

# **A IMPORTÂNCIA DO CIRURGIÃO-DENTISTA EM UNIDADES DE TERAPIAS INTENSIVAS, COMO FATOR DE REDUÇÃO DE INFECÇÕES PULMONARES**

LAIS BRESCOVIT VENDRUSCOLO<sup>1</sup>  
JÚLIO CÉZAR CHIDOSKI FILHO<sup>2</sup>  
JULIANA MOHR FARINON<sup>3</sup>

**RESUMO:** A Pneumonia Associada a Ventilação Mecânica - PAVM é a doença respiratória de maior prevalência nas UTIs, esta ocorre pela aspiração de patógenos da orofaringe para os pulmões. Pacientes internados nas Unidades de Terapias Intensivas, na maioria das vezes possuem a higiene bucal negligenciada, ficando mais propícios ao aumento do biofilme dentário patogênico. Este trabalho tem como objetivo mostrar a importância do Cirurgião-dentista, como forma de prevenção, e melhoria na qualidade de vida dos pacientes internados. O texto trata de um trabalho de revisão bibliográfica de artigos científicos que abordam a importância do cirurgião-dentista no ambiente hospitalar, com foco na higiene bucal e na redução da Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica em pacientes internados em unidades intensivas de saúde. Os artigos foram selecionados a partir de plataformas como Scielo, Google Acadêmico e PubMed, com período de busca entre 2006 e 2021, usando palavras-chave relacionadas ao tema. Os títulos foram selecionados a partir dos resumos e posteriormente lidos integralmente. O artigo traz, como destaque a importância do cirurgião-dentista como parte da equipe multidisciplinar da UTI, enfatizando que sua atuação é crucial para prevenir complicações bucais e sistêmicas em pacientes internados, sendo este capaz de realizar avaliações da cavidade oral, identificando lesões, infecções e outras condições que possam afetar a saúde do paciente. Ressalta ainda que a higiene bucal adequada é fundamental no cuidado de pacientes na UTI, prevenindo complicações como a PAVM e melhorando a qualidade de vida dos pacientes.

**PALAVRAS-CHAVE:** Cirurgião dentista; UTI; Higiene bucal; PAVM; Infecção hospitalar.

## **THE IMPORTANCE OF THE DENTIST IN INTENSIVE CARE UNITS AS A FACTOR IN REDUCING PULMONARY INFECTIONS**

**ABSTRACT:** Ventilator-Associated Pneumonia (VAP) is the most prevalent respiratory disease in ICUs, caused by the aspiration of pathogens from the oropharynx into the lungs. Patients admitted to Intensive Care Units often have neglected oral hygiene, making them more susceptible to increased pathogenic dental biofilm. This study aims to demonstrate the importance of the Dentist as a preventive measure and improvement in the quality of life of hospitalized patients. The text presents a literature review of scientific articles addressing the significance of the Dentist in the hospital setting, focusing on oral hygiene and the reduction of Ventilator-Associated Pneumonia in patients admitted to intensive care units. The articles were selected from platforms such as Scielo, Google Scholar, and PubMed, with a search period

---

<sup>1</sup> Acadêmica de Graduação, Curso de Odontologia, Centro Universitário Fasipe – UNIFASIFE. Endereço eletrônico: laisbrescovit@gmail.com

<sup>2</sup> Professor Doutor em Odontologia, Centro Universitário Fasipe – UNIFASIFE. Endereço eletrônico: juliochidoski15@hotmail.com

<sup>3</sup> Professora Especialista em Odontopediatria, Curso de Odontologia. Centro Universitário Fasipe – UNIFASIFE. Endereço eletrônico: mohr708@gmail.com.

ranging from 2006 to 2021, using keywords related to the topic. Titles were selected based on abstracts and subsequently read in full. The article highlights the importance of the Dentist as part of the ICU's multidisciplinary team, emphasizing that their role is crucial in preventing oral and systemic complications in hospitalized patients. They are capable of conducting oral cavity assessments, identifying lesions, infections, and other conditions that may affect the patient's health. Furthermore, it emphasizes that proper oral hygiene is essential in the care of ICU patients, preventing complications such as VAP and improving the patients' quality of life.

**KEYWORDS:** Dentist; ICU; Oral hygiene; VAP; Hospital-acquired infection.

## 1. INTRODUÇÃO

No âmbito hospitalar, o Cirurgião Dentista pode exercer diversas funções como: identificar patologias bucais, integrar equipes multidisciplinares, atuando na manutenção da saúde bucal, realizando procedimentos de cura e prevenção, contribuindo para a qualidade de vida do paciente. O profissional que atua nesta área é essencial no tratamento e no conforto do paciente hospitalizado. Dessa forma, promove ações para um correto controle de higiene oral (BARBOSA; SILVA, 2020; WYSOSKI, 2020).

