

A relevância do cirurgião-dentista na UTI

The relevance of the dentist in the ICU

Recebido: 04/10/2022 | Revisado: 15/10/2022 | Aceitado: 17/10/2022 | Publicado: 21/10/2022

Aline Monteiro de Aquino

Universidade Brasil, Brasil

E-mail: a.m.aquino89@gmail.com

Célio Gabriel da Silva Cirqueira

Universidade Brasil, Brasil

E-mail: gabrielcirqueira25@gmail.com

Lyandra Matias de Sá

Universidade Brasil, Brasil

E-mail: lymatias2015@gmail.com

Bianca Ferreira Caldeirão

Universidade Brasil, Brasil

E-mail: biancascaldeirão@gmail.com

Michele Cristina Silva do Vale

Universidade Brasil, Brasil

E-mail: neuromvale@gmail.com

Wagner Seroli

Universidade Brasil, Brasil

E-mail: wseroli@yahoo.com.br

Resumo

A odontologia hospitalar é conceituada como a prática de atividades que promovem a melhora da saúde e qualidade de vida de pacientes hospitalizados. Estudos atuais relacionam a saúde bucal com a manifestação prejudicial à saúde do indivíduo de forma geral, exacerbando em alguns casos a gravidade do quadro clínico, podendo disseminar-se para outros órgãos, aumentando assim o tempo de internação. O objetivo do estudo foi realizar uma revisão narrativa de literatura apresentando a importância da atuação do cirurgião dentista na equipe multidisciplinar em ambiente hospitalar e a relação dos cuidados do cirurgião dentista na manutenção de saúde geral e qualidade de vida de pacientes internados. Metodologia: Revisão narrativa por meio de coleta de dados nas bases do PubMed, BVS, SciELO e Google acadêmico. Conclusão, é de extrema importância a presença do Cirurgião dentista no ambiente hospitalar dentro de UTI's, e CTI's, para promoção e prevenção de saúde bucal, este cenário torna-se mais relevante quando tratamos de pacientes internados.

Palavras-chave: Odontologia; Unidade hospitalar de odontologia; Odontologia intensivista.

Abstract

Hospital dentistry is defined as the practice of activities that improve the health and quality of life of hospitalized patients. Current studies relate oral health to the manifestation of damage to the health of the individual in general, exacerbating in some cases the severity of the clinical condition, which can spread to other organs, thus increasing the length of hospital stay. The objective of the study was to carry out a narrative review of the literature presenting the importance of the role of the dental surgeon in the multidisciplinary team in a hospital environment and the relationship between the dental surgeon's care in the maintenance of general health and quality of life of hospitalized patients. Methodology: Narrative review through data collection in PubMed, VHL, SciELO and Google Scholar databases. Conclusion, the presence of the dental surgeon in the hospital environment within ICU's and CTI's is extremely important for the promotion and prevention of oral health, this scenario becomes more relevant when dealing with hospitalized patients.

Keywords: Dentistry; Dental hospital unit; Intensive dentistry.

1. Introdução

A odontologia hospitalar é uma área de estudo que tem como objetivo principal promover a prática de cuidados na região estomatognática visando melhores condições de saúde, e qualidade de vida para os pacientes em âmbito hospitalar, baseando-se nos cuidados relacionados a estomatologia. Alguns artigos relatam que essa especialidade tem crescido a cada dia, o que se

sustenta pelo aumento do número de estudos com essa temática. Essa área de atuação visa obter um olhar mais abrangente frente as alterações bucais, e sua relação com o desenvolvimento de patologias e respostas sistêmicas do paciente, assim como as possíveis interações farmacológicas resultantes da prescrição de medicações para cuidados odontológicos. Pacientes em situação de internação, e com higiene oral precária, possuem maior chance de desenvolver infecções respiratórias. Mediante este cenário, credita-se que a falta de controle do biofilme é o principal fator promotor do aumento da colonização de microrganismos patológicos no meio bucal. (Aranega et al, 2012; Blum et al, 2018; Júnior, 2020; Rocha, 2014; Silva, 2017; Souza et al 2022).

Os pacientes em situação de internação, seja em UTI, ou CTI necessitam de cuidados regulares de forma contínua, não apenas para tratamento das patologias de base que ocasionaram a hospitalização, como também para tratar e atuar de forma preventiva o acometimento de outros órgãos, e sistemas que podem levar a uma piora na condição geral do paciente, agravando o seu prognóstico. (Silva, 2014; Assis, 2012). A Unidade de Terapia Intensiva (UTI) é a especialidade hospitalar que atua no tratamento de pacientes em estado grave. (Júnior, 2020; Silva, 2014; Assis, 2012).

