

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS DO ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO PARA PREVENÇÃO DE CUIDADOS À PNEUMONIA ASSOCIADA À VENTILAÇÃO MECÂNICA: UMA REVISÃO DE LITERATURA.

Larissa de Aguiar ¹

Mailza Almeida de Oliveira ²

Adriana Bertolo Couto ³

1 Graduanda do curso de Odontologia do Instituto Municipal de Ensino Superior de Catanduva (IMES).

2 Graduanda do curso de Odontologia do Instituto Municipal de Ensino Superior de Catanduva (IMES).

3 Especialização em Odontopediatria

Autor de Correspondência:

Adriana Bertolo Couto

E-mail: dricabcouto@gmail.com

Instituto Municipal de Ensino Superior - IMES Catanduva - SP. Avenida Daniel Dalto, s/n - Rodovia

Washington Luis 310 - Km 382 - Cx Postal 86 - CEP 15800-970 - Catanduva - SP.

RESUMO

A Unidade de Terapia Intensiva atua com monitoramento de 24 horas por dia, com vigilância constante voltada ao suporte de vida, com grande tecnologia, conhecimento, minuciosidade aos detalhes e um extremo cuidado ao paciente crítico e também de médio risco que precisa ser melhor assistido para evitar complicações e agravos que favorecem seu risco de morte o mesmo é visto pela sua integralidade, dessa forma, a equipe multidisciplinar é imprescindível, atua em conjunto para realizar benefícios e propósitos para melhorar a situação de saúde do paciente, tendo como objetivo resultados que sejam os mais satisfatórios possíveis. A elaboração deste estudo foi simbolizar a importância do profissional cirurgião-dentista para executar o seu trabalho compondo a equipe multidisciplinar, com capacidade de reduzir os focos de infecções ativos na cavidade oral, cooperando para um melhor prognóstico do tratamento, visto que a falta de uma adequada higienização da cavidade oral contribui com danos à saúde em geral do indivíduo causando a piora do quadro clínico, podendo acometer os outros demais órgãos por consequência disso, aumenta o período de internação do paciente, devido consequências advindas respiratórias, a principal delas: Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica (PAVM) que é considerada uma das principais infecções relacionadas a assistência à saúde com índices cada vez mais elevados em uma UTI, contribuindo para aumento das taxas de óbito, desta maneira a importância da implementação do Protocolos Operacionais Padrões desenvolvidos pelo profissional de Odontologia para prevenção e cuidados a Pneumonia Associada a Ventilação Mecânica.

Palavras-chaves: Unidade de Terapia Intensiva, Pneumonia Associada à ventilação mecânica, Odontologia Hospitalar, Protocolos de Atendimento Odontológico em UTI.

ABSTRACT

The Intensive Care Unit works with 24-hour monitoring, with constant surveillance focused on life support, with great technology, knowledge, thoroughness in detail and extreme care for critical and medium-risk patients who need to be better assisted to avoid complications and injuries that favor your risk of death. However, we know that the patient is seen for his integrity, therefore, the multidisciplinary team is essential, it works together to achieve benefits and purposes to improve the patient's health situation, with the objective of results that are as satisfactory as possible. The elaboration of this study was to symbolize the importance of the dental surgeon professional to perform his work, composing the multidisciplinary team, with capacity to reduce the foci of active infections in the oral cavity, cooperating for a better prognosis of the treatment, since the lack of a Proper hygiene of the oral cavity contributes to damage to the general health of the individual, causing the worsening of the clinical condition, which may affect other organs. to Mechanical Ventilation (PAVM) which is considered one of the

INTRODUÇÃO

A região estomatognática é uma área que possui exposição a uma ampla variedade de microrganismos patogênicos que são responsáveis pelas infecções advinda da cavidade oral que não assistida de forma ideal pode provocar uma infecção sistêmica acometidas nos pacientes que estão sob cuidados hospitalares (LEMOS et al., 2022).

A ANVISA preconiza a higiene oral como parte das medidas preventivas que deve contar com a coparticipação de todos envolvidos, principalmente da equipe de enfermagem, visto que a maioria dos hospitais ainda não possuem cirurgiões-dentistas habilitados em odontologia hospitalar como parte da equipe (OLIVEIRA et al., 2016).