A correta e eficiente higiene oral em indivíduos na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) é indispensável, pois tem a finalidade de conter o avanço de patógenos, assim como sua maturação no biofilme, trazendo assim, a diminuição da patogenicidade nos sítios da cavidade oral, como dentes, mucosas e língua. Pacientes internados nas UTIs, geralmente, não possuem higienização oral adequada, isso ocorre pela falta de conhecimento em técnicas adequadas pelas equipes de terapia intensiva, e pela ausência da integralidade das equipes multidisciplinares, principalmente, a odontologia/enfermagem. Esta condição de deficiência de higiene oral em pacientes críticos desencadeia frequentemente periodontites, gengivites, otites, rinofaringites crônicas e xerostomia, agravando focos de infecções propícias à pneumonia nosocomial (ARANTES et al., 2019; WYSOSKI, 2020).

Infecções do trato respiratório são muito frequentes em pacientes internados, submetidos à respiração mecânica e sedação. A pneumonia decorrente de bronco-aspiração é a infecção mais recorrente nos pacientes internados nas UTIs. Esta se desenvolve naqueles que necessitam de ventilação mecânica. Neste caso, o risco da pneumonia existe, pois durante a intubação, pode ocorrer a transferência de bactérias da boca e da orofaringe para os pulmões, tornando-se um processo de Pneumonia Associada a Ventilação Mecânica – PAVM. (BEZERRA et al., 2020; OLIVEIRA; WAHURI, 2019).

A PAVM, é a infecção que mais acomete pacientes internados na UTI e pode ser originada por bactérias que proliferam na orofaringe. A higiene bucal desses pacientes é negligenciada ou não executada de forma correta, isso faz com que ocorra a maior colonização de patógenos respiratórios em seus dentes e mucosa bucal. A higiene bucal inadequada favorece o aumento do biofilme patogênico, e aumentam as chances de microrganismos colonizarem o pulmão. Sabendo que a doença bucal tem como principal causa a presença de microrganismos, a adequação do meio bucal é um mecanismo pelo qual o cirurgião-dentista pode criar um ambiente favorável. Este procedimento compreende uma série de medidas para melhoria do equilíbrio sistêmico, de modo a preservar as estruturas possíveis e eliminar os nichos de retenção de microrganismos, devolvendo à boca suas funções e traduzindo o que ela representa para cada paciente (OLIVEIRA; WAHURI, 2019).

O objetivo fundamental do presente artigo é pontuar a importância do CD nas UTIs, visando a melhoria de qualidade de vida dos pacientes internados, na prevenção e tratamento da pneumonia associada a PAVM, buscando responder à seguinte pergunta: Qual a importância

do Cirurgião-Dentista na UTI, como fator de redução e tratamento de doenças pulmonares, principalmente a Pneumonia Associada a Ventilação Mecânica?

Neste sentido, o trabalho consiste em uma revisão bibliográfica de artigos científicos, que discorrem sobre a importância do cirurgião dentista no ambiente hospitalar, com ênfase na higiene bucal e na diminuição da Pneumonia Associada à ventilação mecânica em pacientes internados nas Unidades Intensivas de Saúde. Os artigos científicos foram encontrados nas plataformas Scielo, Google Acadêmico, PubMed, entre os períodos entre 2006 a 2021. Foram utilizadas as seguintes palavras-chaves: Odontologia Hospitalar, Cirurgião dentista na UTI, Pneumonias hospitalares, PAVM, higiene bucal em pacientes hospitalizados, infecção na UTI. Após escolher os títulos, foram selecionados 13 textos e artigos, com recorte temporal compreendendo os anos 2010 a 2022, pela leitura dos resumos, e posteriormente a leitura integral.

A pesquisa demonstra que o Cirurgião-Dentista desempenha um papel crucial no combate às Infecções Hospitalares na UTI. Sua atuação na prevenção de complicações bucais e sistêmicas, na promoção da higiene bucal adequada e no planejamento de cuidados individualizados é fundamental para melhorar a qualidade de vida dos pacientes e contribuir para sua recuperação. A integração do Cirurgião-Dentista na equipe multidisciplinar de cuidados intensivos é essencial para garantir um tratamento abrangente e eficaz aos pacientes internados na UTI.