Blum et al, (2013), relata a dificuldade dos profissionais de enfermagem para realizarem os cuidados em saúde bucal em pacientes sob ventilação mecânica hospitalizados na UTI, considerando a tarefa como de difícil execução, corroborando para a necessidade de um cirurgião dentista no ambiente hospitalar. Estudos ainda sugerem a relação entre as complicações patológicas e sua ligação com a falta de higiene oral, que resulta no aumento significativo da permanência hospitalar, de 6, a 30 dias. Tal afirmação sugere um olhar mais atento para a importância do controle do biofilme dental, assim como o uso de fio dental, e associação de protocolos do uso clorexidina a 0,12%. (Assis, 2012; Gaetti-Jardim et al, 2013; Simões et al, 2022).

Filgueira, 2022 sugere uma significativa correlação entre o acometimento pelo vírus SARS-CoV2 e a prevalência de doenças bucais e sistêmicas, ao passo que essas patologias podem contribuir para modificações da microbiota oral. Mediante aos avanços a respeito da compreensão do vírus causador do COVID-19, é possível inferir que algumas alterações na cavidade oral como por exemplo a doença periodontal podem levar a promoção para maiores complicações ao infectados com este vírus, que podem evoluir para a admissão em UTI, necessidade de ventilação mecânica e morte. A partir desta ótica, a presença do cirurgião dentista no ambiente hospitalar pode proporcionar um melhor prognóstico a partir do tratamento e controle de alterações bucais.

2. Metodologia

Este estudo trata-se de uma revisão narrativa de literatura que objetiva apresentar o que os artigos relatam a respeito da odontologia hospitalar e a relevância da presença do cirurgião dentista na UTI. Utilizando a metodologia de sistematização de mineração de dados, com coleta nas bases do PubMed, SciELO, e Google acadêmico. A busca nos bancos de dados foi realizada utilizando as terminologias cadastradas nos Descritores em Ciências da Saúde criados pela Biblioteca Virtual em Saúde desenvolvido por meio do Medical Subject Headings da U.S. National Library of Medicine, dos últimos 11 anos, com as seguintes palavras-chave: odontologia, unidade hospitalar de odontologia, equipe hospitalar de odontologia, unidades de terapia intensiva. Após a busca inicial, foram reportados 157 estudos. Para o levantamento bibliográfico, foram recrutados artigos que apresentassem como temática principal a importância da odontologia hospitalar para pacientes em UTI. A estratégia de busca, seleção e escrita do artigo foi realizada no período de março de 2022 a setembro de 2022. A coleta de artigos foi realizada pelos autores conforme descrito a seguir: 1) exclusão de artigos duplicados; 2) idioma em português; e inglês 3) leitura de títulos; 4) leitura de resumos; 5) disponibilidade de acesso ao texto completo do artigo; e 6) inclusão final do artigo após a sua leitura na íntegra. Os critérios de inclusão adotados foram baseados em algumas variáveis como: a) ter relação como tema proposto, b) trabalhos publicados nos últimos 11 (onze) anos, c) trabalhos com texto disponível na íntegra de forma gratuita, e d) trabalhos em português e inglês). Após a busca inicial reportou-se 157 trabalhos, após leitura dos títulos, verificou-se que alguns artigos não possuíam relação com o tema. Os artigos que não se encaixaram nos critérios de inclusão foram descartados do estudo. Após

a filtragem por relação com o tema foram selecionados 47 artigos para a leitura dos resumos, após essa etapa 25 artigos foram escolhidos para compor o corpo bibliográfico desta revisão.

Trata-se de uma revisão narrativa de literatura (RNL), que possui caráter amplo e se propõe a descrever o desenvolvimento de determinado assunto, sob o ponto de vista teórico ou contextual, mediante análise e interpretação da produção científica existente. Essa síntese de conhecimentos a partir da descrição de temas abrangentes favorece a identificação de lacunas de conhecimento para subsidiar a realização de novas pesquisas. Sua operacionalização pode se dar de forma sistematizada com rigor metodológico (Martins, 2015; Pereira et al. 2018). Para responder à questão norteadora sobre qual a relevância do dentista na UTI, foi acessada a Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) nas bases de dados Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), PubMed, Google acadêmico e na biblioteca SciELO – Scientific Electronic Library Online.

