

CENTRO UNIVERSITÁRIO FAMINAS

BRENDA FARIA ELIAS

**A IMPORTÂNCIA DO CIRURGIÃO-DENTISTA INTEGRADO À
EQUIPE DE PROFISSIONAIS NO AMBIENTE HOSPITALAR**

TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

MURIAÉ

2022

BRENDA FARIA ELIAS

**A IMPORTÂNCIA DO CIRURGIÃO-DENTISTA INTEGRADO À
EQUIPE DE PROFISSIONAIS NO AMBIENTE HOSPITALAR**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado como requisito parcial à
obtenção do título de Bacharel em
Odontologia, do Centro Universitário
FAMINAS.

Orientadora: Prof.^a Fernanda Prado
Furlani

MURIAÉ

2022

FICHA CATALOGRÁFICA

E42i Elias, Brenda Faria
 A importância do cirurgião-dentista integrado a equipe de
 profissionais no ambiente hospitalar. / Brenda Faria Elias. Muriaé:
 FAMINAS, 2022.
 25p.

Orientador: profa. Ma. Fernanda Prado Furlani

1. Saúde Bucal. 2. Equipe Hospitalar de Odontologia. 3. Unidade
de Terapia Intensiva. I. Elias, Brenda Faria. II. Título.

TERMO DE APROVAÇÃO

BRENDA FARIA ELIAS

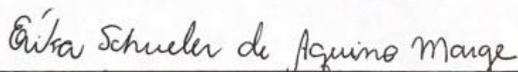
A IMPORTÂNCIA DO CIRURGIÃO-DENTISTA INTEGRADO À EQUIPE DE PROFISSIONAIS NO AMBIENTE HOSPITALAR

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Odontologia, do Centro Universitário FAMINAS.

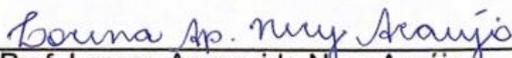
COMISSÃO EXAMINADORA



Prof. Fernanda Prado Furlani – Orientador
Centro Universitário FAMINAS



Prof. Erika Schueler de Aquino Marge
Centro Universitário FAMINAS



Prof. Lorena Aparecida Nery Araújo
Centro Universitário FAMINAS

NOTA: 100

Muriaé, 27 de junho de 2022.

Dedico este trabalho a Deus, por estar comigo nessa trajetória e ser paciente comigo. Aos meus pais, que me deram todo apoio e sempre ficaram ao meu lado. Aos professores, pelos ensinamentos e conhecimentos compartilhados. A minha orientadora, por toda paciência e apoio durante essa jornada.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente, agradeço a Deus, por estar comigo nessa trajetória e por ter me abençoado.

Aos meus pais, que são fontes de amor, incentivo e inspiração, que me apoiaram desde o início, sempre acreditando em mim. Sem eles, não seria possível chegar até aqui.

Aos meus familiares, que sempre torceram e acreditaram na profissional que serei.

Aos meus amigos, que sempre estiveram ao meu lado nos momentos difíceis, me dando apoio e que nunca desistiram da nossa amizade, em especial a minha dupla, Julia, que esteve comigo desde o Ensino Médio e caminhamos juntas até aqui. As minhas amigas, em especial Idilia, Isabela e Maria Victoria, que desde o começo, sempre estiveram ao meu lado.

A todos os professores que fizeram parte da minha vida acadêmica, seja do começo da faculdade até chegar aqui, o meu muito obrigado a todos, por terem compartilhado vários ensinamentos, ajudando em cada etapa, acrescentado muito na grande profissional que um dia eu vou ser.

A minha Professora orientadora Fernanda Prado Furlani, por todo apoio na construção deste trabalho e pela paciência que teve comigo.

A todos, meu muito obrigada!

“Jamais considere seus estudos como uma obrigação, mas como uma oportunidade invejável [...] para seu próprio prazer pessoal e para proveito da comunidade à qual seu futuro trabalho pertencer.”

Albert Einstein.”

RESUMO

ELIAS, Brenda Faria. **A importância do cirurgião-dentista integrado à equipe de profissionais no ambiente hospitalar.** 2022. 27f. Trabalho de Conclusão de Curso. Curso de Bacharelado em Odontologia. Centro Universitário FAMINAS.

