

ODONTOLOGIA NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA (UTI): A IMPORTÂNCIA EM APOIAR A HIGIENE BUCAL DE PACIENTES GRAVEMENTE ENFERMOS

Lívia Puerta¹, Marina da Costa², Alessandra Aparecida Lozano³, Milena Rodrigues Carvalho⁴

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 Graduação em Odontologia pela Pontifícia Universidade Católica de Campinas (1995)

Especialização em Endodontia pela Universidade Estadual Paulista "Julio de Mesquita Filho" (1998)

Docente do curso de Odontologia do Instituto Municipal de Ensino Superior (IMES) Catanduva

4 Doutora em Odontopediatria pela Faculdade de Odontologia de Ribeirão Preto Universidade de São Paulo (2022)

Docente do curso de Odontologia do Instituto Municipal de Ensino Superior – IMES Catanduva.

Autor de correspondência:

Marina da Costa

E-mail: marinacosta_95@outlook.com

Avenida Daniel Dalto s/nº (Rodovia Washington Luis – SP 310 – Km 382) | Caixa Postal 86 | 15.800-970 | Catanduva – SP

RESUMO

A odontologia hospitalar é um ramo da saúde que é composto por um conjunto de ações diagnósticas, preventivas e terapêuticas relacionadas à doenças orofaciais em pacientes no ambiente hospitalar. Esses pacientes necessitam de cuidados especiais, principalmente na cavidade bucal em que há presença de inúmeros microrganismos que podem atuar como coadjuvantes na piora do estado de saúde desses indivíduos. O cirurgião-dentista deve realizar diariamente a higienização bucal a fim de eliminar patógenos, pois na maioria dos casos, o paciente em ambiente hospitalar, principalmente na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) pode adquirir infecções hospitalares grave como a Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica. O objetivo do presente estudo é demonstrar os achados na literatura específica e correlata, através da busca de dados na Pubmed, Scielo, Lilacs, Bireme, artigos que demonstram a importância do cirurgião-dentista no ambiente hospitalar, especialmente na UTI. A partir de um conjunto de ações realizadas pela equipe multidisciplinar da UTI, onde temos a presença de vários profissionais da área da saúde, inclusive o cirurgião-dentista, temos resultados promissores de uma menor permanência na UTI e consequente diminuição das infecções hospitalares.

Palavras-chave: Odontologia hospitalar, Unidade de Terapia Intensiva, Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica, Higiene bucal e Pacientes enfermos.

ABSTRACT

Hospital dentistry is a branch of health that is made up of a set of diagnostic, preventive and therapeutic actions related to orofacial diseases in patients in the hospital environment. These patients require special care, especially in the oral cavity where there is the presence of numerous microorganisms that can act as adjuvants in worsening the health status of these individuals. The dental surgeon must perform oral hygiene daily in order to eliminate pathogens, as in most cases, patients in a hospital environment, especially in the Intensive Care Unit (ICU), can acquire serious hospital-acquired infections such as Ventilation-Associated Pneumonia. The objective of the present study is to demonstrate the findings in specific and related literature, through a search for data in Pubmed, Scielo, Lilacs, Bireme, articles that demonstrate the importance of the dental surgeon in the hospital environment, especially in the ICU. Based on a set of actions carried out by the ICU multidisciplinary team, where we have the presence of several health professionals, including the dentist, we have promising results of a shorter stay in the ICU and a consequent reduction in hospital infections.

Keywords: Hospital dentistry, Intensive Care Unit, Pneumonia Associated with Mechanical Ventilation, Oral hygiene and Sick patients.

INTRODUÇÃO

A importância da Odontologia hospitalar vem aumentando, sendo crucial a colaboração do cirurgião-dentista com a equipe multiprofissional. “Atualmente, o Cirurgião Dentista (CD) depara-se com uma nova realidade, em que o profissional da área não deve só analisar a boca, mas sim o estado de saúde que o paciente possui de uma forma geral” (Silva Neto et al., 2019).

A odontologia na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) desempenha um papel importante na prevenção e no tratamento de problemas bucais que podem surgir devido às condições clínicas dos pacientes e ao uso de equipamentos médicos. Pacientes em UTI estão em maior risco de desenvolver infecções em decorrência do seu sistema imunológico já estar comprometido e o aumento de patógenos orais devido a falta de cuidados bucais, os quais podem contribuir para o agravamento da sua doença base ou o surgimento de um problema secundário.

Os pacientes hospitalizados com condições sistêmicas graves, muitas vezes estão completamente dependentes de cuidados, tornando difícil a manutenção de uma adequada higiene bucal. É de suma importância realizar cuidados bucais específicos, como a higiene adequada, para prevenir complicações e garantir o bem-estar nessa situação (Amado et al., 2020). A promoção e manutenção da saúde bucal, juntamente com uma maior integração entre odontologia e medicina resultam em um tratamento abrangente dos pacientes e são influência direta na recuperação total do indivíduo (Ticianel et al., 2020).

Esses cuidados são essenciais em pacientes sob ventilação mecânica na UTI, pois, podem prevenir sérias complicações como a pneumonia associada à ventilação mecânica (Blum, 2018).

A Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica (PAVM) é identificada como a infecção hospitalar mais comum em UTIs. Ela é caracterizada como uma inflamação no parênquima pulmonar que ocorre após a intubação endotraqueal e a implementação da ventilação mecânica invasiva (Costa et al., 2016). Castro e Duarte (2020) afirmam que ela pode ser classificada como precoce se ocorrer nos primeiros cinco dias de ventilação mecânica, ou tardia, se surgir após esse período. E ressaltam que além de contribuir para a extensão do tempo de permanência dos pacientes na UTI, a PAVM é a principal causa de óbito entre as infecções hospitalares, sendo a mais comum na UTI.

Muitas vezes a responsabilidade pelos procedimentos de higiene bucal, na maioria dos hospitais do Brasil, recai sobre os técnicos de enfermagem ou enfermeiros, que geralmente não possuem as habilidades especializadas necessárias, reforçando a necessidade do cirurgião-dentista em alguma atividade de alta complexidade ou na supervisão e orientação dos profissionais que realizam a higiene bucal (Amado et al., 2020). Blum et al. (2017), asseguram que uma equipe sem motivação, treinamento, e sem o correto acesso a materiais, coloca em risco a qualidade da saúde bucal na UTI.

Castro e Duarte (2020) consentem que a saúde bucal impacta diretamente no estado geral do paciente, uma vez que focos de infecções ativos e infecções oportunistas podem agravar patologias preexistentes, comprometendo funções como mastigação, fala e deglutição. Isso resulta na diminuição da qualidade de vida do paciente, além de aumentar o risco de bacteremia transitória e sepse, principalmente em pacientes imunossuprimidos ou debilitados. As autoras também destacam que as infecções bucais, quando presentes, prejudicam sistemicamente o paciente por meio das toxinas decorrentes da bacteremia e do processo inflamatório.

Conforme aponta as revisões, fica claro a importância dos cuidados odontológicos, incluindo protocolos de controle mecânico e químico, para a prevenção do agravamento da saúde sistêmica relacionada com a condição bucal dos pacientes (Amado et al., 2020).

O objetivo do presente artigo é analisar a importância do cirurgião-dentista dentro das UTIs garantindo a conscientização, orientação e supervisão da higiene bucal de pacientes gravemente enfermos com o propósito de assegurar uma melhor condição na saúde desses pacientes e prevenir o agravamento da doença sistêmica já instalada.

MATERIAL E MÉTODOS

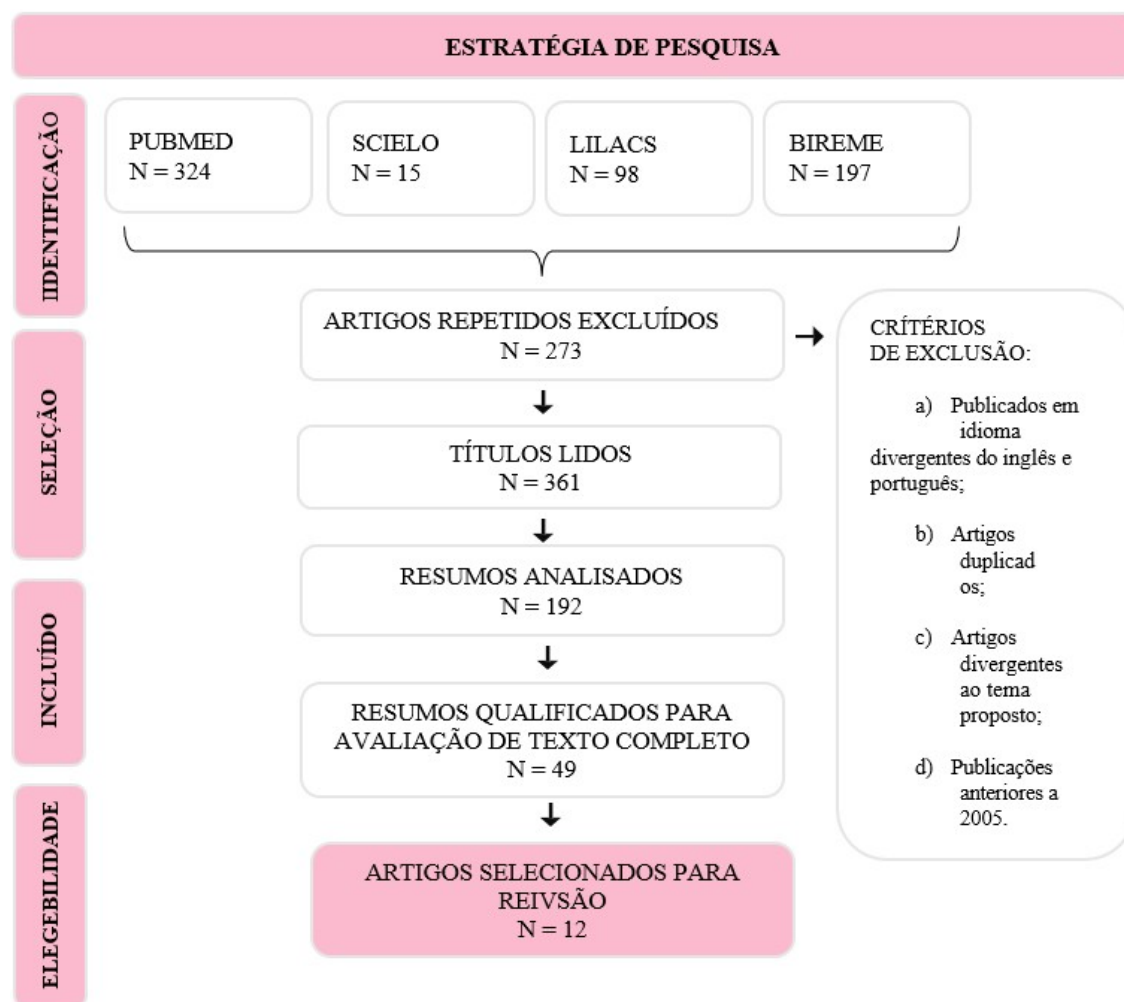
A busca bibliográfica foi realizada em bases de dados da literatura específica e correlata (Pubmed, Scielo, Lilacs, Bireme) onde foram identificados artigos científicos, trabalhos de conclusão de curso e um manual de odontologia hospitalar, que descrevem a importância do cirurgião-dentista dentro da Unidade de Terapia Intensiva e de apoiar a higiene bucal em pacientes gravemente enfermos, garantindo a saúde bucal e consequentemente o bem-estar geral desses indivíduos em estado crítico. Como critérios de inclusão, foram