## **2. REVISÃO DE LITERATURA**

### **2.1 Unidades de Tratamento Intensivo e os Agravos na Saúde Bucal de Pacientes Internados**

A UTI é um ambiente destinado ao acolhimento de pacientes em estado grave, que necessitam de atendimento integral e qualificado de saúde com monitoramento constante e cuidados mais complexos. Portanto, trata-se de um ambiente onde se presta assistência qualificada especializada. É apropriado para pacientes com necessidades específicas, que necessitam de maior atenção da equipe multiprofissional de saúde (BEZERRA et al., 2020).

Os pacientes hospitalizados, apresentam debilidade sistêmica e, na maioria das vezes uma higiene bucal não satisfatória devido à falta de mobilidade, e autonomia em relação a higiene pessoal, necessitando da ajuda de terceiros. Como consequência da falta de uma higiene bucal adequada, os focos infecciosos podem evoluir para algumas complicações. Como por exemplo, quando ocorre grande acúmulo de bactérias na cavidade oral, facilitando desequilíbrios que afetam todo o sistema imunológico, ou quando na orofaringe ocorre a colonização de patógenos causadores da pneumonia nosocomial (BARBOSA; SILVA, 2020; BEZERRA et al., 2020).

A pneumonia nosocomial, também conhecida como pneumonia hospitalar, é uma infecção pulmonar adquirida em hospitais ou outras instituições de saúde. Esta ocorre em pacientes que foram internados por outros motivos de saúde e pode ser causada por diversos tipos de bactérias, vírus ou fungos que se espalham através do ar, ou por contato com superfícies contaminadas. Os pacientes em estado crítico, especialmente aqueles em unidades de terapia intensiva (UTI), são os mais vulneráveis a desenvolver este tipo de pneumonia, devido a fatores como ventilação mecânica, uso prolongado de antibióticos e exposição a germes hospitalares resistentes a medicamentos. A pneumonia nosocomial pode ser grave e, em alguns casos, fatal, especialmente em pacientes com sistemas imunológicos comprometidos (BARBOSA; SILVA, 2020; LOPES; BARCELOS, 2022).

Todas as superfícies do corpo humano são continuamente expostas à colonização por um grande número de microrganismos que geralmente vivem em harmonia com o hospedeiro. A microbiota da cavidade bucal é composta por mais de 300 espécies de bactérias que, em

condições normais, mantêm-se em equilíbrio e podem servir como um reservatório de bactérias orais e respiratórias, no entanto, podem sofrer influência de fatores relacionados aos hospedeiros, como: interações físico-químicas entre enzimas e micro-organismos, redução de saliva e de imunoglobulinas, níveis elevados das enzimas proteases e neuraminidases ligadas a uma higiene bucal precária e gengivites, favorecendo a colonização por bactérias Gram-negativas (KOCK et al., 2017).

Os focos de infecções ativas, como raízes residuais, infecções oportunistas e gengivites, podem acentuar patologias de base, influenciando na fala, mastigação, deglutição, diminuindo a qualidade de vida dos pacientes. Havendo ainda, a possibilidade de causar bacteremia transitória e sepse em pacientes imunossuprimidos e ou debilitados, isso ocorre devido as infecções liberarem toxinas que afetam sistematicamente os pacientes. A higiene bucal deficiente é uma das causas da ocorrência de PAVM, o biofilme dentário pode servir como um depósito de microrganismos respiratórios nosocomiais. Com isso, pode-se dizer que a condição de saúde bucal está intimamente relacionada ao estado geral de saúde do paciente (RABELO; QUEIROZ; SANTOS, 2010).

Alguns pacientes são introduzidos no âmbito hospitalar já apresentando problemas bucais, outros manifestam sintomas de uma higiene precária durante a internação. A diminuição do fluxo salivar, o comprometimento da autolimpeza natural da boca e a redução na ingestão de alimentos aumentam o volume de biofilme de forma acentuada, podendo gerar infecções oportunistas. A presença de um Cirurgião-dentista é importante para que cada paciente tenha um protocolo adequado de saúde bucal e prescrição medicamentosa indicada para cada caso. A formação de biofilme nesses pacientes, podem piorar o seu estado sistêmico ou, retardar a sua recuperação (BARBOSA; SILVA, 2020; KOCK et al., 2017).

## **2.2 O Cirurgião-Dentista e as Infecções Hospitalares**

Algumas infecções que se contraem nas UTIs podem estar associadas a presença de doença bucal nos pacientes internados. A Periodontite é uma dessas doenças que tem capacidade de desencadear uma infecção no paciente, pois é uma doença infamatória e destrutiva dos tecidos de proteção e suporte dos dentes, e é desencadeada pela presença de biofilme dentário. Outros problemas como cáries e raízes residuais podem ser fonte de infecções oportunistas (WYSOSKI, 2020).

