



FACULDADE EDUFOR  
CURSO DE ODONTOLOGIA

GHRAZZIELLE HEID COSTA DE ARAÚJO SOUZA

**A IMPORTÂNCIA DO CIRURGIÃO-DENTISTA NA UTI**

SÃO LUÍS  
2022

**GHRAZZIELLE HEID COSTA DE ARAÚJO SOUZA**

**A IMPORTÂNCIA DO CIRURGIÃO- DENTISTA NA UTI**

Trabalho de conclusão de curso (TCC) apresentado ao Curso de Odontologia da Faculdade Edufor, Unidade São Luís -MA, como pré-requisito para colação de grau de Cirurgião-dentista.

Orientador( a): Carminha Diniz

São Luís  
2022

S729iSouza, Ghrazziellie Heid Costa de Araújo

A importância do cirurgião-dentista na UTI /Ghrazziellie Heid Costa de Araújo Souza— São Luís: Faculdade Edufor, 2022.

35p.

Trabalho de Conclusão de Curso (ODONTOLOGIA) — Faculdade Edufor - São Luís, 2022.

Orientador(a) : Carminha Diniz

1. Saúde bucal. 2. UTI. 3. Cirurgião-dentista. I. Título.

FACULDADE EDUFOR SÃO LUÍS

CDU 616.31-089

Araújo. GHRAZZIELLE. **A IMPORTÂNCIA DO CIRURGIÃO- DENTISTA NA UTI.** Trabalho de Conclusão de Curso de graduação apresentado ao Curso de Odontologia da Faculdade Edufor como pré requisito para o grau de Cirurgião-dentista.

**Trabalho de conclusão de curso apresentado em: 06 / 07/ 2022**

BANCA EXAMINADORA

---

Prof. Carminha Diniz (ORIENTADOR(A))

---

Prof. Ms. Juliana Araújo (1º MEMBRO)

---

Prof. Janaína Sens (A) (2º MEMBRO)

Dedico este trabalho primeiramente a Deus e a quem colaborou diretamente comigo: Meu esposo Ronaldo, minha família e minha orientadora Carminha, sem a qual eu não teria concluído este projeto.

## AGRADECIMENTO

Em primeiro lugar, a Deus, que fez com que meus objetivos fossem alcançados, durante todos os meus anos de estudos.

Aos amigos/familiares, por todo o apoio e pela ajuda, que muito contribuíram para a realização deste trabalho.

Aos professores, pelas correções e ensinamentos que me permitiram apresentar um melhor desempenho no meu processo de formação profissional ao longo do curso

*“Confia no Senhor de todo o teu coração, e não te estribes no teu próprio entendimento. Reconhece-o em todos os teus caminhos, e ele endireitará as tuas veredas”.*  
*(Provérbios: 3-5)*

## RESUMO

O presente artigo é uma revisão bibliográfica que trata da relevância da Odontologia na Unidade de Terapia Intensiva, embasando-se no fato de que o controle de focos de infecção bucal, reduz os riscos de agravamentos patológicos, evita a proliferação de fungos e bactérias, consequentes infecções e doenças sistêmicas. Diante do exposto, o objetivo do presente estudo foi demonstrar a importância da atuação do cirurgião-dentista na UTI. Foi realizado um levantamento de artigos publicados nas bases de dados: Scielo, Google acadêmico, Pubmed, entre 2012 a 2022. Sendo possível concluir que o cirurgião-dentista está apto para avaliar, planejar, intervir e acompanhar clinicamente, evitando assim, comorbidades que interferem diretamente na saúde sistêmica do paciente.

Palavras- chave: Saúde bucal. Uti. Cirurgião- dentista.

## ABSTRACT

This article is a literature review that deals with the relevance of dentistry in the Intensive Care Unit, based on the fact that the control of oral infection foci reduces the risk of pathological worsening, avoids the proliferation of fungi and bacteria, consequent infections and systemic diseases. In view of the above, the objective of this study was to demonstrate the importance of the role of the dentist in the ICU. A survey of articles published in the databases: Scielo, Google academic, Pubmed, between 2012 and 2022 was carried out. It was possible to conclude that the dental surgeon is able to evaluate, plan, intervene and monitor clinically, thus avoiding comorbidities that directly interfere with the systemic health of the patient.

Key words: Bucal health. Icu. Dental surgeon.

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

FIGURA 1	Condição de saúde bucal de paciente traqueostomizado internado na UTI .....	18
FIGURA 2	Condição de saúde bucal de paciente internada na UTI com diagnóstico de pneumonia nosocomial. Acúmulo de saburra lingual – reservatório microbiano de bactérias gram-negativas...	19
FIGURA 3	Paciente Submetido à Ventilação Artificial apresentando Saburra Lingual Intensa .....	20
FIGURA 4	Aspecto clínico do aumento gengival influenciado por drogas ....	21
FIGURA 5	Paciente Politraumatizado, Inconsciente (5 dias na UTI).....	21
FIGURA 6	Condição Bucal após Dois Dias Recebendo Acompanhamento Odontológico .....	22
FIGURA 7	Higienização bucal em pacientes intubados na UTI .....	23
QUADRO 1		25

## LISTA DE SIGLAS

UTI- Unidade de Terapia Intensiva

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO.....</b>	<b>13</b>
<b>2. REFERENCIAL TEÓRICO.....</b>	<b>15</b>
2.1 Importância da higienização bucal em pacientes da UTI.....	15
2.2 Complicações bucais em pacientes da UTI.....	17
2.3 Protocolos da higienização oral em pacientes da UTI.....	22
<b>3. DISCUSSÃO.....</b>	<b>26</b>
<b>4. CONCLUSÃO.....</b>	<b>28</b>
ANEXO.....	29
REFERÊNCIA.....	31

## 1. INTRODUÇÃO

A saúde bucal constitui-se em um fator de extrema importância no ambiente hospitalar e é uma das condições básicas para a saúde e bem estar do paciente. Na Unidade de Terapia Intensiva (UTI), a presença do cirurgião-dentista se torna necessária para proceder a profilaxia e a avaliação da saúde bucal (ALBUQUERQUE, 2016; BARBOSA *et al.*, 2020).