Por meio da busca avançada, realizada em 20 de março de 2022, utilizando-se os termos delimitadores de pesquisa: Odontologia; Unidade hospitalar de odontologia; e Odontologia intensivista. Este processo envolveu atividades de busca, identificação, fichamento de estudos, mapeamento e análise. Após essa etapa foi realizada a leitura dos artigos pelo resumo, tarefa necessária, pois, apesar do uso dos descritores, foi obtido muito material que não condizia com o tema abordado. Os dados coletados para a seleção dos artigos analisados neste estudo atenderam aos seguintes critérios de inclusão: tratar-se de artigo original, ter resumo completo na base de dados, nos idiomas português, e inglês, cujo objeto de estudo seja de interesse desta revisão narrativa e que esteja disponível gratuitamente, na íntegra em formato eletrônico na base de dados, publicado nos últimos onze anos. Já os critérios de exclusão foram: artigos publicados a mais de onze anos, relato de experiência, outras línguas não descritas no critério de inclusão, ou artigos que, embora sobre atenção odontologia hospitalar, não tratasse de situações específicas relacionadas ao paciente em UTI.

Inicialmente, foram encontradas 157 produções elegíveis, contudo alguns filtros foram adicionados para melhor delimitação dos resultados. Após leitura inicial dos resumos, 47 artigos foram selecionados. Dessas produções selecionadas, 25 atenderam ao critério de inclusão ao serem classificadas para compor esse trabalho.

3. Resultados e Discussão

Os pacientes em situação de internação em UTI apresentam na maioria dos casos, um deficit na qualidade da higiene oral, que ocorre pela soma de diversos fatores como a presença de xerostomia, (induzida ou não por medicamentos), diminuição da higienização mecânica da boca por falta, ou dificuldade na mastigação, limitação dos movimentos da língua e bochechas, ou até mesmo pelo uso do tubo traqueal, que diminui o acesso a cavidade oral, aumentando assim a ocorrência de biofilme dental. (Silva, 2014).

Deve-se levar em consideração também o nível de independência e locomoção que o indivíduo apresenta para que possa realizar suas atividades de cuidados e higienização oral. Tais cuidados, são fator decisivo em muitas situações para a prevenção de infecções, que podem aumentar significativamente o período de internação deste paciente, todavia, se tratando de pacientes acomodados na UTI, o fator autocuidado não é possível, visto que esses indivíduos estão acamados, imobilizados ou sedados. A avaliação do quesito mobilidade e consciência é indispensável, para orientação da melhor conduta terapêutica. Outro fator relevante é a investigação da sua capacidade de respiração, se esta ocorre de maneira natural, ou se necessita de ventilação mecânica, para somente então determinar o mais adequado protocolo de tratamento de forma individualizada. (Rocha, 2014; Rocha, 2021; Aranega et al, 2012; Matevvi, 2011; Assis, 2012).

Algumas revisões sistemáticas atuais relatam a necessidade da sistematização de protocolos de controle das colônias de bactérias presentes no ambiente bucal. Tais estudos sugerem que exista uma relação direta entre a melhora de saúde bucal e sistêmica e o controle da microbiota oral. (Rocha, 2021; Silva, 2017; Matevvi, 2011; Simões, 2022; Wayama, 2014).

Frequentes são os casos de indivíduos hospitalizados na UTI que possuem uma inadequada higiene bucal, que pode estar relacionada com a hipossalivação, diminuição da frequência de escovação, ou até mesmo casos de xerostomia, onde o fluxo salivar é interrompido, o que em alguns casos pode ser causado pela terapia medicamentosa escolhida, ou por patologias associadas a glândulas salivares. (Wayama, 2014).

A conservação da saúde bucal do paciente hospitalizado em UTI é essencial, pois objetiva a redução da multiplicação de bactérias e fungos, visando o bem-estar geral do paciente, impactando a sua permanência no hospital. O paciente internado na UTI está propenso a uma maior chance de contrair infecções cruzadas, o que se justifica pela intensa exposição a patógenos e bactérias, além da contribuição para colonização bucal de bactérias resistentes aos antimicrobianos de primeira escolha. (Emidio, 2021; Rocha, 2021; Silva 2017; Wayama, 2014; Assis, 2012).