incluídos no presente estudo, artigos completos publicados entre: 2005 a 2024, com termos como: higiene bucal na UTI, cirurgião-dentista na UTI, importância do dentista na UTI, sendo cada termo também pesquisado na língua inglesa. Critérios de exclusão estabelecidos foram mediante a língua original da publicação do artigo, excluindo aqueles que não se apresentaram na língua portuguesa ou inglesa, artigos duplicados e divergentes ao tema proposto. Após a seleção dos artigos relevantes para esta pesquisa, foram incluídos aqueles descritos ao longo deste trabalho, que foram lidos na íntegra. Esta etapa fez parte do desenvolvimento desta revisão.

RESULTADOS

A pesquisa inicial encontrou 324 artigos na base de dados PubMed, 15 no Scielo, 98 no Lilacs e 197 no Bireme. Do total, 273 foram excluídos por duplicidade. em seguida, foi realizada a leitura dos títulos dos 361 artigos restantes e desses foram definidos a leitura de 192 resumos no qual 49 artigos foram selecionados para leitura completa com base nos critérios de inclusão. Após a leitura completa e análise, 12 artigos foram selecionados e incluídos neste estudo, conforme demonstrado no fluxograma de metodologia de pesquisa (Figura 1).

FIGURA 1. Fluxograma representativo da metodologia de seleção dos artigos incluídos nesta revisão de literatura.



Fonte: Elaborado pelas autoras.

Tabela 1. Resumo dos artigos selecionados e incluídos nesta revisão.

Autor, Ano	Objetivo	Material e Métodos	Resultados	Conclusões
1. Moraes et al., 2006. Revisão de literatura	Buscar dados na literatura sobre a participação da condição bucal no estabelecimento da pneumonia nosocomial.	Revisão de literatura	Os estudos mostram que a quantidade de biofilme bucal em pacientes de UTI aumenta com o tempo de internação, paralelamente também ocorre aumento de patógenos respiratórios que colonizam o biofilme Bucal.	Apesar de hipóteses bem fundamentadas que estreitam as relações entre infecções pulmonares e a condição bucal, os estudos ainda não estão completamente definidos.
2. Rodrigues et al., 2017. Revisão de literatura	Realizar uma revisão de literatura de forma a discutir sobre os principais problemas bucais encontrados em pacientes hospitalizados por longos períodos.	Foi realizada uma pesquisa nas bases de dados Pubmed, Lilacs, Medline e Bireme, entre Agosto e outubro de 2014. Foram procurados artigos relevantes e atuais sobre o tema.	É necessária a realização de um trabalho educativo-preventivo e também curativo dos profissionais da odontologia para com os pacientes e acompanhantes e/ou outros profissionais de saúde, buscando uma melhor orientação dos cuidados com a higiene bucal.	Pode-se concluir que a saúde bucal é essencial para a qualidade de vida e saúde geral de indivíduos hospitalizados. É preciso proporcionar às pessoas um tratamento integral, sem separar a boca do restante do corpo, visto que as afecções bucais são importantes fontes de agravamento de doenças sistêmicas.
3. Santos et al., 2016. Revisão de literatura	Analisar a importância de uma equipe odontológica para o atendimento integral de pacientes internados, em UTI, na redução da disseminação de infecções a partir da cavidade bucal.	Trata-se de um estudo quantitativo documental descritivo por meio de um levantamento bibliográfico nas bases de dados MedLine/Pub Med, Scopus Web of	Nas buscas efetuadas desde 1969 até 30 de abril de 2017 nas plataformas Pubmed, Scopus, Web of Science e SCIELO, utilizando-se os termos "Dentistry and Intensive Care Unit".	De acordo com a literatura pesquisada pode-se concluir que a participação da Odontologia na equipe multidisciplinar de saúde é de fundamental importância para a prevenção das infecções nas UTI.