Odontologia hospitalar é uma área da odontologia que atua em pacientes que necessitam de atendimento em ambiente hospitalar, sendo assim, o cirurgião-dentista atua juntamente com equipe de profissionais para uma melhora significativa para com os pacientes hospitalizados. Deste modo, o trabalho apresenta a importância do cirurgião-dentista integrado à equipe multidisciplinar para que de maneira significativa contribua para o bem-estar da saúde do paciente hospitalizado ou não, buscando formas de diminuir o agravamento de diversas infecções oportunistas como a pneumonia nosocomial associada à ventilação mecânica, bem como apresentar protocolos de higiene bucal para um acercamento íntegro do paciente. Para isso, foi realizada uma revisão de literatura a partir de uma busca nas bases de dados Scielo, PubMed e Biblioteca Virtual da Saúde (MEDLINE, LILACS), utilizando os descritores, saúde bucal, equipe hospitalar de odontologia e unidade de terapia intensiva. Portanto, pode-se concluir que é imprescindível a presença do cirurgião-dentista em um ambiente hospitalar para que de fato participe nos atendimentos de alta complexidade.

Palavras-chave: Saúde bucal. Equipe Hospitalar de Odontologia. Unidade de Terapia Intensiva.

ABSTRACT

ELIAS, Brenda Faria. **The importance of the integrated dentist to the team of professionals in the hospital environment.** 2022. 27s. Monograph for the Bachelor in Dentistry. Center Univeversity FAMINAS.

Hospital dentistry is an area of dentistry that acts in patients who need care in a hospital environment, therefore, the surgeon-dentist acts closely with a team of professionals for a significant improvement for hospitalized patients. Thus, the work presents the importance of the dentist surgeon integrated into the multidisciplinary team to contribute in a significant way to the welfare of the health of the patient, hospitalized or not, seeking ways to reduce the worsening of several opportunistic infections such as nosocomial pneumonia associated with mechanical ventilation, as well as to present protocols of oral hygiene for na integral approach to the patient. For this, a review of the literature from a seach in the Scielo, PubMed and Virtual Health Library (MEDLINE, LILACS), using the descriptors oral health, hospital dentistry team and intensive care unit. So, can be concluded that the presence of the dentist surgeon in a hospital setting is indispensable to participate in high complexity care.

Keywords: Oral Health. Dental Staff. Intensive Care Units.

LISTA DE SIGLAS E ABREVIações

AMIB	Associação Brasileira de Medicina Intensiva
ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
CBROIH	Colégio Brasileiro de Odontologia Intensiva Hospitalar
CFO	Conselho Federal de Odontologia
PAVM	Pneumonia Associada á ventilação mecânica
POP	Procedimento Operacional Padrão
UTI	Unidade de Terapia Intensiva

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	12
2 OBJETIVOS	14
2.1 OBJETIVO GERAL	14
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	14
3 REVISÃO DE LITERATURA	15
3.1 METODOLOGIA APLICADA	15
3.2 PNEUMONIA NOSOCOMIAL ASSOCIADA À VENTILAÇÃO MECÂNICA	15
3.2.1 Prevenção da Pneumonia Nosocomial.....	17
3.3 IMPORTÂNCIA DO CIRURGIÃO-DENTISTA NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA.....	17
3.3.1 Atribuições do cirurgião-dentista	18
3.4 HIGIENIZAÇÃO BUCAL EM PACIENTES NA UTI.....	19
4 DISCUSSÃO	21
5 CONCLUSÃO	23
REFERÊNCIAS	24

1 INTRODUÇÃO

De acordo com o artigo 1º do Conselho Federal de Odontologia (CFO), resolução 163/2015, conceitua-se odontologia hospitalar como uma área da odontologia que atua em pacientes que necessitam de atendimento em ambiente hospitalar, internados ou não, ou em assistência domiciliar. Tem como objetivos: promoção da saúde, prevenção, diagnóstico e tratamento de doenças orofaciais, de manifestações bucais de doenças sistêmicas ou de consequências de seus respectivos tratamentos.

A odontologia é uma área que se baseia na saúde geral do paciente, observando todas as necessidades, não somente a saúde bucal. Sendo assim, a odontologia hospitalar vem atuando com o cirurgião-dentista para contribuir com o bem-estar geral dos pacientes hospitalizados para uma melhora significativa (SILVA *et al.*, 2017), reduzindo assim o tempo de internação e riscos de intervenções (SILVA *et al.*, 2021).