Pacientes geriátricos e hospitalizados possuem em geral um aumento significativo da quantidade de bacilos-Gram negativos facultativo na boca, o que não é comum em adultos em condições saudáveis, sejam eles idosos ou não, a literatura sugere que casos de pneumonia relacionados à ventilação mecânica, têm início por volta de até 72 horas após a intubação endotraqueal. Pressupõem-se que esse evento está diretamente relacionado a ação dos microorganismos de baixa resistência: *Streptococcus pneumoniae*, *Haemophilus influenzae* e *Staphylococcus aureus* sensível à oxacilina. Após o período de 72 horas, entende-se que outros microorganismos participam da instalação dos casos de pneumonia relacionada a ventilação mecânica: *Staphylococcus aureus* resistente à oxacilina, as enterobactérias e os bacilos Gram-negativos não fermentadores, com ênfase para as *Pseudomonas aeruginosa* e *Acinetobacter* sp. (Assis, 2012; Emidio, 2021).

Muitas são as patologias de ordem imunológica, sistêmica, terapêutica ou infecciosa que podem apresentar manifestações orais, além das condições não dependentes de doenças prévias, como a má higienização, e acúmulo de biofilme. A inexistência de controle do biofilme é um fator que colabora para a piora e aumento da doença periodontal durante o período de hospitalização, o que geralmente promove maiores complicações no estado de saúde geral do indivíduo. (Assis, 2012; Emidio, 2021; Gaetti-Jardim et al, 2013).

As pneumonias hospitalares são as patologias citadas com maior ênfase na literatura quando se trata de odontologia hospitalar. O que a torna a maior causa de morbidade e mortalidade em todo o mundo. Alguns fatores como a dificuldade de limpeza, e o uso de próteses, corroboram para uma maior chance do aumento do biofilme, consequentemente ampliando a colonização deste por patógenos respiratórios, expandindo em larga escala a chance de pneumonia infecciosa. (Assis, 2012, Rocha, 2021).

Doenças de ordem infecciosa são relatadas como fatores de grande relevância nas modificações de respostas imunológicas, e possuem relação com hábitos de higiene, fatores nutricionais, tabagismo, elitismo, e diabetes mellitus, que associados podem levar ao acometimento de gengivite e periodontite. (Emidio, 2021; Gaetti-Jardim et al, 2013; Moreira de Faria, 2020).

Os pacientes imunocomprometidos, sofrem mais com a falta de higienização, pois esta condição colabora para o aumento do biofilme dental implicando em processos infecciosos, que tem sido comumente associado ao fator de disseminação de tais microrganismos para órgãos e tecidos, assim como na piora no estado de saúde sistêmico dos pacientes internados na UTI. (Moreira de Faria, 2020).

A literatura descreve que pacientes internados tem uma maior predisposição para o surgimento de candidíase oral visto que as alterações sistêmicas podem modificar a microbiota desta região, promovendo o acometimento de infecções oportunistas como a candidíase, que é considerada a infecção fúngica que mais acomete os pacientes em UTI, sua relevância é baseada em

seu potencial patogênico em pacientes usuários de próteses totais removíveis, e o fator de maior contribuição, é a falta de higienização bucal da prótese. (Aranega, 2012; Moreira de Faria, 2020).

Dessa forma, a atuação do cirurgião dentista no ambiente hospitalar, (UTI), tem se tornado objeto de inúmeros estudos que visam a implantação deste profissional na equipe multidisciplinar de hospitais. (Rocha, 2014; Aranega et al, 2012; Wayama, 2014; Assis, 2012).

Este privilégio pressupõe que o dentista possa interpretar e compreender os exames que lhe são apresentados, solicitando outros para a complementação se necessário, na tentativa de prevenir e tratar eventuais alterações orais. Em relação aos cuidados bucais de pacientes diagnosticados com câncer, alguns estudos têm demonstrado que a atenção insuficiente à saúde bucal do paciente pode levar a um foco na disseminação de microrganismos com potencial metastático, visto que os pacientes com câncer apresentam maior suscetibilidade e risco de infecção, devido aos danos causados ao seu sistema imunológico. Acredita-se que pacientes com câncer podem ter piores resultados se forem infectados como o SARS-COV2 vírus responsável pelo Covid-19. (Wayama, 2014, Gaetti-Jardim et al, 2013, Lessa et al, 2020).