A atuação do cirurgião-dentista na Unidade de Terapia Intensiva possui um potencial bastante elevado, pois o mesmo é habilitado pelo Conselho Federal de Odontologia para exercer atividade em âmbito hospitalar, sendo assim, consegue assegurar uma atenção odontológica correta e necessária reduzindo possíveis riscos aos pacientes que estão sob ventilação mecânica invasiva. Este profissional, possui uma adequação para observar os sintomas iniciais que podem se manifestar primeiramente na cavidade oral contribuindo para o agravamento do quadro clínico do paciente (VIANNA, 2019).

A Odontologia hospitalar trabalha em uma equipe multidisciplinar visando o tratamento global do paciente evitando infecções hospitalares relacionadas ao sistema estomatognático principalmente as infecções respiratórias que prejudicam a recuperação do paciente, diminuição do tempo de internação e do uso de medicamentos pelo paciente enfermo, contribuindo de forma efetiva para o seu bem estar e dignidade. Esta alternativa possui um melhor custo benefício (pois se atua no nível primário de prevenção) sendo simples, viável e de extrema importância e necessidade (GOMES et al., 2019).

Foram publicadas pela ANVISA uma série de recomendações para a Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde para incorporar as medidas de Prevenção de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde, ressaltando a classe de Odontologia Atividades Diárias de Higiene Bucal (ADHB), com evidências da importância dos cuidados e atendimentos bucais a pacientes admitidos na Unidade de Terapia Intensiva em especial a Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica, que é uma importante causa de mortalidade (VIANNA, 2019).

Os protocolos de saúde bucal se baseiam principalmente na remoção do biofilme dos dentes ou das próteses (ou ambos), hidratação contínua da mucosa oral e limpeza da mucosa bucal. Essas práticas são facilitadas pelo uso de escovas de dente e produtos como digluconato de clorexidina, dentifrícios fluoretados ou géis para boca seca. Deve-se incluir este tipo de protocolo com colaboração regular dos profissionais de odontologia e fornecer um programa de formação contínua para a equipe de enfermagem (Gil- MONTAYA et al., 2006).

O objetivo deste trabalho foi enfatizar a importância do Cirurgião-dentista compondo a equipe multidisciplinar na Unidade de Terapia Intensiva, dos quais seus cuidados e atuações minimizam-se a disseminação de patógenos da cavidade bucal que possam causar problemas respiratórios adquiridos que muitos deles contribuem ao óbito.