O desenvolvimento da Odontologia hospitalar deu início em meados do século XIX, com o passar dos anos, vários esforços foram se unindo para a obtenção do reconhecimento da odontologia no âmbito da UTI, ganhando cada vez mais espaço e respeito da comunidade médica (AMARAL *et al.*, 2018; LOPES & BARCELOS, 2022).

A Resolução CFO-162/2015 reconhece a importância da Odontologia Hospitalar, enfatizando a relevância deste profissional na UTI, conforme Silva *et al* (2020):

*(...) As áreas de atuação do CD habilitado em OH incluem inserção deste profissional em ambiente hospitalar, prestação de assistência odontológica a paciente internado, home care e em serviços de urgência e emergência. Compreende ainda, atuar em suporte básico de vida, realizar pesquisas para melhora de diagnósticos, prevenção e tratamento além, de avaliação epidemiológica em ambiente hospitalar (CFO, 2015).*

Em São Luís- MA, foi promulgada a Lei número 490/2019, a qual trata sobre a obrigatoriedade da presença do cirurgião-dentista na equipe multidisciplinar dos hospitais tanto público, quanto particular, cabendo ao profissional realizar atendimento preventivo e de emergência aos pacientes hospitalizados (SILVA *et al.*, 2020). Se houver acompanhamento adequado a esses pacientes, vários comprometimentos a nível sistêmicos poderão ser controlados, como a endocardite, pneumonia, descompensação, dentre outras complicações (MACEDO *et al.*, 2020).

Todavia, a adoção de medidas odontológicas na UTI incide diretamente na saúde oral do paciente, mesmo diante da ausência de fiscalização por parte dos governantes, a presença do cirurgião-dentista é assegurada pela legislação, tendo em vista que contribui para a melhoria da saúde, diminuindo o tempo de internação e possibilitando assim resultados positivos para o paciente (MARÍN, & LANAU BOTTAN, 2016; CARVALHO *et al.*, 2022)

Diante do exposto, o presente trabalho consiste em uma revisão de literatura que demonstra a importância do cirurgião-dentista na UTI. As complicações orais as quais os pacientes hospitalizados na UTI estão susceptíveis serão abordadas, busca-se identificar os protocolos a serem seguidos em hospitais para os cuidados bucais e demonstrar a relevância da higiene bucal em pacientes sistematicamente acometidos.

## 2. REFERENCIAL TEÓRICO

### 2.1A HIGIENIZAÇÃO BUCAL EM PACIENTES DA UTI

O paciente da UTI, possui a necessidade de um atendimento especializado voltado para a preservação e da manutenção da sua vida. Contudo, o cirurgião- dentista possui a capacidade de atuar no controle do biofilme bucal, também conhecido como placa bacteriana, que prende-se nos dentes, apresentando-se como causadores de lesões cariosas, doenças periodontais, candidíase, dentre outras problemáticas (FRANCO *et al.*, 2014).

Dentro desse contexto, o Código de Ética odontológico cita o Projeto de Lei 2776/2008 que estabeleça obrigatoriedade da presença de profissionais da odontologia na UTI, comprovando que a atuação do cirurgião-dentista se torna necessária nesse ambiente, contribuindo de forma significativa para a prevenção de doenças que prejudicam a recuperação dos pacientes (CFO, 2012; BARRETO *et al.*, 2015).

Vários Estados e municípios, percebendo a necessidade da importância do cirurgião-dentista em hospitais, e principalmente na UTI, perceberam a necessidade de aprovar as suas próprias Leis, em São Luís do Maranhão o cirurgião-dentista é assegurado na Lei Municipal 490/2019, conforme os artigos dispostos a seguir (São Luís, 2018).

*(...)Art. 1º Torna obrigatória a presença de Cirurgiões-Dentistas na equipe multiprofissional em ambiente hospitalar de todos os hospitais públicos e privados do Município de São Luís, para os cuidados com a saúde bucal dos pacientes internados.*

*Art. 2º Caberá ao Cirurgião-Dentista realizar atendimento preventivo e de emergência aos pacientes internados em ambiente hospitalar.*

*Art. 3º Conforme a necessidade, a unidade hospitalar poderá requisitar outros profissionais da Odontologia como Técnico em Saúde Bucal e Auxiliar em Saúde Bucal.*

*Art. 4º Os profissionais da Odontologia pertencentes ao quadro dos hospitais de São Luís, logo após a admissão, deverão receber treinamento para a capacitação em ambiente hospitalar.*

Contudo, a criação de leis garante o atendimento odontológico ao paciente internado, a fiscalização do cumprimento dessas leis, demonstram que ocorre um avanço na valorização e na inserção da presença do profissional da Odontologia (DISNER & FREDDO & LUCIETTO, 2018).

A conduta do profissional envolve a atenção por meio de avaliação clínica, solicitação de exames, tanto por imagem, quanto por biópsia, restauração dentária, raspagem, remoção de focos de infecção existente, garantindo a evolução do quadro dos pacientes, uma vez que a condição bucal interfere diretamente na qualidade de vida (CARVALHO *et al.*, 2021).

O controle rigoroso da higienização bucal na UTI, são um dos aspectos que interferem na saúde do paciente, este controle do biofilme deverá ser realizado com uma maturação em vários sítios, tanto na mucosa de recobrimento e na língua, quanto em toda extensão da cavidade oral, este procedimento deve ser realizada de forma rotineira, pois a medida que o biofilme se desenvolve, poderá ocasionar a associação com bactérias e fungos, bem como o agravamento das doenças periodontais (ORLANDINI & BRASUALDO & OLIVEIRA, 2015).