Por muito tempo, a maioria das equipes de profissionais nas Unidades de Terapia Intensiva (UTI) eram compostas por apenas médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, técnicos de enfermagem e nutricionistas. Diante disto, a ausência de um cirurgião-dentista era sinônimo de equipe incompleta (AMARAL *et al.*, 2013). Portanto, a presença desse profissional, juntamente a equipe multidisciplinar dentro da UTI, torna-se importante para que juntos busquem uma boa qualidade de vida para o paciente, não só pela saúde bucal e sim, um acercamento integral (SOUSA, PEREIRA & SILVA, 2014).

Há muitos hospitais que ainda não se adaptaram com a presença de um cirurgião-dentista, o que torna um serviço bastante necessário; visto que o profissional trabalha em diversas áreas que são associadas aos tratamentos quimioterápicos e radioterápicos, avaliação da condição periodontal, adaptação de próteses, entre outros (SANTOS *et al.*, 2017).

Dentro do ambiente hospitalar, as infecções se tornam bastante preocupantes para a saúde pública, levando a uma alta chance de mortalidade, sendo que as principais infecções são as do trato respiratório pela interrelação entre o biofilme bucal e as infecções respiratórias (ROCHA *et al.*, 2014). O paciente que se encontra debilitado apresenta uma deficiente higienização, favorecendo o acúmulo de bactérias, tornando um grande índice para algumas condições orais,

como: candidíase, pneumonias, doenças periodontais, nas quais, se não tratadas, podem se tornar ainda mais graves (TORRES *et al.*, 2014).

De acordo com Gondim *et al.* (2012), é importante refletir sobre a qualidade da assistência hospitalar brasileira, para levar em consideração se as prioridades são a prevenção, promoção, proteção e reabilitação da saúde para os pacientes internados.

Portanto, o presente estudo tem como objetivo abordar a importância de um cirurgião-dentista dentro das unidades hospitalares, para que sobretudo possa garantir boas condições de vida ao paciente, bem como, a relação da pneumonia nosocomial associada à ventilação mecânica sobre a saúde bucal e higienização bucal.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Abordar a importância de um Cirurgião-Dentista dentro das unidades hospitalares, a fim de proporcionar ao paciente melhores condições de vida, por meio de uma revisão de literatura sobre o assunto.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Descrever a ocorrência e prevenção da pneumonia nosocomial associada à ventilação mecânica.
- Demonstrar a relevância da higienização bucal aos pacientes hospitalizados.
- Apresentar a importância do Cirurgião-Dentista integrado à equipe multidisciplinar dentro de um ambiente hospitalar.

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 METODOLOGIA APLICADA

O presente trabalho consiste em uma Revisão de Literatura, na qual, foram abordados artigos disponíveis e que foram selecionados com buscas com base de dados que apresentaram a importância do cirurgião-dentista integrado aos profissionais no ambiente hospitalar. As bases de dados escolhidas para fazer a coleta foram: Scielo, Pubmed, Biblioteca Virtual da Saúde (LILACS, MEDLINE), utilizando os descritores “Saúde Bucal” (Oral Health), “Equipe Hospitalar de Odontologia” (Dental Staff) e “Unidade de Terapia Intensiva” (Intensive Care Units) e nos respectivos idiomas: português e língua inglesa.

Foram selecionados e incluídos os artigos que apresentaram coerência ao tema principal e que foram publicados nos últimos dez anos (entre 2011 e 2021), além disso, para possíveis complementos, foram feitas pesquisas e utilizados projetos de leis e resoluções. Ademais, foram excluídos artigos com mais de dez anos e que não corroborem com a efetiva importância do Cirurgião-Dentista nas Unidades Hospitalares envolvidos na melhoria da qualidade de vida do paciente hospitalizado.

3.2 PNEUMONIA NOSOCOMIAL ASSOCIADA A VENTILAÇÃO MECÂNICA

Ampla deve ser a menção acerca dos principais cuidados que um paciente hospitalizado deve ter, visto estarem sob situação de vulnerabilidade e expostos a várias infecções com muita frequência devido ao seu estado crítico que se encontram na UTI. As infecções que mais se prevalecem são as do trato respiratório, trato urinário, corrente sanguínea e a pneumonia associada a ventilação mecânica, sendo que essas infecções nosocomiais estão sujeitas a aumentar o nível de óbitos e no tempo de internação do paciente (TORRES *et al.*, 2014).