Estudos demonstram que a infecção é rotineira e frequente no âmbito hospitalar, com alta taxa de mortalidade em pacientes internados na UTI. Pacientes em ambiente intensivo, possuem de cinco a dez vezes mais chances de contrair infecções, pois esse ambiente é altamente contaminado. Esta situação se associa ao fato de que os pacientes internados possuem alterações imunológicas e seu estado clínico comprometido (OLIVEIRA; WAHURI, 2019).

Infecções do trato respiratório são mais comuns em pacientes internados, submetidos à respiração mecânica e sedação, como consequência ocorre uma diminuição na produção de saliva, isso acontece por defesa fisiológica para proteger o sistema respiratório. Com a diminuição de saliva, os pacientes começam a ter alterações na microbiota oral, o que favorece o aumento e surgimentos de bactérias gram-negativas, com a aspiração destes patógenos pode-se então desenvolver infecções pulmonares (ARANTES et al., 2019; WYSOSKI, 2020)

Neste sentido, o Cirurgião-Dentista na UTI auxilia no diagnóstico e tratamento de diversas patologias e efeitos colaterais causado por medicamentos, patologias ou pelo tratamento ao qual o paciente é submetido. Pode-se citar como exemplo: endocardite bacteriana, xerostomia, candidose oral, dentes fraturados por causa da intubação, abscessos, doenças periodontais, dentre outros (DE QUADROS et al., 2019).

Como se observa, o Cirurgião-Dentista desempenha um papel fundamental no combate às Infecções Hospitalares na UTI. Sua presença e atuação são de extrema importância, pois as infecções bucais podem ter um impacto significativo na saúde geral dos pacientes

internados. Uma das principais contribuições do Cirurgião-Dentista é a prevenção de complicações bucais e sistêmicas nos pacientes. A cavidade oral pode ser uma porta de entrada para bactérias e microrganismos que podem se disseminar pelo corpo, especialmente em pacientes com sistemas imunológicos comprometidos. O acompanhamento bucal adequado, a identificação precoce de lesões, infecções e outras condições bucais são essenciais para evitar que esses problemas se agravem e se tornem fontes de infecção generalizada (OLIVEIRA et al., 2021).

### **2.3 Pneumonia associada a ventilação mecânica (PAVM)**

A Pneumonia, é uma doença caracterizada por uma inflamação aguda, que afeta os tecidos pulmonares como brônquios, alvéolos e interstícios, os mesmos ficam cheios de exsudatos inflamatórios, ocasionando a diminuição das trocas gasosas provocando um quadro de insuficiência respiratória, fazendo com que os pacientes sintam grandes desconfortos, fortes dores torácicas e fadiga (BARBOSA et al., 2020).

A Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica (PAVM), é uma das infecções mais comuns nas Unidades de Terapias Intensivas. Sendo definida como uma inflamação no parênquima pulmonar, causada por um agente infeccioso que não está presente no momento da intubação orotraqueal. Dentre os fatores de risco, estão o tempo de ventilação mecânica, presença de doença pulmonar crônica, sepse, síndrome do desconforto respiratório agudo (SDRA), doença neurológica, trauma, uso de antimicrobiano prévio e transfusão de sangue (BARBOSA; SILVA, 2020; MACEDO et al., 2020).

A PAVM possui uma alta incidência, acometendo 40% dos pacientes imunossuprimidos, ou graves. Esta tem como sinais e sintomas: febre, tosse, dores no peito, fadiga, produção de secreção. Ocorre apenas em ambiente hospitalar e não se encontrava incubada no paciente no momento da internação. Quando a PAVM ocorre nos cinco primeiros dias de internação é causada por bactérias da orofaringe, *Streptococcus pneumoniae*, *Streptococcus aureus*, *Haemophilus influenzae* e *Enterobacter spp*, porém, se ocorrer após a fase de hospitalização, é provável e as causas sejam bactérias Gram-negativas, como as *Pseudomonas aeruginosa*, *Acinetobacter spp* e *Streptococcus aureus* (KOCK et al., 2017; OLIVEIRA; WAHURI, 2019).

Os índices de mortalidade variam de 13 a 55%. Esta pode acontecer nas primeiras 48 horas após a internação e até 72 horas após a extubação. Pode ocorrer por quatro diferentes mecanismos, sendo estas a aspiração de secreção da orofaringe, a inalação de aerossóis contaminados, a disseminação de bactérias pela via hematogênica e a translocação de bactérias no trato intestinal. Desses mecanismos, a aspiração da microbiota bucal, tem sido descrita como a principal causa da PAVM (RABELO; QUEIROZ; SANTOS, 2010; BARBOSA et al., 2020).