Nesse sentido, pacientes admitidos na UTI possuem uma higiene bucal de menor qualidade, existindo riscos de infecções com um comprometimento sistêmico ainda maior do hospitalizado, uma vez que estão fragilizados e geralmente dependentes da ventilação mecânica, logo, se o paciente intubado não receber uma higienização eficiente, o tártaro dentário que é formado pelo depósito de sólidos de bactérias, poderá ocasionar gengivite emergente, infecção e proliferação dos bacilos gram- negativos aeróbicos (GERMANO *et al.*, 2018; SANTANA *et al.*, 2021).

Nesse aspecto, os pacientes internados na UTI, apresentam uma maior exposição na deteriorização da saúde oral. Logo, os cuidados voltados para esses

pacientes, tornam-se uma via de mão dupla, onde a saúde oral incide sobre a saúde sistêmica e o seu controle minimiza o tempo de internação, repercutindo positivamente no tempo de recuperação (LUCA *et al.*, 2017).

## **2.2 Complicações bucais em pacientes da UTI**

A permanência na UTI provoca alterações bucais podendo estar relacionadas a doenças sistêmicas ou ao uso de medicamentos e de equipamentos para auxiliar na respiração. Os pacientes apresentam um quadro clínico delicado e por estarem com o sistema imunológico comprometido, tornam-se mais susceptíveis, tornando-se mais vulneráveis a inúmeras complicações (SCHLESENER *et al.*, 2012; NOGUEIRA & MENEZES, 2020).

As alterações bucais mais prevalentes nos pacientes que estão internados na UTI são: periodontite, gengivite, herpes labial, candidíase, úlceras traumáticas que são resultantes da intubação e hiperplasia devido ao uso de alguns medicamentos ( CARVALHO *et al.*, 2020; MAURI *et al.*, 2021). De modo geral, esses pacientes podem apresentar xerostomia e ressecamento labial, a hipossalivação (redução do fluxo salivar) favorece o desenvolvimento de bactérias, podendo prejudicar ainda mais a saúde desses pacientes em estado crítico (SILVA, 2020; CONCEIÇÃO *et al.*, 2021).

Uma das alterações recorrentes está na doença periodontal, a má higienização torna-se fator contribuinte para doença cardíaca, o desenvolvimento das bactérias nos tecidos gengivais, ocasionam processos inflamatórios nocivos para as doenças cardiovasculares (MIRANDA, 2017)

Na Figura 1, pode-se perceber que houve o desenvolvimento de um processo inflamatório, causado em um paciente internado na UTI, ocasionando um problema infeccioso bucal, evidenciando a prevalência de um agravo no quadro

periodontal, assim como no acúmulo de biofilme, a ausência do controle de higienização, provém na alta concentração de patógenos no meio oral, afetando de forma direta a qualidade de vida dos pacientes (SOUZA & GUIMARÃES & FERREIRA, 2013; CHASTAY, 2021).

Figura 1. Condição de saúde bucal de paciente traqueostomizado internado na UTI



Fonte: Miranda, 2019

Outra manifestação oral é a disfagia (dificuldade de deglutição), dos alimentos sólidos, semisólidos ou líquidos, essa complicação afeta os internados na UTI, com risco de afetar indivíduos com uma idade mais avançada, as causas podem ser na orofaringe e esôfago, também em causas neurológicas e neuromusculares (MONTEIRO, 2019; SILVA *et al.*, 2020).

A pneumonia nosocomial, também conhecida como pneumonia hospitalar, geralmente é uma das causas mais comuns que levam a mortalidade, sendo uma doença com um custo hospitalar bastante elevado. Na internação da UTI, a microbiota normal da orofaringe é substituída por bactérias que podem ser colonizadas para o trato respiratório (TENÓRIO *et al.*, 2021).

Os fatores que podem acometer essas complicações de pneumonia por aspiração mecânica são: higiene bucal de forma inadequada, dificuldade de deglutição. A relação dos cuidados bucais e redução dos riscos da pneumonia é um

dos fatores que evidenciam a presença do cirurgião- dentista em ambiente hospitalar (PINHEIRO& ALMEIDA, 2014).

Na Figura 2, é possível observar que houve o acúmulo de bactérias e fungos relacionadas a Pneumonia Nasocomial (acúmulo de Saburra Lingual), sendo demonstrada a condição de um paciente internado na UTI, a cavidade oral torna-se um reservatório microbioiano, levando a sérios riscos à saúde do paciente (SILVA *et al.*, 2020).

Figura 2. Condição de saúde bucal de paciente internada na UTI com diagnóstico de pneumonia nosocomial. Acúmulo de saburra lingual – reservatório microbioiano de bactérias gram-negativas



Fonte: Miranda, 2019

As bactérias e fungos mais frequentes na cavidade oral dos pacientes internados na UTI são: *Streptococcus pneumoniae*, *Pseudomonas aeruginosa*, *Staphylococcus aureus*, *Klebsiella pneumoniae*, *Candida albicans*, *Streptococcus  $\alpha$ -hemolítico* e *Staphylococcus sp.* (ASSUNÇÃO & PEREIRA & ABREU, 2018).

Segundo Tenório *et al* (2021), frequentemente o paciente da UTI necessita da ventilação mecânica, conseqüentemente estão propícios a pneumonia

nasocomial, a colonização de microorganismos ocorre através da orofaringe, as bactérias gram- negativas ocorrem nas primeiras 48 a 72 horas e alcançam o pulmão através de secreções formadas na cavidade oral que escorrem pela lateral do balonete do tubo traqueal, como demonstra na Figura 3.

Figura 3. Paciente Submetido à Ventilação Artificial apresentando Saburra Lingual Intensa.



