

## Odontologia aplicada em unidade terapia intensiva

### Dentistry applied in intensive care unit

Recebido: 10/03/2022 | Revisado: 13/03/2022 | Aceito: 14/03/2022 | Publicado: 16/03/2022

**Rosineide Rodrigues da Silva**

Universidade Brasil, Brasil  
E-mail: [rosir275@gmail.com](mailto:rosir275@gmail.com)

**Wagner Seroli**

Universidade Brasil, Brasil  
E-mail: [wseroli@yahoo.com.br](mailto:wseroli@yahoo.com.br)

#### Resumo

O principal objetivo deste trabalho é verificar a importância que a equipe multidisciplinar e protocolos de higienização bucal e a prática odontológica dentro das UTIs, demonstra como tem sido mais frequente os cuidados relacionados com o paciente sob ventilação mecânica, e considerando a proposta humanizada de proporcionar ao paciente internado atenção integralizada e cuidados bucais de forma adequada e individualizada, proporcionando melhor qualidade de vida. O projeto de lei nº 16.860,2018 que torna obrigatório a presença da odontologia na equipe multidisciplinar das Unidades de Terapia Intensiva ( UTIs) de clínicas e hospitais públicos ou privados, o cuidados odontológico e as práticas de promoção a saúde ajudam na prevenção ou restabelecimento do quadro sistêmico do paciente e contribuindo para diminuição de infecções respiratórias e a diminuição do uso de medicamentos com antibióticos e diminuição da pneumonia nosocomial, orientando os profissionais de enfermagem como realizar adequadamente a limpeza oral. Através das revistas bibliográfica descrever a odontologia hospitalar em Unidade de Terapia Intensiva e os cuidados de adequação bucal durante a internação hospitalar.

**Palavras-chave:** Odontologia; Unidade de Terapia Intensiva; Higiene Bucal.

#### Abstract

The main objective of this work is to verify the importance that the multidisciplinary team and oral hygiene protocols and the dental practice within the ICUs, demonstrates how the care related to the patient under mechanical ventilation has been more frequent, and considering the humanized proposal of providing the hospitalized patient integrated care and oral care in an appropriate and individualized way, providing a better quality of life. Bill No. 16,860.2018, which makes the presence of dentistry mandatory in the multidisciplinary team of Intensive Care Units (ICUs) of public or private clinics and hospitals, dental care and health promotion practices help to prevent or restore the disease. systemic condition of the patient and contributing to the reduction of respiratory infections and the reduction of the use of drugs with antibiotics and reduction of nosocomial pneumonia, guiding nursing professionals on how to properly perform oral cleaning. Through the bibliographic review, describe hospital dentistry in an Intensive Care Unit and oral adequacy care during hospital stay.

**Keywords:** Dentistry; Intensive Care Unit; Oral Hygiene.

## 1. Introdução

A saúde bucal é parte fundamental da condição integral dos indivíduos aliado ao bem estar mental psicológico e social. Os problemas da cavidade bucal como cárie dental, periodontite, halitose, gengivite, tártaro e muitos outros podem desencadear processos infecciosos, inflamatórios disseminando por todo organismo.

A cárie dentária é acometida quando ocorre um desequilíbrio no processo saúde doença, além de ser uma doença infectocontagiosa, de caráter crônico multifatorial com atividade predominantemente bacteriana que modula a progressão e o avanço da mesma. (Amaral et al., 2005).

A cárie dental propicia a destruição progressiva e localizada dos dentes, principalmente das coroas dentárias, resultando em perda localizada de minerais (cálcio e fosfato) dos dentes afetados, causadas por ácidos orgânicos provenientes da fermentação microbiana dos carboidratos da dieta. Quando não prevenida pode haver progressão da doença culminada com

a destruição, quase total do dente elevando a infecção da polpa dentaria dos tecidos de suporte, com seqüelas graves ou complicações do tipo locais, sistêmicas, psicológicas e sociais dependendo do tempo de atuação. Entretanto a carie pode ser prevenida, controlada até mesmo revertida uma vez exista a intervenção anteriormente ao comprometimento pulpar irreversível (Costa et al., 2012).