Os principais fatores que influenciam no surgimento e desenvolvimento de PAVM são a idade avançada (pacientes acima de 70 anos), a necessidade de ventilação mecânica, intubação orotraqueal, uso prévio de antibióticos, desnutrição, uso de sondas nasoentérica, traqueostomia, diminuição no reflexo de tosse, imunodepressão e doenças pulmonares crônicas, inalação de aerossóis contaminados (RABELO; QUEIROZ; SANTOS, 2010; WYSOSKI, 2020).

A higienização oral correta e eficaz assume um papel importante para a não ocorrência de infecções pulmonares em pacientes hospitalizados, o dentista capacitado na área hospitalar tem a capacidade de diagnosticar e prevenir agravos bucais, assim prevenindo a PAVM, o dentista deve orientar a equipe de enfermagem, de como acompanhar e realizar a higiene. Outros meios preventivos para evitar a PAVM são a diminuição no período de intubação, a administração de antimicrobianos preventivamente, o controle das vias de infecção, a cabeceira com elevação 30 a 45 graus, a pressão do balonete da cânula de intubação com valor entre 20 e 30 mm/Hg, a limpeza na tubulação do ventilador mecânico, não usar sedação profunda de forma

constante se possível realizar despertares, usar nutrição enteral, fazer aspiração sempre que necessário e não em horários fixos (FRANCO et al., 2014).

#### **2.4 Cuidados Odontológicos em relação a PAVM**

A relação entre a higiene bucal e a PAVM tem sido associada a pacientes que apresentam fatores de risco como, insuficiência cardíaca congestiva, diabetes mellitus, idosos, pacientes sob ventilação mecânica, tabagistas, terapia antibiótica prévia, imunossupressão, DPOC, disfagia, refluxo gastroesofágico, longa permanência em ambiente hospitalar e procedimentos cirúrgicos de longa duração (RABELO; QUEIROZ; SANTOS, 2010).

Durante o tempo de internação em UTI, a higiene bucal muitas vezes é negligenciada, devido à deficiência de treinamento e orientação aos profissionais da enfermagem, levando ao acúmulo de placa dentária e quadro de gengivite importante. A condição bucal, a frequência da realização da higiene bucal são fatores importantes para a ocorrência da pneumonia aspirativa. Muitos profissionais da saúde relatam dificuldade em realizar uma higiene bucal correta e ser uma tarefa desagradável, isso se deve a alguns fatores como, a hipossalivação por conta do uso de muitos fármacos, dependência para realizar a higiene, alimentação via sonda, e a presença do tubo de intubação (ARANTES et al., 2019; LEITE; PROPÉRCIO; ROCHA, 2022).

Estudos mostram que a colonização da cavidade bucal por patógenos respiratórios precede a colonização pulmonar, e o uso de protocolos efetivos de higiene bucal com antimicrobianos de baixo custo, diminui a incidência de pneumonia nosocomial em ambiente de UTI, bem como reduz em 40% a duração da ventilação mecânica (RABELO; QUEIROZ; SANTOS, 2010).

A UFRJ realizou um estudo, em conjunto com a equipe médica da UTI do Hospital Municipal Raul Sertã (HMRS) durante os meses de janeiro a novembro de 2007, apresentando que patógenos respiratórios originários do meio hospitalar, podem colonizar as superfícies dos dentes, próteses, mucosa bucal e respectivo biofilme. O estabelecimento de patógenos respiratórios exógenos nestas superfícies pode ser facilitado pela diminuição parcial, ou total, da salivação e do pH da saliva, fatos estes encontrados em pacientes de UTI devido à medicação administrada. As fontes possíveis desse microrganismo abrangem os procedimentos que envolvem fluídos de aspiração nasogástrica, uso de nebulizadores e umidificadores, alimentação e manipulação do paciente pela equipe intensivista envolvida em seu tratamento. Um fator determinante para ocorrer a colonização bacteriana é a adesão às superfícies (ARANTES et al., 2019).

No entanto, uma higienização bucal inadequada junto ao uso de fármacos, irá alterar a capacidade de salivação, assim como seu pH. Desta forma, facilitarão o aumento da quantidade de bactérias no biofilme bucal, que degradarão a fibronectina presente na mucosa, através da produção de enzimas, imunoglobulina e glicoproteínas durante seu metabolismo. O resultado deste estudo determina a alta probabilidade de colonização de patógenos respiratórios no biofilme bucal de pacientes internados em UTI, onde 70% das bactérias pesquisadas foram encontradas somente no biofilme dental dos pacientes, sendo 63,33% destas mesmas bactérias encontradas na língua. Conforme os resultados deste estudo, a colonização do biofilme bucal de pacientes em UTI por patógenos respiratórios sugere ser mais um fator de risco relacionado com o desenvolvimento de pneumonia nosocomial nos pacientes estudados (ARANTES et al., 2019).