Fonte: Moraes, 2006

A administração de alguns medicamentos, ocasionam alterações orais (FIGURA 4). Um exemplo são os fármacos a base de fenitoína, nifedipina e ciclosporina, possuem como efeito colaterais a hiperplasia gengival( crescimento excessivo da gengiva) (ANDRADE & ANDRADE& TORRES, 2019). Essas reações variam de acordo com a dosagem e das particularidades de cada paciente, podendo se manifestar de forma aguda ou tardia ( LUCA *et al.*, 2017; OLIVEIRA *et al.*, 2020).

Figura 4. Aspecto clínico do aumento gengival influenciado por drogas



Fonte: Mendes, 2014

Na prevalência da atenção à saúde bucal é possível que seja evitada essas complicações, a literatura evidencia a diminuição das taxas de mortalidade, quando existe esse controle das microbiotas oral. A Figura 5 mostra um paciente internado na UTI, na qual pode ser notada, em 5 dias, a presença de biofilme pela cavidade oral, com úlceras labiais e sangramento (OLIVEIRA *et al.*, 2020).

Na Figura 6, nota-se que houve uma redução significativa de biofilme bucal, os cuidados estabelecidos pelo cirurgião- dentista ocasionou uma melhora considerável das úlceras labiais e redução do sangramento, diminuindo assim a colonização dos patógenos periodontais e a colonização dos patógenos pulmonares (OLIVEIRA *et al.*, 2020).

Figura 5. Paciente Politraumatizado, Inconsciente (5 dias na UTI)



Fonte: Moraes, 2016

Figura 6. - Condição Bucal após Dois Dias Recebendo Acompanhamento Odontológico.



Fonte: Fonte: Moraes, 2016

Comprova-se a importância da presença do cirurgião-dentista em ambiente hospitalar, tendo em vista que está habilitado para desenvolver protocolos de higienização oral com o intuito de estabelecer procedimentos curativos, evitando o agravamento da saúde do paciente (GUSMÃO& BREDA, 2021).

### **2.3 PROTOCOLO DE HIGIENIZAÇÃO ORAL EM PACIENTES DA UTI**

Existem alguns princípios adotados como medidas preventivas na UTI, como os da biossegurança que envolve um conjunto de condutas e medidas técnicas que devem empregadas ao profissional no ambiente hospitalar, a fim de evitar a contaminação cruzada (SILVA *et al.*, 2016).

Esta contaminação pode ocorrer através do contato de itens infectados ou até mesmo pelo cirurgião-dentista, logo, este é um dos protocolos essenciais, pois garante a higienização e paramentação, tendo em vista que o paciente se encontra em estado crítico e qualquer agente externo se torna um fator de agravamento para a saúde (SILVA *et al.*, 2017).

Ressalta-se que, o exame clínico odontológico reconhece as manifestações existentes, avaliando o elemento dentário e higienizando a cavidade e mucosa oral como um todo: lábios, língua, palato duro, palato mole e soalho bucal. Esses cuidados devem ser realizados da mesma forma, nos pacientes usuários da prótese total e edêntulos, o exame clínico avalia todo rebordo alveolar (TEJO & ANDRADE & FERREIRA, 2021).

Essa higienização com a utilização da escova dental requer atenção, tendo em vista que é uma fonte de contaminação em potencial, após o uso deve ser lavada, protegida e guardada. O creme dental possui uma função no quesito de prevenção da cárie, devido ao fluoreto que possui em sua composição, de preferência, deve-se optar por pasta de dente sem detergente, pela facilidade de remoção da cavidade bucal, não causando ressecamento da mucosa (CROVADOR *et al.*, 2021).

Torna-se necessária a higienização com a utilização de escovas de cerdas macias (priorizando as descartáveis), raspadores de língua. Em alguns casos, devem ser realizada a higienização com o auxílio de gazes, ao utilizar a escova (FIGURA 7), esta deve ser utilizada com a inclinação em 45 graus, realizando movimentos leves, de forma suave, pelo menos duas vezes ao dia (FELIX *et al.*, 2021)

Figura 7. Higienização bucal em pacientes intubados na UTI



Fonte: Miranda, 2019

O uso da clorexidina a 0,12% é bastante utilizada como anti-séptico bucal pela sua eficácia em combater as bactérias gram-positivas e gram-negativas, sendo eficiente na eliminação de patógenos, na maioria dos casos é realizada com o uso da gaze e com o gel 0,2%, sendo um padrão internacional de cuidados críticos (critical care), por ser de fácil aplicação, apresenta um efeito no combate do crescimento bacteriano, reduzindo o risco de infecções (SPEZZIA, 2019; CROVADOR *et al.*, 2021).

Nesse sentido, a adoção dos protocolos devem ser implementadas diariamente, conforme a necessidade do paciente. A ação conjunta da escovação convencional e o uso da clorexidina, tornam-se eficazes no controle das placas bacterianas (LIMA & LEITE & NEDER, 2021; MACEDO *et al.*, 2022)

Como os pacientes da UTI possuem hipossalivação, substitutos da saliva são necessários, para que seja evitada a proliferação microbiana oral. Os lábios do paciente devem ser lubrificados a cada duas horas, é necessário que o lubrificante contenha um pouco das enzimas presentes na saliva, por exemplo a lactoferrina e lisozima desempenham um papel excelente de substituição da saliva, pois a adequação do meio bucal são prioridades para o cirurgião-dentista (NEVES & EL AOUAR, 2020; FERREIRA *et al.*, 2022).

A rotina de atendimento é determinada de acordo com o estado de saúde do paciente, contudo o cirurgião- dentista deve adotar a postura a fim de executar os procedimentos com segurança e proficiência. O quadro 1 demonstra um resumo sobre as recomendações para atendimento odontológico na UTI, segundo Carvalho(2021).