A pneumonia nosocomial concerne-se de uma infecção aguda pulmonar, direcionada a sinais e sintomas respiratórios que incluem tosse, respiração curta e rápida, dores no peito, febre fadiga, dores musculares e falta de apetite. Indícios de infecção aparecem entre 48 a 72 horas depois do paciente ser intubado (SANTI *et al.*, 2016), sendo uma das complicações mais frequentes por terem alta taxa de mortalidade e morbidade (PIRES *et al.*, 2014)

A cavidade bucal nada mais é que a porta de entrada para as bactérias que causam infecções sistêmicas, sendo a pneumonia uma delas. Por esse motivo, os pacientes hospitalizados sob ventilação mecânica exigem uma atenção especial, visto que se tornam vulneráveis e tendem a ter uma deficiente higiene bucal que, se não for estabilizada por um cirurgião-dentista, essas bactérias acarretam um desequilíbrio na microbiota que podem ser aspiradas causando uma pneumonia nosocomial ou hospitalar. É devido a esses fatores que os cuidados bucais devem ser feitos de maneira correta e rotineiramente para que possa reduzir os níveis de desenvolvimento da pneumonia associada à ventilação mecânica na UTI. A diminuição do fluxo salivar favorece um aumento na placa dental, da saburra ou biofilme lingual no dorso da língua favorecendo odor e colonização bacteriana (GOMES & ESTEVES, 2012).

Conseqüentemente, a saliva é uma substância que tem importante papel na constância da flora bucal, mantendo limpeza e um alto índice de proteção dos dentes e da mucosa. Dito isso, caso haja um desequilíbrio, há perda de função quando há falta de higiene bucal, promovendo acúmulo de biofilme bacteriano e a doença periodontal. Quando a cavidade bucal não é constantemente irrigada, pode causar contaminação orofaríngea, em que na maioria das vezes é acometido mais comumente em idosos devido a sua baixa autonomia no seu autocuidado (GOMES *et al.*, 2019)

Nas terapias intensivas, os pacientes internados sofrem com a presença do tubo orotraqueal deixando-os com a boca aberta, levando a uma desidratação da mucosa e recepção de novas bactérias (SANTOS *et al.*, 2017). Como consequência, a cavidade oral pode servir como importante reservatório para patógenos respiratórios associados à pneumonia nosocomial, advinda do contato direto com meio ambiente (VILELA *et al.*, 2015), podendo ser colonizadas ao trato respiratório favorecendo o quadro de pneumonia nosocomial, associando dois fatores, como dificuldade de deglutição e higiene oral inadequada (TORRES *et al.*, 2014).

Segundo Assis (2012):

os bacilos Gram-negativos facultativos não são comuns em adultos saudáveis, mas podem ser proeminentes em doenças graves e pacientes hospitalizados e idosos. As pneumonias associadas à ventilação mecânica (PAVM) que se desenvolvem dentro de até 72 horas após a intubação endotraqueal são geralmente causadas por micro-organismos de baixa resistência, destacando-se o *Streptococcus pneumoniae*, *Haemophilus influenzae* e *Staphylococcus aureus* sensível a oxacilina. Após este período,

os casos relacionam-se a micro-organismos resistentes, principalmente o *Staphylococcus aureus* resistente á oxacilina, as enterobactérias e os bacilos Gram-negativos não fermentadores, destacando-se *Pseudomonas aeruginosa* e *Acinetobacter sp* (ASSIS, 2012, p. 72-75).

3.2.1 Prevenção da Pneumonia Nosocomial

A falta de cuidados com a saúde bucal, sendo associada ou não a antimicrobianos, é o principal fator que acarreta a pneumonia nosocomial (RODRIGUES, 2017), bem como, a intubação endotraqueal e a ventilação mecânica que geram alto índice de risco ao paciente (MEINBERG *et al.*, 2012). A utilização de enxaguantes bucais como o Gluconato de Clorexidina 0,12% é largamente utilizada para a diminuição patogênica, se tornando prático e agindo contra agentes patogênicos. Outras intervenções também são validadas como administração de antibióticos profiláticos, elevação da cabeça, limitação da duração da ventilação mecânica, interrupções de antibióticos (PINTO *et al.*, 2021).

Por ser uma infecção pulmonar de complexa precisão, outras medidas foram desenvolvidas e foram adotadas diante dos profissionais, como higienização das mãos para com cuidados dos pacientes, limpeza constante na aspiração de secreções, adotar e ter preferência a nutrição enteral, entre outros (KUNZLER *et al.*, 2021). Essas medidas, tem uma potencial taxa para diminuição da pneumonia nosocomial, que por sua vez com uma boa higienização bucal o risco tem se tornado cada vez mais baixo (MEINBERG, 2012).

