerapiaIntensiva.pdf?origin=publication\\_detail](https://www.researchgate.net/profile/Ricardo-Almeida-10/publication/319279882_A_Insercao_da_Odontologia_em_Unidades_de_Terapia_Intensiva/links/5b2bc6830f7e9b0df5b9bfae/A-Insercao-da-Odontologia-em-Unidades-de-TerapiaIntensiva.pdf?origin=publication_detail) . Acesso em: 26 de Maio de 2022.

PEREIRA, K. O. R. **A atuação do cirurgião-dentista na prevenção da PNM na UTI.** 2019. Disponível em: [https://dspace.uniceplac.edu.br/bitstream/123456789/145/1/Karina\\_Oliveira\\_010306.pdf](https://dspace.uniceplac.edu.br/bitstream/123456789/145/1/Karina_Oliveira_010306.pdf) . Acesso em: 26 de maio de 2022.

LONDE, L. P *et al.* **Pneumonia Nosocomial e sua relação com a saúde bucal.** *Revista Ciências e Odontologia*, v. 1, n. 1, p. 24-28, 2017. Disponível em: <http://revistas.icesp.br/index.php/RCO/article/viewFile/141/107> . Acesso em: 26 de maio de 2022.

BLUM, D. F. C *et al.* Influência da presença de profissionais em odontologia e protocolos para assistência à saúde bucal na equipe de enfermagem da unidade de terapia intensiva. Estudo de levantamento. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**, v. 29, p. 391-393, 2017.



Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbti/a/pgsnN55qHm95PTqnCfj94dy/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 26 de maio de 2022.

LOPES, F. L. A. R.; DE CARVALHO BARCELOS, A. M. A importância da higienização bucal em pacientes intubados na UTI. **Revista IberoAmericana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 8, n. 2, p. 881-894, 2022. Disponível em: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/4244/1638>. Acesso em: 26 de maio de 2022.

MACEDO, M. M *et al.* Perfil bucal de pacientes internados em uti adulto. **Revista Rede de Cuidados em saúde**, v. 14, n. 2, 2020. Disponível em: <http://publicacoes.unigranrio.edu.br/index.php/racs/article/view/6627/3328>. Acesso em: 26 de maio de 2022.

#### Como Referenciar este Artigo, conforme ABNT:

SALES, A. C. S; AMARAL, A. A; TRINDADE, B. M; PEDROSA, R. R; QUEIROZ, R. M. Q. Impacto do Cirurgião-Dentista na Uti: Revisão de Literatura. **Rev. Saúde em Foco**, Teresina, v. 10, n. 1, art. 5, p. 64-80, jan./mar. 2023.

Contribuição dos Autores	A. C. S. Sales	A. A. Amaral	B. M. Trindade	R. R. Pedrosa	R. M. Q. Queiroz
1) concepção e planejamento.	X	X	X	X	X
2) análise e interpretação dos dados.	X	X	X	X	X
3) elaboração do rascunho ou na revisão crítica do conteúdo.	X	X	X	X	X
4) participação na aprovação da versão final do manuscrito.	X	X	X	X	X