		Science e SciELO.		
4. Santos et al., 2024. Revisão de literatura	Reunir os principais fatores desse contexto, possibilitando assim à população de maneira geral, sobretudo dos profissionais de enfermagem uma visão sobre a realidade das condições de atendimento de saúde que são prestados a esses pacientes sob tais condições.	Revisão integrativa, que consiste em uma metodologia por meio de uma sinopse dos resultados que são alcançados em pesquisas anteriores sobre determinada temática ou questão, de forma sistemática, organizada e ampla.	Foi possível identificar que o nível de conhecimento da equipe de enfermagem sobre o protocolo de prevenção da pneumonia em pacientes internados em UTI,s.	É necessário que o protocolo associado à ventilação mecânica seja cumprido na íntegra, sob o risco de maximizar a taxa de incidência de doenças oportunistas, logo, é necessário que haja a conscientização da equipe de enfermagem sobre sua importância no cuidado e na prevenção.
5. Cardoso et al., 2021. Estudo observacional transversal.	Descrever a percepção dos acadêmicos, do décimo período do curso de Odontologia de duas Instituições de Ensino Superior, sobre a atuação do cirurgião-dentista (CD) em Unidade de Terapia Intensiva (UTI).	Estudo observacional transversal, com aplicação de questionário para acadêmicos concluintes do curso de Odontologia, sobre a atuação do CD na UTI.	Os resultados demonstraram que os acadêmicos consideraram a necessidade do cirurgião-dentista na equipe multidisciplinar e que reconheceram a atuação desses profissionais no ambiente hospitalar, bem como, algumas informações sobre a prática em ambiente hospitalar	O presente estudo mostrou a percepção dos acadêmicos de Odontologia sobre a atuação do cirurgião-dentista no ambiente hospitalar e que esses futuros profissionais reconheceram a sua importância na equipe multidisciplinar da UTI.
6. Costa et al., 2016. Revisão de literatura.	O estudo aborda a pneumonia associada à ventilação mecânica. A pneumonia é caracterizada como uma inflamação aguda que	A pesquisa de revisão literária se deu por meio de base de dados, como PubMed, Bireme e SciELO.	A PAVM além de várias outras consequências, faz com que ocorra um prolongamento nos dias de hospitalização e um aumento dos custos	Conclui-se por meio dessa revisão, que grande parte dos pacientes que se encontram em situação crítica nas UTI's, desenvolveu durante o

	acomete o parênquima pulmonar, em que são afetados os brônquios respiratórios.	Trata-se de uma pesquisa de caráter descritivo, exploratório, de revisão bibliográfica. adulta.	hospitalares. Devido a esse grande número de acometidos e de acarretar inúmeras consequências aos mesmos.	seu tempo de internação a pneumonia associada à ventilação mecânica (PAVM).
7. Godoi et al., 2009. Revisão de literatura	O objetivo deste estudo foi realizar uma revisão da literatura, buscando informações sobre a Odontologia hospitalar no Brasil.	Trabalhos publicados entre 1986 e 2008 acerca da Odontologia hospitalar no Brasil, buscando informações relacionadas a seu desenvolvimento, legislação e setores de atuação.	Embora pouco conhecida pela população, a Odontologia hospitalar vem ganhando espaço e, sendo assim, necessita de maior atenção e conhecimento por parte do cirurgião-dentista.	Um maior desenvolvimento da Odontologia hospitalar se faz necessário pela maior amplitude de procedimentos que possibilita, mostrando-se imprescindível para uma melhor condição de saúde da população e reforçando a importância da multidisciplinaridade.
8. Neves et al., 2021. Revisão de literatura	O objetivo do trabalho é descrever sobre atuação do Cirurgião-Dentista como parte da equipe multidisciplinar na UTI.	Foi realizada uma pesquisa através da busca em base de dados como: LILACS, BIREME, SciELO, Google Acadêmico e BVS.	O desenvolvimento do presente estudo mostra se relevante quanto à necessidade da presença do Cirurgião-Dentista na Unidade Terapia Intensiva. Essa atuação na equipe multidisciplinar proporcionará a diminuição do agravamento de doenças sistêmicas, principalmente as de origem respiratórias.	A presença do Cirurgião-Dentista em UTI é uma realidade nova que necessita urgentemente de profissionais empenhados com a Odontologia hospitalar e qualificados visando à melhores condições básicas para a saúde e a manutenção do bem-estar do paciente.
9. Nogueira; Costa de Jesus, 2017. Revisão de literatura	Revisão integrativa que teve o objetivo de identificar as contribuições das pesquisas	Selecionou-se 17 artigos publicados no período de 2010 a 2016 indexados no	A escovação foi apontada como a melhor prática para o controle mecânico e o gluconato de	O controle mecânico do biofilme dental associado ao farmacológico pode reduzir de forma