3.3 IMPORTÂNCIA DO CIRURGIÃO-DENTISTA NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

Os Projetos de Lei nº 2776/2008 e PL 363/2011, aprovados pela Comissão de Seguridade Social e Família em 2012, que se apresentam em virtude da obrigatoriedade da presença de profissionais de odontologia juntamente com a equipe de profissionais na UTI, seja em hospitais públicos ou privados, que se tenham pacientes internados ou em demais enfermarias.

A atuação do cirurgião-dentista dentro do hospital se torna um desafio diante de condutas e procedimentos mais complexos comparados a sua zona de conforto. Diante disso, muitos profissionais não tem conhecimento nem informações do quão importante é a presença do cirurgião-dentista, visto que além de realizar

procedimentos cirúrgicos, há também a prevenção de doenças bucais, sistêmicas e inspeção da saúde bucal (ARANEGA *et al.*, 2012)

Diante de um quadro crítico do paciente hospitalizado na UTI, a presença do cirurgião-dentista torna-se importante para que de fato concretize a saúde integral do indivíduo, do qual, necessitam de cuidados rigorosos em seu estado de saúde geral (AMARAL *et al.*, 2013), controlando e prevenindo doenças, como as infecções respiratórias (BLUM, 2018), tendo em vista que muitas das vezes os pacientes internados não tem a higienização bucal correta, os tornando dependentes de cuidados (SANTOS *et al.*, 2017).

Por este motivo, é fundamental que a Odontologia e a Medicina caminhem juntas visando a recuperação integral do paciente. A prática odontológica se encontra no que diz respeito aos cuidados da higiene oral do paciente, bastante em falta, os microorganismos presentes acabam acarretando alterações nas doenças sistêmicas já instaladas, devido as cáries, doenças periodontais, necroses, que não foram tratadas. O cirurgião-dentista impede que haja o desenvolvimento de quadros infecciosos que possam comprometer o paciente atuando de maneira segura para a saúde integral do paciente e dá-lo uma maior conforto (GOMES & ESTEVES, 2012).

Dentro da UTI, deve-se impor medidas e protocolos com finalidade de prevenção e promoção da saúde bucal, visando sempre o bem-estar do paciente. É nesse contexto, que se vê a necessidade da integração do cirurgião-dentista nas práticas odontológicas para que ele possa favorecer o desnível de bactérias e infecções oportunistas, reduzindo custos e tempo de internação do paciente (BLUM *et al.*, 2017).

3.3.1 Atribuições do Cirurgião-Dentista

Diante da Resolução Nº 204 de 21 de Maio de 2019 do Conselho Federal de Odontologia (CFO), incluem-se as seguintes funções atribuídas ao cirurgião-dentista:

- a) atuar em equipes multiprofissionais, interdisciplinares e transdisciplinares na promoção da saúde baseada em evidências científicas, de cidadania, de ética e de humanização;

- b) prestar assistência odontológica aos pacientes em regime de internação hospitalar, ambulatorial, domiciliar, urgência, emergência inclusive com suporte básico de vida e críticos; atuar na dinâmica de trabalho institucional, reconhecendo-se como agente desse processo;
- c) aplicar o conhecimento adquirido na clínica propedêutica, no diagnóstico, nas indicações e no uso de evidências científicas na atenção em Odontologia Hospitalar;
- d) elaborar projetos de natureza científica e técnica, realizar pesquisas e estimular ações que permitam o uso de novas tecnologias, métodos e fármacos no âmbito da Odontologia Hospitalar; e,
- e) atuar integrando-se em programas de promoção, manutenção, prevenção, proteção e recuperação da saúde em ambiente hospitalar.