A avaliação completa do ser humano é o que os profissionais da saúde buscam na excelência dos seus atendimentos e diferenciação de serviços, principalmente no ambiente hospitalar, a destacar a Unidade de Terapia Intensiva será o foco deste trabalho.

As Unidades de Terapia Intensiva (UTIs) são voltadas às necessidades de atendimento do cliente cujo estado de saúde debilitado exige uma assistência e observação contínua dos profissionais de saúde através de equipes interdisciplinares e multidisciplinares que fazem parte do dia a dia destas unidades de tratamento (Araujo et al, 2009).

Os clientes admitidos nas Unidades de Terapia Intensiva (UTI), freqüentemente não contam com assistência à saúde bucal , o que provoca um incremento direto nos problemas de saúde bucal relacionados com morbidade (Lambert et al, 2013) .

Mortalidade mais elevada associa-se a uma má saúde bucal podendo levar a problemas clínicos mais graves, como a disseminação local de infecções para o trato respiratório e outros órgãos e sistemas, gerando maiores custos da admissão, o uso de medicações antibiótica de alto custo, o que favorece o estabelecimento de resistência às bactérias e infecções oportunistas.

Paju et al. (2007) ressaltam que nas Unidades Terapia Intensiva (UTI), as pneumonias nosocomial é uma pneumonia associada a ventilação mecânica e outras infecções sistêmicas, como endocardite bacteriana, as infecções respiratórias são as mais comuns complicações, principalmente a pneumonia nosocomial fortemente associada a má higiene bucal ou a sua ausência podendo ter como causa a doença periodontal.

É importante que os profissionais da saúde procurem formação, capacitação e orientação sobre as medidas e protocolos existentes direcionados a promoção de saúde bucal, a prevenção em odontologia e a intervenção periodontal ,( planejamento, orientação e intervenções clinicas ) podem contribuir significativamente para melhora da condição sistêmica , existem a necessidade de políticas específicas e padronizadas focada nas atividades e serviços baseados na relação saúde bucal sistêmica (Doro et al., 2006).

A Odontologia Hospitalar é uma especialidade relativamente nova e diferente dos procedimentos da cirurgia bucomaxilofacial. São preconizados ao paciente em tratamento intensivo cuidados orais a fim de prevenir novas infecções. Uma adequada avaliação odontológica pode determinar as situações de riscos futuros e de contaminação, e a adequação bucal pode transformar o desfecho clínico, reduzindo fatores que possam influenciar negativamente o tratamento sistêmico (Camargo, 2012).

O paciente de UTI encontra-se em meio a uma situação que abrange dificuldades familiares e psicossociais que podem agravar o quadro clínico, assim, cuidados de caráter multidisciplinar devem ser abrangidos onde a vida em um ambiente onde a preocupação mais eminente é a luta contra a morte (Araújo et al., 2009).

## **2. Metodologia**

Foi realizada uma revisão bibliográfica nos portais Scientific Eletronic Library Online (SCIELO), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Google Acadêmico e, em livros e periódico. Foram encontrados 34 artigos e selecionado 1 livro, foi apenas selecionado 28 artigos e 1 livro condizentes com os objetivos propostos com as seguintes palavras-chave: Odontologia, comunicação, assistência em enfermagem (Associação Brasileira de Medicina Intensiva, 2015).

### 3. Resultado e Discussão

#### Histórico e regulamentação

A odontologia hospitalar é uma especialidade odontológica que visa a realização de cuidados e procedimentos bucais em âmbito hospitalar. O primeiro serviço odontológico estabelecido em um hospital aconteceu em 1901, no Hospital Geral de Filadélfia, e tiveram como função o cuidado dental dos pacientes e o treinamento de estudantes na área (Willis PJ, 1965).