	produzidas por enfermeiros sobre os cuidados bucais aos pacientes internados nestas unidades.	State National Library of Medicine (PubMed/MEDLINE) e na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS).	clorexidina a 0,12% para controle químico.	significativa as taxas de PAVM em pacientes internados em UTI.
10. Oliveira et al., 2020. Revisão de literatura	Verificar a eficácia das técnicas de higiene oral, solução de clorexidina com gaze e espátula e da escovação dentária com solução de clorexidina no controle microbiológico oral de pacientes internados em UTI.	As bases de dados utilizadas foram PUB MED, MEDLINE, SCIELO e LILACS em março a julho de 2019.	Os artigos de revisão evidenciaram a importância da higiene oral em pacientes com ventilação mecânica e relatam o uso da clorexidina como método eficaz na prevenção de PAV.	Ambos os métodos são eficientes na higienização oral de pacientes internados e que não há diferença significativa. Mas quando se fala em prevenção de PAV, a clorexidina 0,12% é o mais citado.
11. Chicayban et al., 2017. Revisão de literatura	Descrever as medidas de prevenção da pneumonia associada à ventilação mecânica.	Os artigos foram selecionados na base de dados Pubmed, Lilacs e Scielo.	O conhecimento dos fatores de risco para a PAV é de fundamental importância para interferir na cadeia epidemiológica e na tomada de decisão do controle e prevenção da doença.	Além do processo educativo e da qualidade assistencial, é importante também a regularidade de supervisão e gerenciamento nas unidades, uma vez que as normas, embora instituídas, nem sempre foram incorporadas à prática clínica pela equipe multidisciplinar.
12. Rocha; Ferreira, 2014. Análise descritiva.	Como a condição bucal altera a evolução e resposta de condições sistêmicas, assim como a saúde bucal pode ser comprometida pelas interações	Foram analisadas 137 solicitações de avaliação odontológica, encaminhadas entre fevereiro/2010 e fevereiro/2012. Foram	O número total de interconsultas aumentou consideravelmente e do primeiro para o segundo ano de atuação da equipe de Odontologia, passando de 49 para 88 solicitações,	Conclui-se que, no período de dois anos houve crescimento das solicitações por avaliações odontológicas apesar de muito pequeno, frente ao total de internações ocorridas no mesmo período.

	medicamentosas e/ou alterações sistêmicas presentes no paciente	avaliadas todas as solicitações descritas em interconsultas.	alcançando um crescimento de 79,5% em relação ao ano anterior.	
--	---	--	--	--

Fonte: Elaborada pelas autoras

REVISÃO DE LITERATURA E DISCUSSÃO

As unidades de terapia intensiva (UTI) surgiram da necessidade de cuidados para pacientes em estado crítico, demandando atenção e supervisão constante por parte de médicos e enfermeiros. Essa criação também visava a otimização e concentração de recursos materiais e humanos para o tratamento de pacientes críticos, mas que ainda tinham potencial de recuperação (Moraes et al., 2006).

Segundo Godoi (2009) no ambiente hospitalar, o cirurgião-dentista pode desempenhar o papel de consultor de saúde bucal e/ou fornecedor de serviços, tanto em ambulatório quanto em internação, com o objetivo contínuo de colaborar, fornecer assistência e contribuir para a evolução da nova identidade do hospital.

Na maioria das vezes, os pacientes hospitalizados em UTI enfrentam condições médicas graves, apresentando um risco de vida iminente. Nesse cenário, as doenças bucais funcionam como potenciais fontes de disseminação de agentes patogênicos, especialmente em pacientes com imunidade comprometida. A intervenção odontológica na UTI desempenha um papel fundamental na prevenção e controle de condições como as infecções respiratórias (Sampaio-Maia et al., 2016; Ory et al., 2018).

O preconceito em relação à prática odontológica em ambientes hospitalares é um obstáculo significativo para o atendimento completo do paciente. É importante reconhecer a necessidade de expandir os serviços odontológicos nos hospitais para além das cirurgias bucomaxilofaciais e procedimentos com anestesia geral, incluindo outros procedimentos odontológicos essenciais (Godoi et al., 2009).

Quando discutimos sobre Odontologia integrada em uma equipe multidisciplinar, é crucial considerar a abordagem integral do paciente, referindo-se não apenas os aspectos relacionados aos cuidados bucais, mas sim o paciente como um todo (Godoi et al., 2009).

Bilder et al. (2014) afirma que a saúde bucal de pacientes hospitalizados, especialmente aqueles que permanecem por períodos prolongados, tem sido objeto de estudos cada vez mais frequentes. Essas investigações estão sendo promovidas pela Organização Mundial de Saúde (OMS), reconhecendo a relevância da saúde bucal para o bem-estar geral e aprimoramento da qualidade de vida dessa população.

Há uma conexão significativa entre a saúde bucal e o bem-estar geral, já estando ressaltada na literatura a relação entre certas doenças bucais e o surgimento ou agravamento de condições sistêmicas. Entre essas associações, destacam-se a relação entre doença periodontal e o agravamento de doenças cardiovasculares e diabetes, bem como as infecções bucais e a pneumonia aspirativa (Rodrigues et al., 2017).