3.4 HIGIENIZAÇÃO BUCAL DOS PACIENTES INTERNADOS

Por estarem internados em UTI e serem dependentes de cuidados, os pacientes acabam tendo sua saúde agravada por vários fatores. Sendo assim, o biofilme aumenta devido ao estado de saúde que o paciente se encontra, agravando em sinais extremos como periodontite, xerostomia, gengivite, e o principal, a cárie dentária. Contudo, os microorganismos associados a esses fatores se transportam para corrente sanguínea e assim concomitantemente agrava algum tipo de infecção (DAMASCENA *et al.*, 2017)

Contudo, esses pacientes necessitam de um cuidado para regredir o seu quadro clínico, e é nesse contexto, da avaliação do quadro do paciente que se tem uma alta necessidade da supervisão em cima de infecções oportunistas, sendo fundamental uma perfeita avaria diante da doença periodontal, cáries, lesões traumáticas, entre outros, a fim de se eliminar esse desconforto ao paciente. (SILVEIRA *et al.*, 2020)

Com a inserção dos cirurgiões-dentistas nas UTIs, houve uma diminuição na ocorrência de infecções. Deste modo, foi adotado pela Associação Brasileira de Medicina Intensiva (AMIB) e pelo Colégio Brasileiro de Odontologia Intensiva Hospitalar (CBROIH) o procedimento operacional padrão (POP), que nada mais é um procedimento feito na ausência do cirurgião-dentista por profissionais capacitados. Sendo assim, esta demanda visa a higiene bucal sendo realizada com

uso de solução aquosa de gluconato de clorexidina (0,12% ou 0,2%) a cada 12 horas ou feita com água destilada estéril ou filtrada (SILVA *et al.*, 2021), mostrando efeito benéficos após a sua utilização, apresentando uma redução na colonização bacteriana (SOUSA, PEREIRA & SILVA, 2014).

Deste modo, para um controle benéfico da higiene bucal desses pacientes, encontram-se produtos capazes de combater e controlar a microbiota bucal. A água filtrada é vantajosa para controlar a cárie dentária; a solução aquosa de digluconato de clorexidina geralmente utilizada em 0,12% atua contra bactérias gram-positivas e negativas, fungos filamentosos, leveduras e vírus lipofílicos, permanecendo por 12 horas na cavidade bucal; e o própolis utilizado para feridas envolvidas na boca como úlceras, gengivite, periodontite, alveolite, atuando também na cicatrização das fibras de colágeno, sendo que de acordo com a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) pode ser utilizada em concentração máxima de 20% (MAKABE *et al.*, 2019).

4 DISCUSSÃO

O estudo realizado sobre a importância do cirurgião-dentista no ambiente hospitalar, bem como a ocorrência da pneumonia nosocomial e da higienização bucal, conforme os autores em seus estudos demonstram em maioria como que a condição bucal afeta o estado de saúde geral, e como a importância do cirurgião-dentista no ambiente hospitalar promove uma concretização integral do paciente, oferecendo promoção e prevenção da saúde.

De acordo com Amaral *et al.* (2013), a higiene bucal é essencial na UTI, sendo que, o biofilme aumenta rapidamente e intensamente devido há vários fatores como a redução da ingestão de alimentos duros e fibrosos, diminuição da movimentação da língua e das bochechas, redução do fluxo salivar devido ao uso de alguns medicamentos, sangramentos espontâneos da mucosa bucal e grande presença de ressecamento e fissuras labias (AMARAL *et al.*, 2013)

Gomes *et al.* (2012) relatam que o surgimento da pneumonia nosocomial se dá pelo acúmulo de bactérias, principalmente bastonetes gram-negativo (*Acinetobacter spp.*, *Staphylococcus aureus*, *Esherihia coli*, *Klebsiella spp*, *Pseudomonas aeruginosa*, *Enterobacter spp.* e *Proteus mirabiis*) no trato respiratório inferior por meio da aspiração de secreção presente na orofaringe, por inalação de aerossóis contaminados. A falta de higienização bucal e a diminuição do fluxo salivar resulta no aumento de placa dental favorecendo uma interação bacteriana sucedendo na colonização da placa dental pelos patógenos respiratórios que podem ser encontrados na saliva e permitindo que o biofilme lingual tenha odor desagradável (GOMES *et al.*, 2012)

Makabe *et al.* (2019) apresentam a solução aquosa de digluconato de clorexidina possuindo permanência na cavidade bucal de 12 horas sendo comumente utilizada na concentração de 0,12% como medida de prevenção de pneumonias hospitalares e mortalidade relacionada á ventilação mecânica (MAKABE *et al.*, 2019). Em contrapartida, Santos *et al.* (2017) mostram que a escovação é primordial para pacientes internados na UTI, já que tem uma redução na duração da ventilação mecânica, relatando que para a prevenção da pneumonia foi avaliado em um estudo que clorexidina a 2% e 5% são eficazes na prevenção de mucosite em pacientes sob ventilação mecânica, sendo uma boa alternativa para a higiene bucal dos pacientes na UTI (SANTOS *et al.*, 2017)