MATERIAIS E MÉTODOS

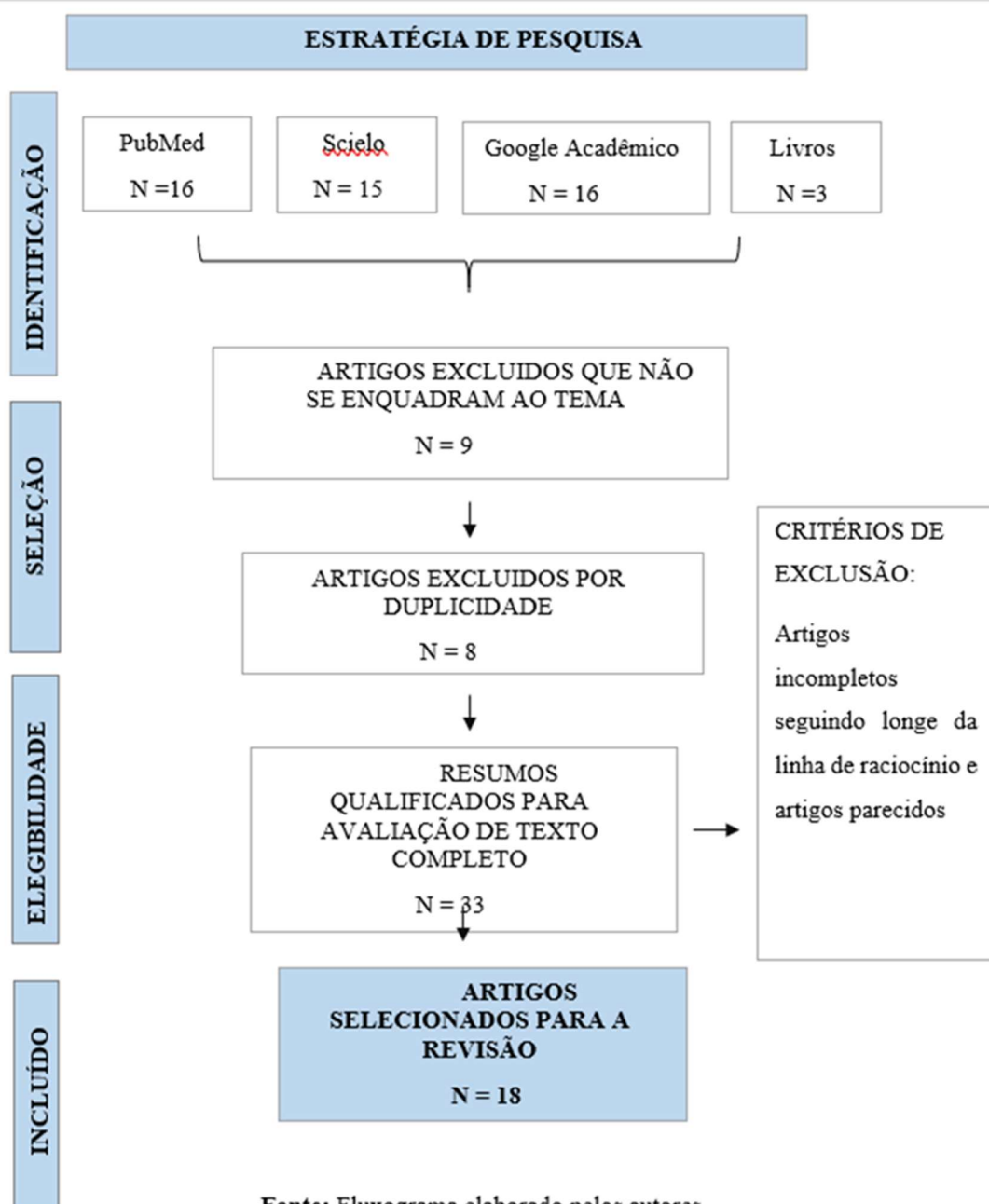
As buscas bibliográficas foram realizadas em bases de dados da literatura específica nas fontes PubMed, SciELO, Google Acadêmico e em Livros, referente ao profissional cirurgião-dentista no âmbito hospitalar, seus cuidados e atuação na UTI, visando sua importância na execução do seu trabalho na equipe multidisciplinar para a prevenção da Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica.

Os critérios de inclusão foram artigos completos publicados entre 2006 a 2023 tanto em língua portuguesa quanto em língua inglesa que abordaram estratégias para a prevenção da patologia, para tanto foram utilizadas as palavras chaves Unidade de Terapia Intensiva, Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica, Odontologia Hospitalar, Protocolos de Atendimento Odontológico em UTI.

Critérios de exclusão estabelecidos foram os artigos incompletos seguindo longe da linha de raciocínio sendo descartados, artigos parecidos, duplicados também foram excluídos da fonte de pesquisa e elaboração deste estudo.

RESULTADOS

Na pesquisa inicial foram encontrados nas bases de dados 16 artigos na PubMed, 15 no Scielo, 16 no Google Acadêmico e 3 estudos em livros; totalizando 50 estudos. Após a leitura do resumo foram selecionados 18 e excluídos 32, pois não se enquadrava no tema (9) e duplicidade (8) e não apresentava o conteúdo na integrada (15). Diante disso, com a leitura completa do artigo/estudo apenas 18 artigos foram incluídos nesta revisão, para melhorar a extração de dados, uma tabela foi montada contendo os protocolos 50 artigos e então, selecionamos através dos critérios de inclusão 18 artigos para a leitura completa. Demonstrado abaixo no fluxograma de metodologia de pesquisa (figura 1).



Resultados

Na presente revisão integrativa dos 50 artigos encontrados, 18 atenderem os critérios compondo amostra que está representada na tabela abaixo.

Tabela 1 - Apresentação dos artigos referente ao tema sobre: Evidências Clínicas no Atendimento Odontológico para Prevenção e Cuidados à Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica: Uma Revisão de Literatura nos períodos de 2006 à 2023.