Existem inúmeros protocolos de cuidados em odontologia hospitalar, de acordo com cada caso específico, todavia os fundamentos básicos baseiam-se em hidratação bucal, (com solução líquida), higiene bucal por meio da escovação, uso de fio dental sempre que possível, e uso de clorexidina á 0,12%. Pacientes alocados na UTI, sem alteração do nível de consciência, e respirando de forma autônoma, devem realizar a higiene bucal com a mesma frequência que um paciente hígido. Entretanto, pacientes internados em UTI, em estado crítico, necessitam receber higiene bucal de seus cuidadores sempre que possível, com intuito de evitar a colonização da cavidade bucal por patógenos respiratórios. (Assis, 2012; Gaetti-Jardim et al, 2013).

Para pacientes intubados, é necessário, se possível, utilizar procedimentos de rotina para a aspiração de secreção oral e orofaríngea, bem como a remoção de biofilme, coágulos e detritos com soluções enzimáticas. A escovação é comum em pacientes saudáveis, mas torna-se mais custosa em pacientes internados em UTI, contudo, deve ser feita sempre que possível, seguida de descontaminação do tubo endotraqueal com clorexidina 0,12% e, por fim, hidratação dos lábios e mucosa bucal. É importante sempre ressaltar a necessidade dos princípios de biossegurança do profissional e paciente, realizando sempre a descontaminação das mãos, o uso de luvas e cuidados ao manusear objetos que possam estar contaminados com patógenos presentes na boca do paciente. Para realizar este procedimento corretamente, a presença de um dentista na equipe de cuidados intensivos é fundamental. (Assis, 2012; Telles, 2010).

Com relação à frequência da escovação, há controvérsias na literatura, alguns autores recomendam escovar duas vezes ao dia, contudo outros recomendam fazê-lo quando necessário, de acordo com a situação clínica do paciente. Quanto à higiene bucal, de acordo com as condições clínicas dos pacientes, a clorexidina é a primeira escolha, seguida do cloreto de cetilpiridina, triclosan e peróxido de hidrogênio. A clorexidina é o padrão ouro atual quando se trata de antimicrobianos tópicos para limpeza da boca de pacientes em UTI, devido a sua comprovada eficácia e eficiência, além de ser hidrofílico e hidrofóbico, este agente possui amplo espectro bacteriano, absorção sistêmica mínima e atua tanto em bactérias Gram-positivas quanto Gram-negativas, além de seu efeito bactericida. (Telles, 2010).

Os estudos sugerem um protocolo de cuidados básicos no atendimento do paciente internado em UTI, que irá variar de acordo com a patologia, diagnóstico clínico, e necessidade do paciente. Esse protocolo tem início na proteção individual do operador, que visa à descontaminação, e paramentação de forma segura, e livre de agentes contaminantes, partindo para a avaliação do meio bucal do paciente, para identificação da doença de base, assim como o seu estado sistêmico, com intuito de estabelecer um protocolo odontológico a ser seguido. No exame clínico propriamente dito serão observados e analisados, lábios, mucosa, língua, palato, gengivas, dentes, presença de próteses, e condição de fluxo salivar. Deve-se partir para a adequação do meio bucal, eliminando possíveis focos infecciosos, verificando a presença de lesões na cavidade bucal, e suas relações com a doença de base apresentada pelo paciente. Anotar no prontuário as condições gerais, e bucais do paciente no ato do ingresso á

UTI. Após essa fase, o Cirurgião-Dentista deverá iniciar a aspiração bucal do paciente, etapa que tem por objetivo aspirar fluídos bucais e evitar a proliferação de patógenos, e agentes infecciosos presentes na cavidade bucal. O controle do biofilme é realizado por meio de escovação, que deverá ser feita com escova de cerdas macias, e de acordo com as condições do paciente, visando sempre o seu bem-estar, passando então para a aplicação de um agente antimicrobiano, o qual a literatura preconiza o uso da Clorexidina a 0,12% em gaze ou swab bucal, de 12 em 12 horas para a prevenção de Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica. Seguindo o protocolo básico de atendimento ao paciente internado, é necessária a hidratação bucal com substitutos de saliva, pois muitos pacientes possuem xerostomia, condição que pode estar associada a determinadas medicações administradas durante o tratamento deste paciente. Ainda se falando de hidratação, nos lábios, são comumente utilizados agentes hidratantes como lanolina, ou vaselina, a fim de evitar rachaduras por toda extensão labial. O processo dos cuidados odontológicos daquele período é finalizado com o registro dos cuidados diários em prontuário, esta etapa é de suma importância para o tratamento do paciente internado em UTI, pois possibilita que outros profissionais acompanhem, e tenha acesso aos procedimentos realizados no paciente, não apenas em um dia, mas sim durante toda sua estadia na unidade intensiva. (Anvisa, 2020; CRO MT, 2020; Emídio; 2021; Telles, 2010).