Gondim *et al.* (2012) relatam que o melhor método preventivo para as principais doenças bucais consiste no controle do biofilme bucal, por meio da escovação dos dentes e da língua, e pela utilização do fio dental (GOMES *et al.*, 2012) Já Pinto *et al.* (2021) enfatizam que paciente sob ventilação mecânica estão mais favoráveis aos protocolos de remoção mecânica de biofilme (escovação e/ou raspagem) associados ao uso concomitante de clorexidina para sua diminuição (PINTO *et al.*, 2021).

Diante dos estudos feitos, há uma grande relevância nos cuidados da higiene bucal para que não ocorra a pneumonia nosocomial, dando importância na higienização bucal feita pelo cirurgião-dentista. Sendo assim, há uma afirmação bem grande entre os autores de que os cuidados com a higiene bucal promove a diminuição no domínio da pneumonia nosocomial, resultando na melhora significativa do paciente. Assim, diante da revisão feita, os autores em unanimidade demonstram a importância da presença de um cirurgião-dentista integrado à equipe de profissionais no ambiente hospitalar, para que de fato concretize que o paciente hospitalizado possa ter melhora em sua recuperação, atuando de forma preventiva.

5 CONCLUSÃO

Diante da revisão de literatura, considera-se que o cirurgião-dentista deve ter atuação no ambiente hospitalar, principalmente na UTI, tendo em vista, que ele irá ter formas mais cabíveis de prevenção de infecções associada à pneumonia nosocomial, quanto a outros tipos de infecção, diminuindo riscos na saúde geral do paciente, bem como gastos e tempo de internação. Desse modo, ele irá atuar de forma preventiva em pacientes com higiene bucal deficiente que possa aumentar seu tempo de internação.

É deste modo, que se torna imprescindível que tenha o cirurgião-dentista na equipe multidisciplinar para que cada vez mais as equipes estejam completas e preparadas para o atendimento odontológico, favorecendo melhores condições de saúde ao paciente crítico.

REFERÊNCIAS

AMARAL, C.O.F. *et al.* Importância do cirurgião-dentista em Unidade de Terapia Intensiva: avaliação multidisciplinar. **Rev. Assoc. Paul Cir. Dent.**, v. 67, n. 2, p. 107-11, 2013.

ARANEGA, A.M. *et al.* Qual a importância da Odontologia Hospitalar?. **Rev. Bras. Odontol.**, v. 69, n. 1, p. 90-93, 2012. ISSN 1984-3747.

ASSIS, C. Atendimento Odontológico nas UTIs. **Rev. bras. odontol.**, Rio de Janeiro, v. 69, n. 1, p. 72-5, jan./jun. 2012

BLUM, D.F.C. *et al.* Influência da presença de profissionais em odontologia e protocolos para assistência à saúde bucal na equipe de enfermagem da unidade de terapia intensiva. Estudo de levantamento. **Rev Bras Ter Intensiva**, v. 29, n. 3, p. 391-392, 2017.

BLUM, D.F.C. *et al.* A atuação da Odontologia em unidades de terapia intensiva no Brasil. **Rev Bras Ter Intensiva**, v. 30, n. 3, p. 327-332, 2018.

BRASIL. Conselho Federal de Odontologia. **Projeto de Lei 2.776/08**. Atualizado em 10/04/2013. Disponível em <https://website.cfo.org.br/aprovado-projeto-de-lei-que-garante-a-presenca-do-cirurgiao-dentista-nas-utis/>. Acesso em: 20 maio 2022.

BRASIL. **PROJETO DE LEI Nº 2.776-B, DE 2008** (Do Sr. Neilton Mulim). Disponível em: https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra?codteor=1077018&filename=Avulso+-PL+2776/2008. Acesso em: 20 abr. 2022.

BRASIL. **PROJETO DE LEI 363/2011**. Disponível em: https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra?codteor=854186&filename=Avulso+-PL+363/2011. Acesso em: 20 abr. 2022.

BRASIL. **RESOLUÇÃO CFO-204, de 21 de maio de 2019**. Disponível em: cfo.org.br. Acesso em: 20 abr. 2022.