No Brasil, a literatura sobre a prática odontológica em UTIs é recente, e a presença do cirurgião dentista como parte integrante das equipes interdisciplinares vem sendo discutida nos últimos anos no âmbito clínico, técnico, científico e político nacional, por meio de Projetos de lei, aprovados na Câmara dos Deputados e Senado Federal, Brasil. As vantagens estariam relacionadas a uma maior expectativa em relação das infecções hospitalares, tempo de internação e gastos hospitalares (racionalização da antibioticoterapia, exames, manutenção diária da UTIs) e diferenciação nas assistências ao paciente internado de maneira integral (Portal da Câmara dos Deputados, 2015).

Segundo Morais (2001), o atendimento de Odontológico Hospitalar no Brasil surgiu no final da década de 70. Contudo, somente em 2000 foi criado o Serviço de Odontologia Hospitalar na Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre, voltado para o setor de cirurgias e traumatologias bucomaxilofaciais. Os serviços de tratamento intensivos com a introdução nas UTIs começaram a funcionar no Brasil a partir de 2005, na Santa Casa de Misericórdia de Barretos (Araujo et al., 2009).

A regulamentação oficial da habilitação em odontologia hospitalar, foi publicada pelo Conselho Federal de Odontologia em novembro de 2015 (Resolução 162), enfatizando as diretrizes e competência do cirurgião dentista que atua no hospital e reconhece o exercício da Odontologia Hospitalar pelo cirurgião dentista.

O município de São Paulo aprovou em fevereiro de 2018 a Lei 16.860, que Institui a Política Municipal de Proteção à Saúde Bucal da Pessoa Hospitalizada (São Paulo (Cidade). Lei nº 16.860,2018).

Segundo o artigo 18 do código de Ética Odontológica Brasileiro, que trata da Odontologia Hospitalar, compete ao cirurgião dentista internar e assistir paciente em hospitais públicos e privados, com e sem caráter filantrópicos, respeitando as normas técnicas administrativas das instituições. Nos artigos 19 e 20 dispõe que as atividades odontológicas exercida no hospital obedecerão as normas do Conselho Federal de Odontologia (CFO) (Queluz ,2000).

Em ambiente hospitalar o cirurgião dentista pode atuar como consultor de saúde bucal como prestador de serviços no regime ambulatorial e nas unidades de internação, sabendo que a condição bucal pode alterar a evolução resposta ao tratamento médico. Da mesma forma, a saúde bucal pode ficar comprometida pelo estresse, dificuldade de realização de higiene bucal, relações humanas, ambiente desconfortável e pelas interações medicamentosas (Brasil, Conselho Federal de odontologia, 2012).

A regulamentação da assistência odontológica nas unidades de terapia intensiva (UTIs), já faz parte da Legislação Brasileira de Anvisa ( Agência Nacional de Vigilância Sanitária ) desde 2010 a Resolução ANVISA DC , nº 7, de 24 fevereiro , que regulamenta dentre requisitos mínimos de funcionamento de Unidade Terapia Intensiva ,capítulo 2 disposto em todas as UTIs ,seção 4,acesso a recursos assistenciais, artigo 18( devem ser garantido, por meios próprios ou terceirizados, os seguintes serviços á beira do leito ), que enfatiza a assistência odontológica (Brasil, Anvisa, 2010).

Outra fundamentação e credibilidade da ação odontológica nas UTIs , conforme a ANVISA, é que na seção 5, processo de trabalho, artigo 21, todo paciente internado em UTI deve receber assistência integral e interdisciplinar, e no artigo 23, as assistência farmacêutica , psicológica, fonoaudiológica, social, odontológica , nutricional, de terapia nutricional enteral e parenteral e de terapia ocupacional devem estar integradas ao paciente, sendo discutidas conjuntamente pela equipe multiprofissional (Souza, 2014).