A cavidade bucal é a porta de entrada para microrganismos patogênicos que causam infecções sistêmicas, na qual cita-se a PAVM, sendo esta uma infecção predominante, de alto custo e com significativa morbidade e mortalidade. A higiene bucal deficiente ou sua falta, resulta no aumento da quantidade e complexidade do biofilme dentário, ocasionando na colonização da placa bacteriana pelos patógenos respiratórios. Além disso, devido à intubação, ventilação mecânica, hipossalivação, muitos pacientes podem apresentar infecções

oportunistas, como a candidíase bucal e herpes simples, devendo ser diagnosticadas e tratadas pelo Cirurgião-Dentista. A dependência de cuidados, a qual observamos em pacientes em UTI, ocasiona a necessidade de treinamento dos profissionais da saúde para a realização dos cuidados bucais, entre eles a higiene bucal, visando uma melhor saúde bucal, conforto e qualidade de vida aos pacientes (LOPES; BARCELOS, 2022; RABELO; QUEIROZ; SANTOS, 2010).

## **2.5 Orientações de Procedimentos Padrão de Higiene Bucal Em Pacientes Adultos na UTI.**

A Higiene bucal tem como definição, o cuidado prestado para manter o equilíbrio da microbiota bucal, com a finalidade de limpar dentes, gengivas, língua, lábios, tubo endotraqueal, e qualquer outro dispositivo presente na boca do paciente. As práticas de cuidados direcionados ao aparelho de ventilação mecânica, a aspiração subglótica e um protocolo de cuidados bucais, reduz consideravelmente taxas de PAVM em 12 meses. O uso da clorexidina e a escovação dentária a cada 12 horas tem sido sugerida como parte de um plano efetivo de cuidados bucais. A higiene bucal executa outro papel importante, no estímulo dos nervos sensoriais podendo melhorar a disfagia diminuindo o risco de aspiração e de pneumonias, contribuindo para a reabilitação do paciente (BEZERRA et al., 2020; RABELO; QUEIROZ; SANTOS, 2010).

A literatura mostra que medidas de higiene bucal reduzem a colonização de patógenos na cavidade bucal, com efeitos benéficos na prevenção da pneumonia associada PAVM. Os estudos comprovam uma associação entre higiene bucal adequada e redução na incidência de pneumonia nosocomial, especialmente a PAVM, importante causa de mortalidade em todo o mundo. Com isso, organizações nacionais e internacionais têm recomendado a higiene bucal como uma das medidas mais indicadas para sua prevenção, assim como a cabeceira elevada entre 30° e 45°; a avaliação diária da sedação; a aspiração da secreção acima do balonete (cuff) (MACEDO et al., 2020).

Diante disso, um grupo de Cirurgiões-Dentistas reuniu diversos conhecimentos científicos a respeito do controle do biofilme e criou o POP – Procedimento Operacional Padrão, estabelecendo condutas padronizadas, buscado minimizar os resultados da má higienização. O objetivo é realizar uma rotina de higiene bucal por equipe interprofissional Odontologia – Enfermagem, com o objetivo de manter a cavidade bucal limpa; controlar o biofilme; hidratar os tecidos; detectar focos infecciosos; reduzir os riscos de infecções respiratórias; e melhorar a qualidade de vida dos pacientes internados (MACEDO et al., 2020).

A demonstração do protocolo deve ser realizada pelo Cirurgião-Dentista ao corpo de enfermagem, começando pelos princípios básicos como o posicionamento do paciente no leito (decúbito dorsal de 30 a 45 graus) e a observação dos parâmetros da monitoração deste paciente (índice de saturação de oxigênio, frequência cardíaca e pressão arterial), os quais devem ser mantidos após o procedimento. A higiene bucal é realizada utilizando o dispositivo swab e clorexidina a 0,12%, de 12 em 12 horas (duas vezes ao dia). (ARANTES et al., 2019).