Quadro 1. Recomendações para atendimento odontológico em UTI

<b>RECOMENDAÇÕES PARA ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO EM UTI</b>
Controle mecânico do biofilme, com gaze seca ou umedecida em água destilada estruturas e nichos: peribucais, intra-bucais e na superfície externa do tubo orotraqueal
Controle químico, lavar as estruturas e nichos: peribucais e intrabucal com gaze embebida em 15 mL de clorexidina aquosa, a 0,12 %, durante 1 minuto, inclusive na superfície externa do tubo orotraquea
Hidratação de todas as estruturas com gel comestível a base de óleo de coco a 2% e vitamina E a 2%, inclusive na superfície externa do tubo orotraqueal
Remoção de placa amolecida, supragengival, por meio de métodos mecânicos, utilizando-se de escovas dentárias descartáveis de cerdas macias e fios flexíveis embebidos em clorexidina em solução aquosa a 0,12%
Raspagem coronária e radicular supragengival, com curetas periodontais, removendo depósitos moles (placa) e duros (cálculo) ainda não removidos das superfícies dentárias localizadas acima da gengiva marginal
Desbridamento mecânico para remover tecido inflamado/necrosado, abscessos, cálculos e fatores de retenção de biofilme, por meio de instrumentos manuais (curetas, foices e enxadas). As regiões subgengivais acometidas por bolsas periodontais ativas devem ser irrigadas com gel de clorexidina a 1%
Quando da presença de abscessos intraósseos, de origem endodôntica, sugere-se a exodontia do elemento envolvido. Quando houver envolvimento de tecido mole, além da exodontia do elemento envolvido, recomenda-se fortemente a drenagem do abscesso, através de incisão em ponto de flutuação
Tratamento/remoção de fatores de retenção de placa que apresentem potencial de infecção, como raízes residuais, lesões de cárie aberta, restaurações e dentes fraturados que apresentem bordas cortantes, dentre outros
O dorso da língua, quando houver denso e aderido biofilme lingual visível, deve ser limpo mecanicamente, com dispositivos especiais (pinça Kelly), após intensa hidratação da matéria orgânica aderida
Ao término aplica-se no dorso lingual, no palato e na superfície do tubo orotraqueal gel de clorexidina a 1% ou solução aquosa de clorexidina a 0,12%.

Fonte: Carvalho (2021), adaptado pelo autor

### 3. DISCUSSÃO

Nesta revisão de literatura observa-se a Odontologia em âmbito hospitalar está cada vez mais reconhecida como fundamental na saúde bucal do paciente da UTI (FRANCO *et al.*, 2014). A cavidade bucal é a porta de entrada para microorganismos, que prejudicam de forma intensa a saúde do paciente, podendo ocasionar sérias complicações sistêmicas, conforme Carvalho *et al.* (2021), que cita sobre os procedimentos necessários para propiciar a evolução do paciente de forma significativa, diminuindo o seu tempo de internação na UTI.

As doenças sistêmicas e a cavidade oral está intimamente relacionada, isso é evidenciado na literatura, de acordo com Germano *et al.* (2018), pacientes intubados sob ventilação mecânica por possuírem a saúde fragilizada, na ausência de higienização correta, tornam-se mais susceptíveis a complicações, conforme cita Nogueira & Menezes (2020), contudo o controle da forma correta, minimiza o tempo de internação (LUCA *et al.*, 2017).

A presença do cirurgião-dentista na UTI é assegurada por Leis como citado no CFO(2012) comprovando que a inserção desses profissionais qualificados traz melhorias no estado geral do paciente, diminuindo os riscos e as complicações, inviabilizando o acesso de patógenos pela cavidade oral, conforme regulamentado na lei federal Lei 2776/2008 e na lei municipal 490/2019 (SOUZA & GUIMARÃES & FERREIRA, 2013).

O uso de medicamentos e a intubação podem acarretar lesões na cavidade oral, o que necessitará da intervenção do cirurgião-dentista para compor na equipe multidisciplinar hospitalar, uma vez que o preparo prévio contribui para as ações integradas e eficazes que respeite a atual necessidade do paciente (OLIVEIRA, 2015). Este cita o controle do biofilme, destacando a necessidade não somente dos

dentês, mas de toda a cavidade oral. Luca et al (2017) cita a alteração medicamentosa como um dos fatores contribuintes para o agravo bucal.

A clorexidina 0, 12% foi abordada por vários autores, como sendo de extrema relevância, pois possui a eficácia de combater bactérias gram- negativas e gram-positivas, sendo fundamental na eliminação de patógenos, o seu uso, assim como cuidados como o auxílio para a escovação ou utilização de gazes para remoção de agentes bactérias, assim como a lubrificação dos lábios do pacientes, como forma de substituir a saliva, se tornam ferramentas importantes que asseguram a minimização de complicações, conforme cita (SPEZZIA, 2019; CROVADOR *et al*, 2021; LIMA& LEITE& NEDER, 2021).

Do ponto de vista da produção de conhecimento, os autores ressaltaram a implementação de protocolos clínicos de higiene oral na UTI, para que sejam melhorados os quadros clínicos do paciente internado, inclusive esses profissionais devem estar presentes e capacitados para atuar nos hospitais (LIMA& LEITE& NEDER, 2021; MACEDO *et al.*, 2022)

Com isso, os autores estudados nesta revisão de literatura enfatizaram a importância da intervenção do cirurgião- dentista, para que sejam evitadas as complicações e a necessidade de seguir protocolos estabelecidos, garantindo a saúde geral do paciente, tornando um tratamento com melhores resultados (AUSTRÍACO *et al.*, 2018; GUSMÃO& BREDA, 2021).