O estudo realizado por Moraes et al. (2006) observou que a quantidade de biofilme em pacientes de UTI tende a aumentar ao longo do tempo, o que também resulta no aumento de patógenos respiratórios que colonizam esses biofilmes bucais. Um desafio significativo para esses pacientes é a frequente aspiração de uma quantidade maior de secreção bucal, o que é comum devido à inconsciência que muitos deles apresentam.

Na Unidade de Terapia Intensiva, os pacientes sob ventilação mecânica estão particularmente suscetíveis à pneumonia, representando de 20% a 25% dos pacientes internados. (Moraes et al., 2006). A pneumonia associada à ventilação mecânica (PAVM) é uma infecção adquirida dentro de ambientes hospitalares de alta complexidade, e se define como uma infecção pulmonar que se desenvolve entre 48 e 72 horas após a intubação endotraqueal e o início da ventilação mecânica invasiva. Além disso, pode ocorrer até 48 horas após a extubação, ou seja, após a remoção do tubo traqueal. É uma das infecções hospitalares mais frequentes nas UTIs, com taxas que variam de 9% a 40% das infecções adquiridas nessas unidades. Como resultado, é considerada um dos efeitos adversos mais preocupantes nas UTIs, devido aos procedimentos invasivos dos quais os pacientes muitas vezes são submetidos (Costa et al., 2016).

A higiene bucal é de fato uma medida significativa para reduzir a Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica. A colonização da cavidade bucal por microrganismos associados à pneumonia é comum em pacientes sob ventilação mecânica, e a implementação de protocolos de higiene bucal pode ajudar a reduzir

os casos dessa condição, tornando-se uma medida preventiva eficaz (Chicayban et al., 2017; Rodrigues et al., 2017).

A inclusão de um dentista na equipe multidisciplinar de uma UTI é de grande importância, ao focar na higiene e saúde bucal, o dentista ajuda a prevenir complicações graves como infecções sistêmicas, que podem surgir a partir de problemas bucais não tratados. Essas medidas preventivas são fundamentais para o bem-estar e a recuperação dos pacientes gravemente enfermos, mostrando como a odontologia pode ser uma aliada poderosa no cuidado integral e na recuperação dos pacientes em UTI (Amado et al., 2020).

O diagnóstico precoce e a compreensão aprofundada das infecções e suas manifestações clínicas são cruciais para que o cirurgião-dentista possa identificar, tratar e orientar adequadamente seus pacientes hospitalizados. Isso não apenas ajuda no tratamento imediato, mas também na prevenção de complicações futuras e de novas infecções. O conhecimento detalhado desses aspectos permite uma abordagem mais eficaz e abrangente da saúde bucal dos pacientes em ambiente hospitalar (Rocha 2014).

A aprovação do Projeto de Lei 2776/08 no Senado Federal no dia 10 de abril de 2013 representa um avanço significativo na promoção da saúde bucal de pacientes hospitalizados, especialmente em UTIs. Tornar obrigatória a presença de dentistas em todas as unidades de terapia intensiva, bem como em clínicas e hospitais, é uma medida importante para instituir programas de cuidados bucais para pacientes internados. Isso demonstra o reconhecimento da importância da saúde bucal na saúde geral dos pacientes e pode contribuir para melhorar sua qualidade de vida e reduzir complicações relacionadas à saúde bucal durante a hospitalização (Rodrigues et al., 2017).

No Brasil, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) recomenda o uso de gluconato de clorexidina na forma de enxaguatório bucal, com concentrações de 0,12% ou 0,2%, como uma das medidas indicadas para a prevenção de pneumonias hospitalares e da mortalidade relacionada à ventilação mecânica. O objetivo é erradicar a colonização bacteriana da orofaringe e reduzir a incidência de pneumonia.

Schlesener et al. (2012) conduziram um estudo com o objetivo de avaliar os cuidados com a saúde bucal de pacientes na Unidade de Terapia Intensiva (UTI). Foi implementada a higiene bucal utilizando clorexidina 0,12% quatro vezes ao dia como solução para bochechos em pacientes internados na UTI. Os resultados obtidos mostraram uma significativa redução na colonização bacteriana na placa dental, bem como uma diminuição na incidência de infecções hospitalares em pacientes sob ventilação mecânica. Isso resultou em uma redução no tempo de ventilação mecânica e, como consequência, nas taxas de mortalidade. Os autores concluíram que a presença de um cirurgião-dentista na equipe multiprofissional da UTI é de extrema importância para avaliar e monitorar a saúde bucal dos pacientes, especialmente aqueles sob ventilação mecânica.

A clorexidina é um composto químico com amplo espectro antimicrobiano. Sua eficácia na redução e prevenção do biofilme bucal tem sido comprovada em uma concentração de 0,12%. No entanto, o uso diário dessa solução pode levar a efeitos colaterais indesejáveis, como manchas nos dentes e na língua, perda do paladar e sensação de queimação na mucosa bucal. Por essa razão, têm sido desenvolvidas outras formulações para melhorar esses aspectos, mantendo um controle adequado da formação do biofilme bucal (Sedwick et al., 2012).

Contudo, a pesquisa sobre produtos naturais com propriedades antimicrobianas tem despertado o interesse de diversos pesquisadores, impulsionados pelo aumento da resistência aos antimicrobianos convencionais e pelos efeitos adversos associados a eles (Carvalho et al., 2014).