ANO	AUTORES	TÍTULO	METODOLOGIA	CONCLUSÃO
2019	ALECRIN et al.	Boas práticas na prevenção de Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica.	Estudo de coorte prospectivo realizado na UTI no período de maio de 2017 a outubro de 2017, com coleta de dados em prontuários.	A aplicação de medidas com embasamento científico para prevenir a PAVM.
2020	CABRAL et al.	Cuidados Preventivos para Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica: Revisão Integrativa.	Estudo exploratório, com abordagem qualitativa em fontes secundárias, utilizando o método de revisão integrativa.	Pesquisas revelam que as medidas preventivas em PAVM há redução do risco de adquirir infecção no trato respiratório.
2018	CARVALHO	Avaliação e monitorização da dor no doente ventilado e sedado em unidade de cuidados intensivos.	Um sucinto enquadramento teórico que suporta todos os conceitos e teorias que se aplicam à intervenção com descritivo da metodologia de base científica.	Produção de conhecimento e desenvolvimento de competências para mudança e perspectivas futuras.
2021	CARVALHO et al.	Atuação do cirurgião-dentista no cuidado de pacientes em unidade de terapia intensiva durante a pandemia da Covid-19.	Uma revisão narrativa de literatura com buscas em periódicos, órgãos e instituições nacionais e internacionais de grande impacto no meio científico.	A atuação do cirurgião dentista no cuidado de pacientes acometidos por Covid-19 em UTI's diminui o índice de mortalidade e morbidade.
2021	COSTA et al.	O odontologista frente a prevenção da Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica (PAVM) na Unidade de Terapia Intensiva (UTI).	Para a realização desse estudo optou-se por uma pesquisa na modalidade de revisão integrativa de literatura.	Toda a equipe multidisciplinar nas UTI's, inclusive os odontologistas, devem agir em concordância, para a prevenção da PAVM.
2017	CRUZ et al.	Microbiota dos ecossistemas da cavidade oral.	Uma revisão bibliográfica de fevereiro a junho de 2016 sobre os principais microrganismos dos	O conhecimento da microbiota oral é uma ferramenta para identificar as patologias orais adquiridas.
2017	DE LUCA et al.	A importância do cirurgião dentista e a proposta de um protocolo operacional padrão-POP odontológico para UTIS.	A pesquisa foi realizada entre os meses de janeiro e junho de 2016. A seleção dos artigos foi relatar a importância da higiene oral aplicada aos pacientes internados em Unidades de Terapia Intensiva.	Embora a presença do cirurgião-dentista ainda não esteja consolidada em UTIs, sua importância junto à equipe multiprofissional é indiscutível.
2018	GERMANO et al.	Microrganismos habitantes da cavidade oral e sua relação com patologias orais e sistêmicas.	A importância da higiene oral aplicada aos pacientes internados em UTI. Com estudos selecionados em artigos nas bases de dados do Medline, PubMed e Scielo.	A microbiota oral é diversa sendo que o equilíbrio da flora endógena da cavidade bucal é um fator determinante para a manutenção da saúde do indivíduo com um todo.
2022	LEMOS et al.	Cuidados bucais de pacientes sob ventilação mecânica visando a prevenção e a redução do risco de pneumonia associada à ventilação mecânica.	A pesquisa foi realizada entre os meses de janeiro e junho de 2016. Com buscas de dados em Medline, PubMed e Scielo.	A implantação de Protocolo operacional padrão (POP) desenvolvido pelo cirurgião-dentista treinando equipe multidisciplinar.
2021	LIMA et al.	A importância do cirurgião dentista no controle das infecções pulmonares e cruzadas em nível hospitalar.	A pesquisa foi exploratória através do levantamento bibliográfico como plataformas de pesquisa os sites Bireme e PubMed.	A inclusão do cirurgião dentista nas UTI's possui importância para o suporte no diagnóstico das alterações bucais e as IRAS.
2021	MARINHO et al.	A importância do tratamento odontológico em pacientes em UTI na diminuição de problemas relacionados a pneumonia associada a ventilação mecânica (PAVM): Uma revisão de literatura.	Este estudo tem como principal fundamento, através de uma revisão de literatura, avaliar o verdadeiro papel do cirurgião-dentista na UTI.	A presença do cirurgião-dentista na UTI é indispensável no que se refere sobre infecções adquiridas principalmente sobre a PAVM.
2021	MAURI et al.	A importância do cirurgião dentista no ambiente hospitalar para o paciente internado em Unidade de Terapia Intensiva: Uma revisão bibliográfica.	Revisão sistemática por meio de coleta de dados nas bases do PubMed, SciELO e Bireme.	O cirurgião-dentista realiza melhoras significativas nos pacientes de UTI.
2006	MORAIS et al.	A importância da atuação odontológica em pacientes internados em Unidade de Terapia Intensiva.	Foram realizadas buscas de dados na literatura sobre a participação da condição bucal no estabelecimento da pneumonia nosocomial.	Se faz necessário à aquisição e manutenção da saúde bucal, além de maior integração da Odontologia e da Medicina, visando o tratamento