#### 4.CONCLUSÃO

Após a revisão de literatura acerca desta temática, pôde-se concluir que:

- A saúde bucal constitui-se em um fator de extrema importância no ambiente hospitalar e é uma das condições básicas para a saúde e bem estar do paciente internados na (UTI);
- A presença do cirurgião- dentista na equipe multiprofissional da UTI é assegurada por Leis e Regulamentos criação de Leis e regulamentos;
- A pneumonia nasocomial é uma das causas mais comuns que levam a mortalidade, sendo uma doença com um custo hospitalar bastante elevado;
- Uma das medidas de protocolo utilizados na UTI é o uso da Clorexidina 0,12%, sendo um aliado na redução bacteriana, prevenindo ações bacterianas;
- A adoção dos protocolos da Higienização bucal na UTI, consiste eliminação de focos infecciosos, através da criação de rotinas estabelecidas pela equipe multiprofissional;
- Torna-se imprescindível a presença do cirurgião-dentista na UTI, pois está apto para avaliar, planejar, intervir e acompanhar clinicamente, evitando assim, comorbidades que interferem diretamente na saúde sistêmica do paciente.

## Anexo



FACULDADE EDUFOR  
CURSO DE ODONTOLOGIA

TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA PUBLICAÇÃO DE TRABALHOS DE  
CONCLUSÃO DE CURSO, TESES, DISSERTAÇÕES E OUTROS TRABALHOS  
ACADÊMICOS NA FORMA ELETRÔNICA NO REPOSITÓRIO

Na qualidade de titular dos direitos de autor da publicação, autorizo a Faculdade Edufor a disponibilizar por meio de seu repositório institucional sem ressarcimento dos direitos autorais, de acordo com a Lei nº 9610/98, o texto integral da obra abaixo citada, conforme permissões assinaladas, para fins de leitura, impressão e/ou download, a título de divulgação da produção científica brasileira, a partir desta data.

1. Identificação do material bibliográfico:

( ) Tese ( ) Dissertação (X) Trabalho de Conclusão de Curso ( ) Outros  
(especifique) \_\_\_\_\_

2. Identificação dos Autores e da obra:

Autor: Ghrazzilli Heil Costa de Araujo Souza  
RG.: \_\_\_\_\_ CPF: 012 735 143 43 E-mail: ghrazziliaraujo@gmail.com  
Orientador: Basmilha Ariz CPF: \_\_\_\_\_  
Membros da banca: Juliana Araujo  
Janaína Sims

Seu e-mail pode ser disponibilizado na página? (X) SIM ( ) NÃO

Data de Defesa (se houver): 06/07/2022 Nº de páginas: 35

Título: A importância da cirurgia dentária na UTI

Área de Conhecimento/Curso: Odontologia

Palavras-chave (3): Saúde Bucal, UTI, cirurgia dentária

São Luís - Maranhão, 31 de maio de 2022.

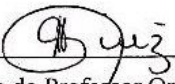
Assinatura do Autor: Ghrazzilli H. C. de Araujo Souza

## Anexo

**FACULDADE EDUFOR**  
**CURSO DE ODONTOLOGIA****DECLARAÇÃO DE APTIDÃO PARA DEFESA DE TCC**

Sr Coordenador do Curso de ODONTOLOGIA, declaro para os devidos fins que o orientando GHRAZZIELLE HEID COSTA DE ARAÚJO SOUSA, matrícula nº \_\_\_\_\_, no Curso de ODONTOLOGIA, cumpriu todas as exigências acadêmicas e Institucionais na elaboração do seu Trabalho de Conclusão de Curso intitulado A IMPORTÂNCIA DO CIRURGIÃO DENTISTA NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA - UTI, e está, portanto, o (a) acadêmico (a) apto (a) à defesa do seu TCC.

São Luís - Maranhão, 09 de Junho de 2022.

  
(Nome do Professor Orientador)  
Assinatura do Professor Orientador

## REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, Danielle Mendes da S. **A importância da presença do cirurgião-dentista na equipe multidisciplinar das unidades de tratamento intensivo.** Revista Fluminense de Odontologia, Rio de Janeiro, jan- jun, 2016.

AMARAL, Cristhiane Olívia Ferreira do et al. **Importância da Odontologia hospitalar: condição de saúde bucal de pacientes internados.** RGO-Revista Gaúcha de Odontologia, São Paulo, v. 66, p. 35-41, jan- Marc,2018.

ANDRADE, Lídia Souza; DE ANDRADE, Lívia Souza; TORRES, Luís Cláudio Dias. **A importância da presença do cirurgião dentista na unidade de terapia intensiva de um hospital municipal do Rio de Janeiro.** Academus Revista Científica da Saúde, Rio de Janeiro, v. 4,p. 60-64, mai-agosto, 2019.

ASSUNÇÃO, Raíssa Guará; PEREIRA, Wellison Amorim; ABREU, Afonso Gomes. **Pneumonia bacteriana: aspectos epidemiológicos, fisiopatologia e avanços no diagnóstico.** Rev Inv Biomédica, São Luis, v. 10, p. 83-91, 2018.

AUSTRÍACO-LEITE, Hadda Lyzandra et al. **Avaliação odontológica de pacientes em unidade de terapia intensiva (UTI) pediátrica.** CES Odontología, São Luis.v. 31, p. 6-14, jul- dez,2018.

BARBOSA, A. M. C. et al. **HOSPITAL DENTISTRY AT INTENSIVE CARE UNIT: LITERATURE REVIEW.**Scientific-Clinical Odontology, Piauí, v. 19, p. 36–41, jul,2020.

BARRETO, Lídia Miranda et al. **Principais características observadas em pacientes com doenças hematológicas Unidades de terapia intensiva de um hospital universitário.** Revista Brasileira de Terapia Intensiva ,Minas Gerais, v. 27, p. 212-219, jul- set, 2015.