Além da aplicação de clorexidina, a escovação é fundamental para os pacientes hospitalizados na UTI. Estudos demonstram que os pacientes que recebem escovação têm uma redução significativa no tempo de ventilação mecânica e uma tendência a diminuir a incidência de PAVM, bem como a duração da internação na UTI (Vidal et al., 2017).

É recomendado que a higienização seja sempre realizada da região posterior em direção à anterior, com o objetivo de evitar a translocação de bactérias da cavidade bucal para a orofaringe. Isso contribui para manter a cavidade bucal limpa, reduzindo a colonização na orofaringe e, consequentemente, prevenindo a contaminação da traqueia (Rabelo et al., 2010).

Nas UTIs, as práticas de higiene bucal são geralmente executadas por enfermeiros. Uma pesquisa inicial conduzida com enfermeiros e técnicos de enfermagem em hospitais públicos e privados revelou que apenas 30% desses profissionais possuíam conhecimento adequado sobre as técnicas de escovação dentária (Araujo et al., 2009).

Além disso, uma pesquisa conduzida em 9 UTIs de três hospitais no Sul do Brasil revelou que 69,3% da equipe de enfermagem encontrava dificuldades para realizar a higiene bucal dos pacientes. No entanto, 22,1% desses profissionais relataram não ter recebido o treinamento adequado para executar essa tarefa (Blum et al., 2017). Por outro lado, uma pesquisa envolvendo profissionais das áreas diretamente ligadas à prática na UTI, como médicos, enfermeiros, cirurgiões-dentistas, fonoaudiólogos, nutricionistas e psicólogos, revelou que 68,4% afirmaram ter recebido treinamento regular sobre os cuidados com a higiene bucal dos pacientes. Além disso, 73,4% das UTIs tinham um protocolo definido para a higiene bucal (Blum et al., 2018).

Segundo Kahn et al. (2008), uma pesquisa realizada em hospitais no estado do Rio de Janeiro revelou que, em geral, não há um protocolo estabelecido para controle de infecções e cuidados com a cavidade bucal. Conforme o estudo, a implementação de um protocolo pode contribuir para a redução da mortalidade e morbidade de pacientes hospitalizados, especialmente aqueles em UTIs.

É imprescindível fornecer educação adicional para sensibilizar os profissionais da UTI sobre a conexão entre a placa dentária e as condições sistêmicas dos pacientes. Isso inclui a padronização de protocolos de cuidados bucais e a promoção da saúde bucal dos pacientes na UTI. Lembrando que uma boa saúde bucal pode colaborar com a resposta do paciente ao tratamento médico, resultando em uma redução do tempo de internação hospitalar e, consequentemente, dos custos associados (Miranda et al., 2016).

CONCLUSÃO

De acordo com a literatura pesquisada, torna-se essencial adotar um conjunto de medidas que visem não apenas diminuir a ocorrência de PAVM, mas também encurtar o tempo de internação e reduzir os custos relacionados ao tratamento dessa infecção. Além disso, é importante promover o conforto oral e melhorar a qualidade de vida do paciente. Com isso, conclui-se que a participação da Odontologia na equipe multidisciplinar de saúde é fundamental para a prevenção de infecções nas UTIs, especialmente a pneumonia associada à ventilação mecânica, contribuindo também para a conscientização e manejo da equipe de enfermagem que muitas vezes são os responsáveis pela higiene bucal nesses pacientes, consequentemente colaborando com a redução de casos de sepse e reduzindo a mortalidade.

REFERÊNCIAS

AMADO, L. et al. Importância da presença do cirurgião dentista nas Unidades de Terapia Intensiva (UTI). **Revista Interciência – IMES Catanduva**, Catanduva, v. 1, n. 4, p. 29-36, jul. 2020.

ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária Medidas de Prevenção de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde. Brasília: Anvisa, 2017.

ARAUJO, R. et al. Avaliação sobre a participação de cirurgiões dentistas em equipes de assistência ao paciente. **Acta Scientiarum. Health Sciences**, Maringá, v. 31, n. 2, p. 153-157, jul.-dez. 2009.

BILDER, L. et al. Oral health status among long-term hospitalized adults: a cross sectional study. **PeerJ**, v. 2, n. e423, p. 1-12, jun. 2014.

BLUM, D. et al. A atuação da odontologia em unidade de terapia intensiva no Brasil. **Revista Brasileira Terapia Intensiva**, Passo Fundo, v. 30, n. 3, p. 327-332, mai. 2018.

BLUM, D. et al. Influence of dentistry professionals and oral health assistance protocols on intensive care unit nursing staff. A survey study. **Revista Brasileira Terapia Intensiva**, Passo Fundo, v. 29, n. 3, p. 391-393, abr. 2017.

CARDOSO, A. et al. Atuação do Cirurgião-Dentista na equipe multidisciplinar em Unidade de Terapia Intensiva: Percepção dos acadêmicos. **Research, Society and Development**, João Pessoa, v. 10, n. 4 e15210413676, p. 1-10, abr. 2021.