				integral.
2021	NEVES et al.	Importância do cirurgião-dentista em Unidade de Terapia Intensiva: avaliação multidisciplinar.	Revisão de literatura utilizando como referência artigos científicos e livros que abordavam assuntos pertinentes à atuação do Cirurgião-Dentista na UTI.	A presença do Cirurgião-Dentista em UTI é uma realidade nova que necessita urgentemente de profissionais empenhados com a Odontologia hospitalar.
2019	RIBEIRO, M.T.F, FERREIRA, E.G.P.	Higiene bucal de Pacientes em Unidades de Terapia Intensiva.	Revisão de literatura baseado em evidências científicas.	Padronização do (POP) para a higienização bucal afim de prevenir a PAVM.
2023	STEINLE et al.	Alterações bucais em pacientes internados em Unidade de Terapia Intensiva: Revisão de literatura.	Foi realizada uma revisão narrativa da literatura, no período entre 01 de agosto de 2022 a 01 de fevereiro de 2023, utilizando artigos científicos disponíveis na íntegra.	Presença do cirurgião-dentista na UTI para a implantação de protocolos de cuidados bucais.
2018	VARELLIS	Odontologia Hospitalar.	Metodologia trata-se de uma obra que une o altruísmo, o amor pela causa e o desejo de oferecer aos cirurgiões-dentistas, acadêmicos, técnicos de enfermagem o melhor do conhecimento e do amor para tratar do próximo.	Esse projeto imita a Árvore da Vida. Seus ganhos apresentam cada autor, que se lança para o alto, em direção da luz, afim de promover saúde com qualidade.
2019	VIANNA et al.	A atuação do cirurgião-dentista na prevenção da Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica.	Revisão de literatura. Trabalho de conclusão de curso apresentado no Curso de Aperfeiçoamento de Oficiais da Aeronáutica como requisito parcial para aprovação no Curso de Pós-graduação.	É primordial que os cirurgiões-dentistas, visa a prevenção da Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica, proporcionando um cuidado integral ao paciente.

Fonte: Elaborado pelos autores

REVISÃO DE LITERATURA E DISCUSSÃO UTI

A Unidade de Terapia Intensiva é um setor fechado por definição com particularidade complexa, um sistema de monitoramento contínuo para realizar suporte à vida destes pacientes debilitados, com quadros clínicos, exacerbados e sendo avançados dentro da hierarquia hospitalar. A admissão do caso clínico deste setor é de pacientes com comprometimentos de um órgão ou agravos de forma sistêmica das suas funções vitais (NEVES et al., 2021).

Diversas patologias estão interligadas pela cavidade oral, sendo porta de entrada para demais doenças. Suas manifestações podem desencadear de forma sistêmica comprometendo outros órgãos, possuindo assim, uma inter-relação, sendo de suma importância o cuidado e a prevenção com os agravos da higienização oral desses pacientes que encontram sob cuidados na UTI (VIANNA, 2019).

Estudos sobre a Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica tem demonstrado de forma significativa e com evidências científicas que a presença de um cirurgião-dentista nessa unidade possui cuidados específicos e especiais que demandam alto grau de conhecimento e boas práticas ao atendimento deste profissional para a realização da higienização bucal, voltada a técnica ideal a ser realizada no paciente, olhar clínico cuidadoso na execução da atividade, a instrução e eleição dos materiais para a realização dos procedimentos, na emergência assim como na realização de tratamentos curativos para gerar conforto ao paciente (LIMA et al., 2021).

Os pacientes debilitados tem modificações na sua microbiota bucal constituídas de microrganismos gram-negativos, que são mais agressivos. Fatores como a cárie, doença periodontal, fraturas dentárias, focos infecciosos de origem endodôntica e traumas por próteses podem agravar a condição sistêmica do paciente (RABELO et al., 2010).