CANTARELLI, Carine Pinheiro; BORGES, Paolla Zellya; BOTEZELI, A. S. **A inserção da odontologia hospitalar como disciplina complementar de graduação: contribuições e desafios sob relato de experiência.** Odontologia Clínico-Científica, Rio Grande do Sul, v. 17, p. 123-8, ABRI- JUN,2018.

CARVALHO, Rosane da Conceição Lago et al. **Atuação do cirurgião-dentista no cuidado de pacientes em unidade de terapia intensiva durante a pandemia da Covid-19.** Revista Brasileira de Saúde , São Luis, v. 4,pág. 9473-9487, abr, 2021.

CARVALHO, GuerethAlexsanderson Oliveira et al. **A importância do Cirurgião Dentista em Unidades de Tratamento Intensivo: revisão de literatura.** Research, Society andDevelopment, Piauí, v. 9, p. e489985873-e489985873, jun, 2020.

CARVALHO, Aristéa Ribeiro et al. **Pioneirismo na assistência odontológica em UTI durante pandemia por COVID-19 no Estado do Ceará.** Brazilian Journal of Development, Ceara, v. 8, p. 5615-5627, jan, 2022.

CHASTAY, Angela Maria et al. **The adherence of the multi-professional team to preventive measures of ventilator-associated pneumonia.** Research, Society and Development, Ponta Grossa, v. 10, p. e424101321554-e424101321554, ago, 2021.

CROVADOR, Cleyson Jose et al. **UTILIZAÇÃO DE CLOREXIDINA PARA HIGIENIZAÇÃO EM PACIENTES HOSPITALIZADOS NA UTI.** Revista Journalof Health-ISSN 2178-3594, Londrina, v. 1, p. 1-13, jan- jul, 2021.

CONCEIÇÃO, Mariana Carreiro et al. **PRÁTICAS DO CUIDADO NO AMBIENTE HOSPITALAR: INTERFACES DO ESTÁGIO SUPERVISIONADO EM ODONTOLOGIA–RELATO DE EXPERIÊNCIA.** Revista de Pesquisa em Saúde, São Luis, v. 21, 2021

CORDEIRO, Luana Clementino et al. **A IMPORTÂNCIA DA INSTALAÇÃO DE UM PROTOCOLO DE HIGIENE ORAL EM PACIENTES ENTUBADOS REVISÃO DE LITERATURA.** Revista Fluminense de Odontologia, Niterói, p. 112-123, Marc,2022.

Conselho Federal de Odontologia. **Resolução nº CFO-162**, de 09 de novembro de 2015. Conceitua a odontologia hospitalar e define a atuação do cirurgião-dentista habilitado a exercê-la. DiárioOficial daUnião, 6 de novembro de 2015.

Conselho Federal de Odontologia. Código de Ética Odontológica. **Resolução CFO-118/2012.** Disponível em: <http://www.normaslegais.com.br/legislacao/resolucao-cfo-118-2012.htm>, acesso em 03.05.2022

DISNER, Otília; FREDDO, Silvia Letícia; LUCIETTO, Deison Alencar. **Saúde bucal em unidades de terapia intensiva: nível de informação, práticas e demandas dos profissionais de saúde.** Revista de Ciências da Saúde , Rio Grande do Sul, v. 20, pág. 252-258, dez, 2018.

FRANCO, Juliana Bertoldi et al. **Higiene bucal para pacientes entubados sob ventilação mecânica assistida na unidade de terapia intensiva: proposta de protocolo/Oral hygiene for intubated patients assisted with mechanical ventilation in intensive care unit: proposal protocol.** Arquivos Médicos dos Hospitais e da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo, São Paulo, p. 126-131, jul,2014.

FELIX, Adriana Maria da Silva, et al. **Conhecimento e atitudes de profissionais de enfermagem sobre higiene bucal em pacientes críticos.** Revista de Enfermagem da UFSM, Rio Grande do Sul, v. 11, p. 18, fev, 2021.

FERREIRA, Gerson Luís Castro et al. **Diagnóstico e manejo da xerostomia em pacientes com COVID-19.** Research, Society and Development, São Luis, v. 11, p. e13111527894-e13111527894, Marc, 2022.

GERMANO, Victória Escóssia et al. **Microrganismos habitantes da cavidade oral e sua relação com patologias orais e sistêmicas: Revisão de literatura.** Revista de Ciências da Saúde Nova Esperança, Mossoró, v. 16, p. 91-99, out, 2018.

GUSMÃO, Maíra Ferreira; BREDÁ, Pedro Luís de Castro Lanzoni. **Atuação do cirurgião dentista no âmbito hospitalar.** Brazilian Journal of Health Review, Curitiba, v. 4, p. 27115-27126, out, 2021.

LIMA, Larissa Barbosa Martins; LEITE, Sheila Cassiano; NEDER, Viviana Moraes. **A importância do cirurgião dentista no controle das infecções pulmonares e cruzadas em nível hospitalar.** Revista de Odontologia da Braz Cubas, Mogi das Cruzes, v. 11, p. 46-61, jul, 2021.

LOPES, Fagner Luiz André Rezende; BARCELOS de carvalho, Adriana Moreira. **A IMPORTÂNCIA DA HIGIENIZAÇÃO BUCAL EM PACIENTES INTUBADOS NA UTI.** Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação, Juiz de Fora-MG, v. 8, p. 881-894, fev, 2022.

LUCA, FERNANDO AUGUSTO et al. **A importância do cirurgião-dentista e a proposta de um protocolo operacional padrão-pop odontológico para UTIs.** Uningá Journal, Paraná, v. 51, Marc, 2017.

NEVES MELO, Jerlúcia Cavalcanti; EL AOUAR, Lívía. **PROTOCOLO DE ATENDIMENTO EM ODONTOLOGIA HOSPITALAR PACIENTES EM UTI-COVID-19.** Revista da OARF, Recife, v. 4, p. 63-70, agosto, 2020.