CARVALHO, M. et al. Infecções hospitalares em unidade de terapia intensiva neonatal. **R.Interd**, Piauí, v. 7, n.4, p.189-198, out.nov.dez. 2014.

CASTRO, T. E. C; DUARTE V. **Importância da higiene bucal em unidade de terapia intensiva no mário palmério hospital universitário (MPHU)**. Trabalho de Conclusão de Curso. Uniube, Uberaba, 2020.

CHICAYBAN, L. et al. Bundles de Prevenção de Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica: A Importância da Multidisciplinaridade. **Ciências Biológicas e da Saúde**, Campos dos Goytacazes, v. 7, n. 25, p. 25- 35, nov. 2017.

COSTA, J. et al. Os principais fatores de risco da pneumonia associada à ventilação mecânica em UTI adulta. **Revista Científica da Faculdade de Educação e Meio Ambiente**, Ariquemes, v. 7, n.1, p. 80-92, jan-jun. 2016.

GODOI, A. et al. Odontologia hospitalar no Brasil. Uma visão geral. **Revista de Odontologia da UNESP**, v. 38, n. 2, p. 105-109, 2009.

GONÇALVES, P. et al. Ações de promoção de saúde bucal no âmbito hospitalar. **Rev Ciênc Méd**, Campinas, v. 23, n.1, p. 15-23, jan.-abr. 2014.

KAHN, S. et al. Avaliação da existência de controle de infecção oral nos pacientes internados em hospitais do estado do Rio de Janeiro. **Ciênc saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 6, p. 1825-1831, dez 2008.

MIRANDA, A. et al. Oral care practices for patients in Intensive Care Units: A pilot survey. **Indian Journal of Critical Care Medicine**, v. 20, n. 5, p. 267–273, mai. 2016.

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

NEVES, P. et al. Importância do Cirurgião-Dentista na Unidade De Terapia Intensiva. **Odontol. Clín.-Cient**, Recife, v. 20, n. 2, p. 37-45, jun. 2021.

NOGUEIRA, J. W. S; JESUS, C. A. C. Higiene bucal no paciente internado em unidade de terapia intensiva: revisão integrativa. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Brasília, v. 19, p. 1-16, dez. 2017.

OLIVEIRA, L. et al. Eficácia das técnicas de higiene oral em pacientes internados na Unidade de Terapia Intensiva. **Revista Odontológica de Araçatuba**, Araçatuba, v. 41, n. 3, p. 22-28, set.-dez. 2020.

ORY, J. et al. Cost assessment of a new oral care program in the intensive care unit to prevent ventilator-associated pneumonia. **Clinical Oral Investigations**, Clermont-Ferrand, v. 22, n. 5, p. 1945-1951, jun. 2018.

RABELO, G. et al. Atendimento odontológico ao paciente em unidade de terapia intensiva. **Arq Med Hosp Fac Cienc Med Santa Casa São Paulo**, São Paulo, v. 55, n. 2, p. 67-70, mai.-ago. 2010.

ROCHA, A. L; FERREIRA E. F. Odontologia hospitalar: a atuação do cirurgião dentista em equipe multiprofissional na atenção terciária. **Arq Odontol**, Belo Horizonte, v. 50, n. 4, p. 154-160, out-dez, 2014.

RODRIGUES, A. et al. A Importância da Saúde Bucal em Pacientes Hospitalizados: Uma Revisão. **Rev. Odontol. Univ. Cid. São Paulo**, São Paulo, v. 29, n. 3, p. 243-248, set.-dez. 2017.

SAMPAIO-MAIA, B. et al. The oral microbiome in health and its implication in oral and systemic diseases. **Advances in Applied Microbiology**, v. 97, n. 1, p. 171-210, set. 2016.

- SANTOS, T. et al. A Inserção da Odontologia em Unidades de Terapia Intensiva. **J Health Sci**, v. 19, n. 2, p. 83-8, jul. 2017.
- SANTOS, N. et al. A Saúde Bucal e a Prevenção da Pneumonia na UTI: Revisão Literatura. **REVISA**, v. 13, n. 1, p. 91-101, jan.-mar. 2024.
- SCHLESENER, V. et al. O cuidado com a saúde bucal de pacientes em UTI. **Cinergis**, Santa Cruz do Sul, v. 13, n. 1, p. 73-77, jan.-mar. 2012.
- SEDWICK, M. et al. Using Evidence-Based Practice to Prevent VentilatorAssociated Pneumonia. **CriticalCareNurse**, v. 32, n. 4, p. 41-51, ago. 2012.
- SILVA NETO, J. et al. A atuação do cirurgião dentista no âmbito hospitalar: Uma revisão de literatura. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, Maceió, v. sup. 35, p. 1-10, out 2019.
- TICIANEL, A. et al. Manual odontologia hospitalar. Disponível em <<https://website.cfo.org.br/wp-content/uploads/2020/07/manual-odontologia-hospitalar.pdf>>. Acesso em: 28 fev 2024.
- VIDAL, C. et al. Impact of oral hygiene involving toothbrushing versus chlorhexidine in the prevention of ventilator-associated pneumonia: a randomized study. **BMC Infectious Diseases**, v. 17, n. 112, p. 1-9, jan. 2017.