Microrganismos patogênicos respiratórios tem a primeira porta de entrada de fácil acesso à cavidade oral. A colonização é contínua na boca, que possui uma ampla microbiota. A metade da microbiota do corpo humano encontra-se na cavidade bucal. Podemos destacar vários fungos, vírus e as bactérias (MARSH et al., 2015).

As superfícies bucais possuem áreas duras, sendo não descamativas, ressaltando o esmalte, dentina, próteses, cimento, podendo ser um fator contribuinte para a proliferação da placa bacteriana, sendo nutrientes e proteção fornecidas para essas bactérias. Contribuindo para vários agravos e riscos, principalmente citando no âmbito hospitalar, voltado dentro do setor fechado, da Unidade de Terapia Intensiva, são pacientes vulneráveis a qualquer tipo IRAS que por consequência piora o quadro clínico, as infecções sistêmicas, devido as alterações

no sistema imunológico (LEMOS et al., 2022).

Apesar de ser uma prática tradicional na assistência ao paciente, até pouco tempo, não havia evidências da higiene bucal ter relevância para a prevenção de infecções hospitalares. Hoje há um consenso de que a higiene bucal é um fator importante no que diz respeito a prevenção a PAVM (CARVALHO et al., 2019).

Os focos de infecção estão interligados na cavidade oral diretamente na saúde clínica do paciente. O prognóstico pode se agravar devido as infecções ativas presentes na mucosa oral, tais como: Gengivites e raízes residuais, provocando presença de bactérias no sangue transitória, sepse em pacientes com quadro clínico delicado (FRANCO et al., 2014).

Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica (PAVM)

A ventilação mecânica é considerada um dos procedimentos principais para pacientes debilitados para restabelecer seu quadro clínico (BRANCO et al., 2020). As trocas gasosas são controladas pelos ventiladores mecânicos de forma contínua, diminuindo a musculatura respiratória e auxiliando e controlando a respiração. Importante ressaltar que, por mais de 48 horas, esse paciente submetido a ventilação mecânica aumenta a chance de progredir com a PAVM (COSTA, 2019).

A Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica é caracterizada por se manifestar entre 48 a 72 horas após a intubação orotraqueal e é uma das infecções hospitalares mais prevalentes em pacientes internados em UTI. Potencializando um custo elevado e complicador prorrogando, em média de 7 a 9 dias a hospitalização, aumentando as causas de morbidade e mortalidade dos indivíduos que foram diagnosticados por esta patologia adquirida (VIANNA, 2019).

Os mecanismos de deglutição são alterados em pacientes submetidos a ventilação mecânica, causando uma ausência, por consequência disso a epiglote é acumulada por secreções que migram por ela, fazendo o trajeto para a árvore brônquica acumulando os pulmões de muco. Mediante de origem aspirativa, a multiplicação de microrganismos pode não ser controlada nesse estágio e redundando uma resposta inflamatória (ELIAS et al., 2020).

Microrganismos servem de reservatórios na cavidade oral dos quais são disseminados para o organismo em pacientes admitidos na UTI, devido pelo sistema imunológico e através de procedimentos hospitalares de rotina do setor que contribui para potencializar o quadro clínico do paciente. Patógenos podem ser transportados pelos pulmões através da manipulação diária do tudo orotraqueal (TOT) contribuindo para a patologia PAVM (BLUM et al., 2017).

Conjunto de Medidas Preventivas para a saúde é denominado de Bundle. Nesse seguimento, percebe-se que as medidas preventivas para a PAVM são diversas e complexas, com isso, tem sido desenvolvidos e preconizado o uso de pacotes de cuidados (bundles), em vez de medidas isoladas de prevenção. Esses pacotes visam o desenvolvimento através de checklists diários com o paciente intubado (CRUZ et al., 2017). Cada instituição tem seus próprios protocolos que fundamentam um protocolo com finalidade de intervir determinadas IRAS que acometem os pacientes sob internação na UTI (VARELLIS, 2018).

A Intubação Orotraqueal, os agentes patogênicos presente á microbiota na UTI, a quantidade de secreções presentes na cavidade oral, a temperatura bucal por volta dos 36 graus, a rede de oxigênio tem uma grande relevância na multiplicação e colonização desses bacilos, sendo um gancho para as patologias respiratórias infecciosas. Visto que um dos fatores mais simples e não seja o menos importante. Na equipe multidisciplinar, podemos ressaltar a lavagem das mãos, por exemplo, é um fator importante para ser realizado, para eliminar as bactérias transitórias, reduzindo a transmissão de microrganismos, evitando as infecções cruzadas, contaminações desses pacientes que estão imunodeprimidos (VARELLIS, 2018).