DAMASCENA, L.C.L. *et al.* Factors associated with oral biofilm in ICU patients with infectious diseases. **Rev Odontol UNESP**, v. 46, n. 6, p. 343-350, 2017.

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

GOMES, Rita Fabiane Teixeira; CASTELO, Edilson Fernando. Hospital dentistry and the occurrence of pneumonia. **RGO - Revista Gaúcha de Odontologia**, v. 67, p. e20190016, 2019.

GOMES, S.F; ESTEVES, M.C.L. Atuação do cirurgião-dentista na UTI: um novo paradigma. **Rev. bras. odontol.**, Rio de Janeiro, v. 69, n. 1, p. 67-70, jan./jun. 2012

GONDIM, C.D. *et al.* Saúde bucal de pacientes internados em hospital de emergência. **Arq Odontol**, Belo Horizonte, v. 48, n. 4 p. 270-279, out/dez, 2012.

KUNZLER, *et al.* Avaliação do impacto de uma intervenção educacional em Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica. **Fisioter Pesqui.**, v. 28 n. 3, p. 252-260, 2021.

MAKABE, M.L. *et al.* Higienização bucal em pacientes de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) como fator de redução de focos de infecção secundária de um Hospital Público na cidade de São Paulo, SP, Brasil. **BEPA**, v. 16, n. 187, p. 1-15, 2019.

MEINBERG, M.C.A. *et al.* Uso de clorexidina 2% gel e escovação mecânica na higiene bucal de pacientes sob ventilação mecânica: efeitos na pneumonia associada a ventilador. **Rev Bras Ter Intensiva**, v. 24, n. 4, p. 369-374, 2012.

PINTO, A.C.S. *et al.* Eficiência de diferentes protocolos de higiene bucal associados ao uso de clorexidina na prevenção da pneumonia associada à ventilação mecânica. **J Bras Pneumol.**, v. 47, n. 1, :e20190286, 2021.

PIRES, J.R. *et al.* Perfil bucal de pacientes oncológicos e controle de infecção em unidade de terapia intensiva. **REV ASSOC PAUL CIR DENT.**, v. 68, n. 2, p. 140-5, 2014.

ROCHA, A.L; FERREIRA, E; FERREIRA. 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.L.S. *et al.* A importância da saúde bucal em pacientes hospitalizados: Uma revisão. **Rev. Odontol.** Univ. Cid. São Paulo; v. 29, n. 3, p. 243-8, set-dez, 2017.

SANTI, S.S; SANTOS, R.B. A prevalência da pneumonia nosocomial e sua relação com a doença periodontal: revisão de literatura. **RFO**, Passo Fundo, v. 21, n. 2, p. 260-266, maio/ago. 2016

SANTOS, T.B. *et al.* A Inserção da Odontologia em Unidades de Terapia Intensiva. **J Health Sci** 2017;19(2):83-8

SILVA, I.V.D. *et al.* The role of dentistry in the hospital environment: the oral microbiota control as secondary infections prevention. **Revista Científica do CRO-RJ (Rio de Janeiro Dental Journal)** v. 6, n. 2, 2021

SILVA, I.O. *et al.* A importância do cirurgião-dentista em ambiente hospitalar. **Rev Med Minas Gerais**; v. 27 :e-1888, 2017.

SILVEIRA, Bruna Lopes; MENESES, Dayse Layanne Pereira; VERAS, Eduardo Souza de Lobão; *et al.* The health professionals' perception related to the importance of the dental surgeon in the Intensive Care Unit. **RGO - Revista Gaúcha de Odontologia**, v. 68, p. e20200015, 2020.

SOUSA, L.V.S; PEREIRA, A.F.V; SILVA, N.B.S. A Atuação do Cirurgião-Dentista no Atendimento Hospitalar. **Rev. Ciênc. Saúde**, São Luís, v.16, n.1, p. 39-45, jan-jun, 2014.

TORRES, S.R. *et al.* Alterações orais em pacientes internados em unidades de terapia intensiva. **Rev. bras. odontol.**, Rio de Janeiro, v. 71, n. 2, p. 156-9, jul./dez. 2014

TORRES, S. R. *et al.* Candidíase oral em pacientes internados em UTI. **Rev. bras. odontol.**, Rio de Janeiro, v. 71, n. 2, p. 176-9, jul./dez. 2014

VILELA, M.C. *et al.* Oral care and nosocomial pneumonia: a systematic review **einstein.**; v. 13, n. 2, p. 290-6, 2015.