As etapas são descritas a seguir:

- a) Efetuar a desinfecção das mãos;
- b) Calçar luvas estéreis;
- c) Aspirar a cavidade bucal;
- d) Realizar higiene bucal com swab embebido em clorexidina 0,12% nas superfícies dentárias, mucosa bucal, palato, dorso da língua e sonda de intubação;
- e) Aspirar constantemente a cavidade bucal durante a higiene;
- f) Aplicar lubrificante bucal nos lábios a cada 6 horas, para minimizar o ressecamento labial.

A opção do uso do swab para a realização da higiene bucal é devido ao fato de ser descartável e não atuar como possível meio de cultura, ser de simples manuseio, e por cumprir

o principal objetivo que é a desorganização e eliminação de placa dentária (RABELO; QUEIROZ; SANTOS, 2010).

O Quadro 1 demonstra de forma esquematizada as recomendações para a prevenção da PAVM

**Quadro 01:** Recomendações para a prevenção de PAVM

PROCEDIMENTO	CDC	APIC	IHI
Cabeceira Elevada	X	X	X
Avaliação diária da sedação com a diminuição sempre que possível	X	X	X
Profilaxia de Úlcera Péptica	X	X	X
Higiene bucal	X	X	X
Drenagem de secreção subglótica- contínua ou intermitente	X	X	
Higiene das mãos	X	X	
Prevenção da colonização orofaríngea	X	X	X

**Fonte:** Comissão AMIB para elaboração de padronizações na higiene bucal do paciente crítico.

A literatura atual recomenda a utilização de clorexidina em várias formas como bochechos, dentifrícios, géis, sprays. Porém, a forma universalmente utilizada é através de bochechos de soluções de clorexidina, realizados duas vezes ao dia, utilizando 10 ml de uma solução de 0,2% de clorexidina ou 15 ml de clorexidina a 0,12%. Em UTI a clorexidina 0,12% tem sido utilizada na forma de “aplicação” e não bochecho. Para esta recomendação de “aplicação” não foi encontrada na literatura consultada a quantidade a ser utilizada. Deve-se levar em consideração que a utilização de volumes excessivos pode representar desperdício, descarte inadequado no ambiente ou até mesmo exposição excessiva na cavidade bucal (BEZERRA et al., 2020).

### 3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Como conclusão da pesquisa, tem-se que a higiene bucal é essencial para a manutenção da saúde bucal e geral dos pacientes, especialmente aqueles que estão internados em UTIs. A falta de higiene bucal adequada nestes pode levar ao acúmulo de bactérias e germes na boca, o que aumenta os riscos de infecções.

A higiene bucal adequada, pode ajudar a prevenir outras complicações associadas à internação em UTI, como a halitose e a gengivite. A higiene bucal também pode melhorar a qualidade de vida dos pacientes, proporcionando-lhes uma sensação de frescor e bem-estar. Neste tipo de internação é comum que os pacientes fiquem em ventilação mecânica, o que pode favorecer o acúmulo de biofilme dentário patogênico e aumentar o risco de Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica. A PAVM é uma das infecções respiratórias mais comuns em pacientes internados na UTI e pode ser causada por uma série de fatores, incluindo a aspiração de secreções orais contaminadas. A higiene bucal adequada, incluindo a escovação regular dos dentes e a limpeza da língua, pode ajudar a reduzir a quantidade de bactérias na boca do paciente e, conseqüentemente, diminuir o risco de PAVM

A presença do cirurgião-dentista na equipe multidisciplinar pode garantir a higiene bucal adequada dos pacientes, prevenindo a formação do biofilme e conseqüentemente reduzindo o risco de infecções. Estes podem trabalhar em estreita colaboração com os médicos e enfermeiros para desenvolver um plano de cuidados de higiene bucal personalizado para cada paciente, levando em consideração a sua condição clínica e quaisquer limitações físicas.

O cirurgião-dentista pode realizar procedimentos odontológicos necessários para o tratamento de lesões bucais, como a extração de dentes com infecção ou a realização de curativos em feridas. Esses procedimentos são importantes para a prevenção de infecções

sistêmicas, como a sepse, que podem ser desencadeadas por infecções orais não tratadas. A atuação do cirurgião-dentista na equipe multidisciplinar pode promover uma melhor qualidade de vida para o paciente, já que muitos pacientes internados na UTI têm a autoestima afetada por problemas bucais, como a perda de dentes ou lesões na boca.

Como se observa, a atuação deste profissional na equipe multidisciplinar é de extrema importância, pois sua presença pode prevenir complicações bucais e sistêmicas nos pacientes internados, sendo capaz de realizar a avaliação da cavidade oral, identificando lesões, infecções e outras condições que podem afetar a saúde do paciente.