Mediante as afirmações dos referidos artigos que compõe este estudo. A tabela abaixo apresenta um protocolo de cuidados básicos com o paciente internado em UTI, com menos etapas, que têm por objetivo descrever a ação protocolar, a partir da ótica do autor citado conforme descrito no quadro abaixo. Quadro 1.

Quadro 1. Protocolo de cuidados básicos com pacientes em UTI.

Ação protocolar	Descrição da ação	Autores/Título/Ano de publicação	Discussão
Proteção individual do profissional operador.	Baseia-se na descontaminação, e paramentação do operador, por meio do uso do EPI completo. (Telles, 2012)	Telles, T. B. da S. 2012. Protocolo de atendimento odontológico ao paciente crítico internado em unidade de terapia intensiva.	O protocolo de paramentação baseado nos princípios da biossegurança é tido como consenso entre os autores dos artigos relatados neste estudo.
Avaliação do meio bucal do paciente	Análise da condição de lábios, mucosa, língua, palato, gengiva, dentes, e fluxo salivar. Investigação de doenças bucais pré-existentes. Presença de próteses, e condição periodontal. (Macedo et al, 2020)	Macedo et al, 2020. Perfil bucal de pacientes internados em UTI adulto. Revista Rede De Cuidados em saúde.	A literatura que compõe este trabalho sugere em consenso que o exame clínico, e investigativo deve ser feito de acordo com as condições gerais do paciente.
Aspiração da cavidade bucal	A aspiração bucal tem finalidade aspirar fluídos bucais, evitando a proliferação de possíveis patógenos na cavidade oral. (Gaetti-Jardim et al, 2013)	Gaetti-Jardim et al, 2013. Atenção odontológica a pacientes hospitalizados: revisão da literatura e proposta de protocolo de higiene oral.	A aspiração é sugerida como consenso na literatura, e tem como objetivo a remoção de possíveis patógenos que se bronco aspirados podem levar a complicações sistêmicas.
Escovação e higienização da cavidade oral	A escovação, tem por objetivo a limpeza mecânica dos elementos dentais e língua. A higienização oral consiste além da escovação, o uso de fio dental e limpeza dos tecidos moles. Possui indicação de periodicidade de 2 higienização ao dia. (Luca et al, 2018).	Luca et al 2017. A Importância do Cirurgião Dentista e a proposta de um Protocolo Operacional Padrão-POP Odontológico para UTIS.	A escovação e higienização são defendidas na literatura com primordiais na manutenção da saúde oral do paciente em UTI.
Uso de agente antimicrobiano.	Esse procedimento preconiza o uso de uma solução não alcoólica de clorexidina a 0,12% aplicada por toda extensão da cavidade bucal, com frequência de duas vezes ao dia.	Menegazzo et al, 2017. Avaliação das técnicas de higiene bucal nas Unidades de Terapia Intensiva (UTIs) da Macrorregional de Saúde do Meio-Oeste catarinense e sugestão de protocolo.	A higienização bucal com o uso de clorexidina a 0,12% é relatada na literatura como o antimicrobiano padrão ouro, com eficácia e eficiência comprovada para pacientes em UTI.

Lubrificação da cavidade oral	Sugere-se a lubrificação dos lábios do paciente internado em UTI, com agente hidratante com vaselina ou lanolina, dexpanthenol creme á 0,5%, e gel de carboximetil celulose á 0,3% a cada 2 horas enquanto o durar o período de internação do paciente. (Luca et al, 2017)	Luca et al, 2017. A Importância do Cirurgião Dentista e a proposta de um Protocolo Operacional Padrão-POP Odontológico para UTI'S.	Telles, 2012 sugere o uso de lanolina, ou vaselina para a lubrificação da cavidade oral, e lábios. Em contrapartida, Luca e colaboradores, 2017, apresentam outras opções com o mesmo objetivo.
Registro das condutas diárias em prontuário.	O prontuário do paciente internado, deve ser atualizado diariamente objetivando uma adequação, e padronização dos cuidados de acordo com o diagnóstico e evolução clínica do paciente. (Telles, 2012)	Telles, T. B. da S. 2012. Protocolo de atendimento odontológico ao paciente crítico internado em unidade de terapia intensiva.	A atualização diária do prontuário do paciente internado em UTI, permite uma comunicação mais adequada entre a equipe

Fonte: Autores.