As Medidas e Ações que fundamentam os Cuidados e a Prevenção da Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica, tem como preocupação, por parte dos profissionais da odontologia, reduzir as incidências da PAVM, contribuir para a melhora do quadro clínico do paciente, diminuir os dias de internação que consequentemente diminui os gastos hospitalares relacionados a diária do paciente em UTI, causas de mortalidade são diminuídas seguindo esse padrão de medidas (VARELLIS, 2018).

É afirmado por Fallahi et al 2020, que a preocupação e o cuidado com a elevação da cabeceira da cama são cruciais e fundamentais para o Protocolo Operacional Padrão de Medidas ao paciente. A angulação dos leitos devem estar de 30 á 45 graus, visto que pacientes que estão submetidos à ventilação mecânica invasiva podem microbroncoaspirar as secreções presentes na cavidade oral, sendo uma visão cautelosa e de muito cuidado ao enfermo (FALLAHI et al., 2020).

Em um estudo desenvolvido por Carvalho et al 2021, com a pandemia do Covid 19 foi vivenciado e comprovado que o profissional cirurgião-dentista no âmbito hospitalar possui maior capacitação para realização do controle de microrganismos advindos da cavidade oral, tendo ciência disso, esses patógenos contribuem com malefícios para esses pacientes admitidos na UTI aumentando sua complexidade clínica. A presença do cirurgião-dentista evidência a promoção, qualidade, melhora significativa e um conforto maior para o paciente atendendo o mesmo em sua integridade, junto com a equipe multidisciplinar (CARVALHO et al., 2021)

O Cirurgião-dentista responsável pela saúde bucal do enfermo, deve realizar a aspiração de toda a cavidade bucal antes de iniciar a higienização oral, após a checagem da angulação do leito do doente, para que não corra o risco de bronco aspirar a secreção presente na boca, evitando agravos sistêmicos ao paciente (VARELLIS, 2018).

A cavidade bucal deve ser desinfetada com a utilização da clorexidina a 0,12% com frequência de 2 a 3 vezes ao dia. Auxiliando na remoção das bactérias, fungos que podem disseminar no sistema vital. A escovação deve ser feita com escovas apropriadas sendo aspirativas a vácuo em beira leito da UTI. Por conseguinte, deve realizar a aspiração final da cavidade oral (VARELLIS, 2018).

A sedação deve ter um olhar minucioso, para que a diminuição diária da mesma, seja observada, contribuindo para assim, houver uma avaliação das condições de extubações (CARVALHO, 2018).

Treinamento e orientação devem ser instruídos pelo cirurgião-dentista ao corpo de enfermagem, pois além da higienização são executados procedimentos odontológicos complexos para remoção de focos infecciosos bucais, que venham agravar ainda mais o estado em geral do paciente devido à alta virulência e patógenos advindos do meio ambiente em que se encontra esse paciente, desta maneira, o suporte no diagnóstico para as alterações bucais pelo cirurgião-dentista auxiliam e complementam a terapêutica médica (LIMA et al., 2021).

CONCLUSÃO

A higienização da cavidade bucal em pacientes que estão hospitalizados em uma Unidade de Terapia Intensiva é de extrema importância para todos os demais profissionais que compõem a equipe multidisciplinar, visto que a mucosa oral é porta de entrada para as demais patologias, principalmente as Infecções Relacionadas a Assistência à Saúde (IRAS) que não estavam presentes ou em incubação na admissão do paciente em unidade hospitalar. O cirurgião-dentista é o profissional mais capacitado para realizar essa atribuição do cuidado e a prevenção com a cavidade bucal do enfermo hospitalizado, sendo responsável por elaborar métodos e contribuir com protocolos na prevenção e controle do biofilme na cavidade bucal, contribuindo para melhora do quadro clínico do mesmo, afim de diminuir o número de dias de internação, exposições aos exames em que o paciente seria submetido ao desenvolver essa patologia, contribuindo para uma diminuição do custo financeiro que não seja o mais importante do que o risco de vida.