Refere-se, portanto, que a higiene bucal adequada é um aspecto crucial do cuidado de pacientes na UTI, pois, além de ajudar a prevenir complicações como a PAVM, esta pode melhorar a qualidade de vida dos pacientes e promover a sua recuperação. Por isso, é importante que os profissionais de saúde estejam cientes de sua importância e que a equipe multidisciplinar trabalhe em conjunto para garantir que a higiene e o acompanhamento bucal sejam realizados de forma adequada e regular.

Partindo da presente pesquisa, foi possível observar que há certa escassez de temas coligados, portanto, a sugestão que se faz é de que se outras pesquisas se desenvolvam, como

Avaliações abrangentes do estado de saúde bucal dos pacientes admitidos em unidades de terapia intensiva (UTIs), com registros de dados como presença de biofilme dental, cárie, doença periodontal e presença de infecções orais e comparações desses dados, com a ocorrência de infecções pulmonares nos pacientes avaliados, a análise de dados epidemiológicos, para identificar a relação entre a presença de cirurgiões-dentistas em UTIs e a ocorrência de infecções pulmonares, com a comparação de taxas de infecção em UTIs com e sem a presença desses profissionais, levando em consideração fatores como tempo de internação, uso de ventilação mecânica e perfil dos pacientes.

No campo da Educação e Treinamento, sugere-se o desenvolvimento de programas de educação e treinamento direcionados aos profissionais de saúde que atuam em UTIs, com ênfase na importância da saúde bucal para a prevenção de infecções pulmonares.

## REFERÊNCIAS

ARANTES, D. B. et al. Protocolo de higiene bucal em unidade de terapia intensiva: projeto piloto. **Revista do CROMG**, v. 18, n. 1, p. 25-31, 2019.

BARBOSA, A. M. C. et al. Odontologia Hospitalar em Unidade de Terapia Intensiva: revisão de literatura. *Scientific-Clinical Odontology*, v. 472, 2020.

BARBOSA, L. S.; SILVA, M. G. **A importância do cirurgião-dentista na UTI**: revisão de literatura. Tese de Doutorado. Faculdade Metropolitana da Grande Fortaleza – FAMETRO. 2020.

BEZERRA, T. P. et al. Pneumonia and the role of dentistry on ICU Staff: 8-year analysis of health indicators. **Brazilian Journal of Oral Sciences**, v. 19, p. e200436-e200436, 2020.

DE QUADROS, C. T. P. et al. Importância dos cuidados de higiene oral realizados em pacientes intubados no centro de terapia intensiva. *Saúde Coletiva (Barueri)*, v. 9, n. 51, p. 1933-1938, 2019.

FRANCO, J. B. et al. Higiene bucal para pacientes entubados sob ventilação mecânica assistida na unidade de terapia intensiva: proposta de protocolo. **Arquivos Médicos dos Hospitais e da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo**, p. 126-131, 2014.

KOCK, K. S. et al. Pneumonia associada à Ventilação Mecânica (PAVM): incidência e desfecho clínico em uma unidade de terapia intensiva no Sul de Santa Catarina. **Arquivos Catarinenses de Medicina**, v. 46, n. 1, p. 02-11, 2017.

LEITE, J. C.; PROPÉRCIO, S. C. ROCHA, A. P. A importância do cirurgião-dentista na unidade de terapia intensiva (UTI). **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 8, n. 5, p. 2228-2239, 2022.

LOPES, F. L. R.; BARCELOS, A. M C. A importância da higienização bucal em pacientes intubados na UTI. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 8, n. 2, p. 881-894, 2022.

MACEDO, M. M. al. Perfil bucal de pacientes internados em UTI adulto. **Rev. Rede de cuidado à Saúde**, p. 29-42, 2020.

OLIVEIRA, I. F.; WAHURI, N. S. **Atuação do Cirurgião-dentista em UTI: diminui o risco de Pneumonia Associada a Ventilação mecânica**. Tese de Mestrado. Universidade de Uberaba, Minas Gerais; 2019. 26 p.

OLIVEIRA, M. M. F. et al. Saúde bucal em unidades de Terapia Intensiva: A Importância Do Cirurgião-Dentista Nesses Ambientes. In: **Congresso Nacional de Inovações em Saúde. Fortaleza, Ceará**. 2021.

RABELO, G. D.; QUEIROZ, C. I; SANTOS, P. S. S. Atendimento odontológico ao paciente em unidade de terapia intensiva. **Arquivos médicos dos hospitais e da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo**, p. 67-70, 2010.

WYSOSKI B. I. **A importância do cirurgião dentista no hospital**. Tese de Mestrado. Centro Universitário UNIFACVEST, Santa Catarina; 2020. 39 p.