Com base nos dados obtidos por meio de pesquisa bibliográfica, é compreensível que diversos trabalhos tenham enfatizado a importância do cirurgião-dentista no cenário hospitalar, mas esse campo de atuação ainda encontrou alguns infortúnios em seu desenvolvimento. A literatura corrobora a necessidade de conhecimento técnico e clínico para realizar atendimento odontológico em ambiente hospitalar de terapia intensiva. (Aranega et al., 2012; Blum et al., 2018; Emidio, 2021; Rocha, 2014; Rocha 2021; Silva, 2017).

Essa noção foi confirmada por Blum et al., em 2013, que apresentaram em seu estudo que os profissionais de enfermagem lutam para realizar a higiene bucal adequada em pacientes de UTI, reforçando ainda mais a necessidade de dentistas para equipes multidisciplinares de cuidados intensivos. Considerando as possíveis complicações associadas à falta de higiene bucal, estudos têm demonstrado que, se realizada de forma incorreta, é observado um aumento significativo na estadia do paciente na UTI, representados em números de 6 á 30 dias, reforçando assim a importância do papel do Dentista no ambiente hospitalar. (Assis, 2012; Gaetti-Jardim et al, 2013).

4. Conclusão

A literatura mostra a importância do cirurgião-dentista nas equipes multiprofissionais em unidades de terapia intensiva, não apenas para os cuidados de higiene bucal, mas também para prevenção e acompanhamento dos pacientes. Manter os pacientes de UTI saudáveis pode ajudar a diminuir as internações hospitalares e reduzir a chance de infecção cruzada e pneumonia associada à ventilação mecânica. Dessa forma, a formação técnica/teórica do cirurgião-dentista é fundamental para o tratamento e prevenção de pacientes internados em UTI. Infere-se ainda a necessidade de estudos que relatem a relação entre a odontologia hospitalar e o prognóstico a longo prazo dos pacientes que estiveram internados em UTI.

Referências

- Aranega, A. M., Bassi, A. P. F., Ponzoni, D., Wayama, M T., Esteves, J. C., Junior, I. R. G. (2012). Qual a importância da Odontologia Hospitalar?. *Rev. bras. Odontol.* 69(1), 90-3.
- Assis, C. (2012). Atendimento odontológico nas UTI'S. *Rev. bras. odontol* 69(1), 72-5.
- Blum, D. F. C., Silva, J. A. S., Baeder, F. M., Bona A. D. (2018). A atuação da Odontologia em unidades de terapiaintensiva no Brasil. *Rev Bras Ter Intensiva.* 30(3), 327-332.
- Brasil. (2020). Orientações para serviços de saúde: medidas de prevenção e controle que devem ser adotadas durante a assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo Coronavírus: (SARS COV-2). 1-118.
- De Faria, L. M. M., Cordeiro, C. B., Gomes, G. de F., Baracho, V. da S., de Aguiar, E. C. F., de Oliveira, E. S., Douglas de Oliveira, D. W., Gonçalves, P. F., & Flecha, O. D. (2021). Prevalência de infecções bucais em ambiente hospitalar. *Revista Estomatologia*, 28(2), 8-16.
- Emidio, T. S., Toledo F. L., Mariotto, L. A., Pereira, E. S. B. M., Trazzi, B. F. M. (2021). O cirurgião-dentista em âmbito hospitalar viabilizando a melhoria da qualidade de vida do paciente. *Brazilian Journal of Development.* 7(3). 10.34117/bjdv7n3-681.
- Estrela, C. (2018). Metodologia Científica, Ensino, Pesquisa. *Editora Artes Médicas.*