REFERÊNCIAS

ALECRIN, R.M et al. Boas práticas na prevenção de pneumonia associada a ventilação mecânica. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 32, n. 1, p. 11-17, 2019.

CABRAL, B.G., et al. Cuidados Preventivos Para Pneumonia Associada a Ventilação Mecânica: Revisão Integrativa Preventive Care For Pneumonia Mechanical Ventilation Associated: Integrative Review. **Revista enfermagem atual in derme**, v.91, n.29, p. 131–140, 2020.

CARVALHO, J. I. T. Avaliação e monitorização da dor no doente ventilado e sedado em unidade de cuidados intensivos: Behavioral Pain Scale. **Repositório Universidade de Évora**. 2018.

CARVALHO, R. C. L., et al. Atuação do cirurgião-dentista no cuidado de pacientes em unidade de terapia intensiva durante a pandemia da Covid-19. **Brazilian Journal of Health Review**, Curitiba, 4(2), 9473-9487, 2021.

COSTA, B.E.R.N, SILVA, D.O, VAREJÃO, L.C. O odontologista frente a prevenção da Pneumonia

Associada a Ventilação Mecânica (PAVM) na Unidade de Terapia Intensiva (UTI). **Research, Society and Development**, v. 10, n. 13, p. 2525-3409, 2021.

CRUZ, S. M. Q., et al. Microbiota de los ecosistemas de la cavidad bucal. **Revista Cubana de Estomatologia**, v. 54, n.1, p. 84–99, 2017.

DE LUCA, F.A. et al. A importância do cirurgião dentista e a proposta de um protocolo operacional padrão-POP odontológico para UTIS. **Revista UNINGÁ**, v.51, n. 3, p. 69-74, 2017.

GERMANO, V.E et al. Microrganismos habitantes da cavidade oral e sua relação com patologias orais e sistêmicas: Revisão de Literatura. **Rev. Nova Esperança**, v.16, n.2, p. 91, 2018.

LEMO, M.E.M, JUNQUEIRA, P.C.R. Cuidados bucais de pacientes sob ventilação mecânica visando a prevenção e a redução do risco de pneumonia associada a ventilação mecânica. **Caderno de Odontologia do UNIFESO**, v.4, n.1, 2022.

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

MARINHO, R.R.B, FRANCELINO, M.K.S, CANUTO, M.M.F. A importância do tratamento odontológico em pacientes em UTI na diminuição de problemas relacionados a pneumonia associada a ventilação mecânica (PAVM): Uma revisão de literatura. **Brazilian Applied Science Review**, v. 5, n. 4, p. 1858–1870, 2021.

MAURI, A.P et al. A importância do cirurgião dentista no ambiente hospitalar para o paciente internado em Unidade de Terapia Intensiva: Uma revisão bibliográfica. **E-Acadêmica**, v. 2, n. 3, p. e102342, 2021.

MORAIS, T.M.N et al. A importância da atuação odontológica em pacientes internados em unidade de terapia intensiva. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**, v.18, n.4, p. 412-417, 2006.

NEVES, P.K.F, LIMA A.C.S.M, MARANHÃO, V.F. Importância do cirurgião-dentista na unidade de terapia intensiva. **Odontol. Clín.-Cient**, v. 20, n. 2, p. 37-45, 2021.

RIBEIRO, M.T.F, FERREIRA, E.G.P. Higiene Bucal de Pacientes em Unidades de Terapia Intensiva. **Rev. Fundação Hospitalar Estado de Minas Gerais Diretrizes Clínicas Protocolos Clínicos**, n.63, p.1-11,2019.

STEINLE, E.C, BRAZ, A.J.S, SEIXAS, G.F, RAMOS, S.P, CARVALHO, E.J.A. Alterações bucais em pacientes internados em Unidade de Terapia Intensiva: Revisão de literatura. **Research, Society and Development**, v. 12, n.4, p.e19712440957, 2023.

VARELLIS, M.L.Z. **Odontologia Hospitalar**. ISBN 978-85-7889-129-9. São Paulo: Quintessence Editora, 2018. v.1 (1), pp. 9-12.

VIANNA, R.M. A atuação do cirurgião-dentista na prevenção da pneumonia associada a ventilação mecânica. **Revista da Saúde da Aeronáutica**, v. 2, n. 2, p. 17-20, 2019.