NOGUEIRA, Maria Assunção Almeida; DE MENESES, Ramiro Délio Borges. **Vulnerabilidade dos idosos em tempos de pandemia: entre a infeciologia e a responsabilidade ética.** Dialegethai, Coimbra, v. 22, jul, 2020.

MACEDO, Milena Monção et al. **Perfil bucal de pacientes internados em uti adulto.** Revista Rede De Cuidados em saude, São Paulo, v. 14, n. 2, Nov, 2020.

MACEDO, Rayssa Nunes Silva et al. **PAPEL DO CIRURGIÃO-DENTISTA NA UTI FRENTE AO COVID-19.** Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação, Mandic, v. 8, p. 772-791, abril, 2022.

MARÍN, Constanza; LANAU, Camila Gularte; BOTTAN, Elisabete Rabaldo. **A perspectiva de estudantes do curso de odontologia sobre a atuação do cirurgião-dentista em ambiente hospitalar.** Revista Unimontes Científica, Itajaí, v. 18, p. 02-11, jul- dez. 2016.

MAURI, Ana Paula et al. **A importancia do cirurgião dentista no ambiente hospitalar para o paciente internado em Unidade de Terapia Intensiva.** uma revisão bibliográfica. E-Acadêmica, São Paulo, v. 2, p. e102342-e102342,out, 2021.

MIRANDA, Alexandre Franco. **A relevância do cirurgião-dentista na UTI: educação, prevenção e mínima intervenção.** Revista Ciências e Odontologia, Brasília, v. 1, p. 18-23, mai, 2017.

MONTEIRO, Catarina Luzia dos Santos José. **A IMPORTÂNCIA DA CAPACITAÇÃO DO CIRURGIÃO-DENTISTA NO ATENDIMENTO AO PACIENTE DE UTI.** Revista Fluminense de Odontologia, Rio de Janeiro, Nov, 2019.

OLIVEIRA, Gabriella de Sá, et al. **Associação entre a odontologia estética e autoestima.** Revista Eletrônica Acervo Odontológico, Minas Gerais, v. 1, p. e3892-e3892, set, 2020.

ORLANDINI, Thaís Rita Mottes; BASUALDO, Alexandre; OLIVEIRA, Karen Correa. **Manutenção da higiene oral de pacientes internados em unidades de terapia intensiva de hospitais.** Journalof Oral Investigations, Rio Grande do Sul, v. 2, p. 4-8, jan,2015.

PINHEIRO, Tarsila Spinola; ALMEIDA, Tatiana Frederico. **A saúde bucal em pacientes de UTI.** JournalofDentistry&Public Health (inactive/archiveonly), Bahia, v. 5,Nov, 2014.

SANTANA, Maria Tays Pereira et al. **Odontologia hospitalar: uma breve revisão**. Research, Society and Development, Campina Grande, v. 10, p. e4310212171-e4310212171, fev, 2021.

São Luís. Lei Promulgada nº 490, de 6 de março de 2018. **Dispõe sobre a obrigatoriedade da presença do Cirurgião-Dentista na equipe multiprofissional dos hospitais do Município de São Luís, e dá outras providências**. Diário Oficial do Município, São Luís, 12 de junho de 2018.

SCHLESENER, Vânia Rosimeri Frantz; DALLA ROSA, Uyara; RAUPP, Suziane Maria Marques. **O cuidado com a saúde bucal de pacientes em UTI**. Cinergis, RS, v. 13, Nov, 2012.

SILVA, G. E. M. et al. **Odontologia hospitalar no Brasil: onde estamos? Uma análise do cenário dos últimos anos**. Revista da Faculdade de Odontologia de Porto Alegre, Porto Alegre, v. 61, p. 92-97, fev, 2020.

SILVA, Fabiana Caroline. **ABRANGÊNCIA DA ODONTOLOGIA HOSPITALAR: REVISÃO DE LITERATURA**. Revista Odontológica do Hospital de Aeronáutica de Canoas, Canoas RS, v. 1, p. 14-22, set, 2020.

SILVA, Luís Eduardo Lima da et al. **Atuação odontológica em UTI: a importância da Periodontia na qualidade de saúde do paciente crítico**. ImplantNewsPerio, Brasília, p. 791-796, mai- jun, 2016.

SILVA, Isabelle Oliveira et al. **A importância do cirurgião-dentista em ambiente hospitalar**. RevMéd Minas Gerais, Minas Gerais, v. 27, p. e-1888, Nov, 2017.

SOUZA, Alessandra Figueiredo de; GUIMARÃES, Aneliza Ceccon; FERREIRA, Efigênia. **Avaliação da implementação de novo protocolo de higiene bucal em um centro de terapia intensiva para prevenção de pneumonia associada à ventilação mecânica**. Revista Mineira de Enfermagem, Santa Catarina, v. 17, n. 1, p. 178-192, fev, 2013.

SPEZZIA, Sérgio. **Pneumonia nosocomial, biofilme dentário e doenças periodontais**. Braz J Periodontol, São Paulo, v. 29, p. 65-72, jun, 2019.

TENÓRIO, Luiz Matheus Ferro et al. **A importância do Cirurgião-Dentista na Unidade de Terapia Intensiva The importance of the Dental Surgeon in the Intensive Care Unit**. Brazilian Journal of Health Review, Alagoas, v. 4, p. 23771-23776, Nov, 2021.

TEJO, Nathalya Pontes; DA SILVA ANDRADE, Kauana; FERREIRA, Artemisa Fernanda Moura. **Condição oral de pacientes imunocomprometidos internados em Unidade de Terapia Intensiva.** ARCHIVES OF HEALTH INVESTIGATION, Paraíba ,v. 10, p. 674-679, Marc,2021