- Filgueira, L. P. D. (2022). A importância da odontologia hospitalar nos pacientes em terapia intensiva acometidos pela Covid 19. *Dspace.uniceplac.edu.br*. <https://dspace.uniceplac.edu.br/handle/123456789/1920>
- Gaetti-Jardim, E., Setti, J. S., Cheade, M. F. M., Mendonça, J. C. (2012). Atenção odontológica a pacientes hospitalizados: Revisão de literatura e proposta de protocolo de higiene oral. *Revista Brasileira de Ciências da Saúde*. 35(11), 31-36.
- Gaetti-Jardim, E., Setti, J. S., Cheade, M. F. M., & Mendonça, J. C. G. (2013). Atenção odontológica a pacientes hospitalizados: revisão da literatura e proposta de protocolo de higiene oral. *Rev. Bras. Ciência e saúde*. 11(35): 31-36.
- Júnior, O. L. A., Scherer, M. M., Borges, P. Z., Stolz, A. S. B. (2020). A atuação da odontologia hospitalar em uma unidade cardiovascular intensiva. 17(36), 33-40. *Fundación Dialnet*.
- Lessa, A. F. N., Amancio, A. M. T. S., Santana, L. A. M., Aguiar, M. C. F. (2020). Tratamento odontológico em pacientes com câncer durante a Pandemia de Covid-19. *Rev. Bras. Cancerol*. 66(TemaAtual), e-1005. <https://doi.org/10.32635/2176-9745.RBC.2020v66nTemaAtual.1005>.
- Luca, F. A., Santos, P. S. S., Júnior, L. A. V., Barbério, G. S., Albino, L. G. S., & Castilho, R. L. (2017). A Importância do Cirurgião Dentista e a proposta de um Protocolo Operacional Padrão-POP Odontológico para UTIS. *Rev Uningá*. 51(3):69-74
- Macedo, M. M., Abreu-Pereira, C. A., de Castro Corrêa, N., Pinho, J. R. O., & Casanovas, R. C. (2020). Perfil bucal de pacientes internados em uti adulto. *Revista Rede De Cuidados em saude*, 14(2).
- Martins, M. de F. M. (2018). Estudos de Revisão de Literatura. *Repositório nacional Fio cruz*. [Www.arca.fiocruz.br](http://www.arca.fiocruz.br). <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/29213>
- Mattevi, G. S., Figueiredo, D. R., Patrício, Z. M., Rath, I. B. S. (2011). A participação do cirurgião-dentista em equipe de saúde multidisciplinar na atenção á saúde da criança no contexto hospitalar. *Ciência e saúde coletiva*, 16(10), 4229-4236.
- Menegazzo, K., Durigon, A. S., & Garrastazu, M. D. (2017). Avaliação das técnicas de higienebucal nas Unidades de Terapia Intensiva (UTIs) da Macrorregional de Saúde do Meio-Oeste catarinense e sugestão de protocolo. *Ação Odonto*. (2):115-128.
- Pereira A. S. et al. (2018). Metodologia da pesquisa científica. UFSM.
- Rocha, A. L; Ferreira, E, F. (2014). Odontologia hospitalar: a atuação do cirurgião dentista em equipe multiprofissional na atenção terciária. *Arq. Odontol.*, 50(4), 154-160.
- Rocha, S. C., Travassos, D. V., & Rocha, N. B. da. (2021). Os benefícios da Odontologia Hospitalar para a população: Uma revisão de escopo. *Research, Society and Development*, 10(4), e33410414117. <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i4.14117>
- Silva, I. O., Amaral, F. R., Miranda-da Cruz, P., Sales T. O. (2017). A importância do cirurgião-dentista em ambiente hospitalar. *Rev Med Minas Gerais*. 27, 1-5. DOI: <http://dx.doi.org/10.5935/2238-3182.20170083>.
- Simões, T. C., Santos, E. M. dos, Ozelin, A. A., Pegoraro, M. Z., Sá, A. T. G. de, Moura, S. K., & Poleti, M. L. (2022). Proposta de protocolo de higiene bucal para paciente hospitalizado. *E-Acadêmica*, 3(2), e0132129. <https://doi.org/10.52076/eacad-v3i2.129>
- Souza, S. C. da S. de, Martins, S. C. V., Miguel, S. M., Rodrigues, L. V., Vale, M. C. S. do., & Seroli, W. . (2022). Qual a importância da odontologia hospitalar para o paciente internado em UTI? *E-Acadêmica*, 3(3), e0933277. <https://doi.org/10.52076/eacad-v3i3.277>
- Telles, T. B. da S. (2012). Protocolo de atendimento odontológico ao paciente crítico internado em unidade de terapia intensiva. *Repositorio.ufmg.br*. <https://repositorio.ufmg.br/handle/1843/BUBD-9KAQPS>
- Wayama M. T., Aranega, A. M., Bassi A, P, F., Ponzoni, D., Júnior, I. R. G. (2014). Grau de conhecimento dos cirurgiões-dentistas sobre Odontologia Hospitalar. *Rev. bras. odontol.*, 71(1), 48-52.