A saúde bucal é parte integrante e inseparável da saúde geral do indivíduo, segundo a Primeira Conferência Nacional de Saúde Bucal de 1986, e de acordo com o artigo 196 da Constituição da Republica de 1988, que reconhece a saúde como um

direito de todos e dever do Estado. É direito do cidadão a inserção da odontologia e medidas de promoção de saúde bucal como parte fundamental de integrante da equipe hospitalar (Frenkel et al., 2002).

Para o cirurgião dentista atuar em nível hospitalar deve ser habilitado em odontologia hospitalar pelo reconhecimento clínico, técnico, científico e ou educacional na área pelo Conselho Federal de odontologia (CFO), conforme a Resolução 162-2015 do CFO.

### **Odontologia Hospitalar e UTI**

A Unidade de Terapia Intensiva (UTI) é um núcleo hospitalar caracterizado pela monetarização contínua de paciente potencialmente grave ou com descompensação de um ou mais sistemas orgânicos, sendo favorecido o suporte observacional, tratamento constante e invasivo realizados por equipes capacitadas auxiliando a recuperação desses indivíduo (Yako, 2000).

É essencial que o paciente nesse ambiente tenha cuidados direcionados à promoção de saúde bucal durante a internação o objetivo e prevenir enfermidades bucais, complicações de doenças do sistema estomatognático já existente e o surgimento de doença sistêmicas possivelmente relacionadas, como pneumonia nosocomial ( adquirida em ambiente hospitalar), geralmente associada a aspiração do conteúdo orofaríngeo contaminado, sendo responsável por elevadas taxas de mortalidade e endocardite bacteriana (Abidia, 2007).

Na Unidade Terapia Intensiva (UTI), os pacientes podem estar conscientes ou inconsciente sobre sedação profunda incapacitados de promoverem a manutenção da limpeza bucal, geralmente se encontra em condições de saúde muito grave devido isso, freqüentemente perde autonomia para exercer atividades de vida diária como higiene pessoal, alimentação excreção, o fato que podem contribuir para aspiração do conteúdo bacteriano presente na saburra lingual e biofilme dentário porém esses conteúdo se concentra em regiões de difícil acesso para uma correta higienização bucal normalmente realizada pela equipe de enfermagem (técnicos de enfermagem) e familiares (Barbosa et al., 2010).

Com isso, nota-se que a quantidade de biofilme nesses pacientes aumenta com o tempo de internação, paralelamente há o aumento dos patógenos no biofilme bucal, o que contribui para um prognóstico desfavorável do caso da má higiene bucal (Morae et al., 2006).

As bactérias e fungos relacionados a pneumonia nosocomial de pacientes internados nas UTIs, *Streptococcus pneumoniae*, *Pseudomonas aeruginosa*, *Staphylococcus aureus*, *Klebsiella pneumoniae*, *Candida albicans*, *Streptococcus hemolítico*, estavam presentes em 70% no biofilme dentário e 63,33% nas amostras de saburra da língua (Oliveira et al., 2007).

Apesar da existência de recursos físicos escovação mecânica (manual, elétrica, a vácuo), expansores bucais e abridores de boca ( confeccionados com espátulas madeira ), limpadores linguais e recursos farmacológicos ( saliva artificial, anticépticos como clorexidina 0,12% , podem ser adotados nas UTI ), são pouco utilizados pelas equipes de enfermagem que relatam não ter conhecimento sobre o uso correto desses procedimento específico. A assistência técnica e educacional de saúde bucal poderia contribuir par o melhoramento do serviço de UTI como um todo, vale ressaltar que nem todos os hospitais estão abertos a implantar tal sistema (Miranda, 2009).

A promoção em saúde bucal no paciente crítico, requer cuidados específicos de planejamento, manejo, adaptação e ações em saúde e prevenção, condutas de mínima intervenção, bem-estar e qualidade de vida. As intervenções podem ser simples como controle do biofilme que por meio da ação mecânica da escovação dentaria, eliminação da saburra da língua, além de orientações direcionadas a equipe de enfermagem e técnicos de enfermagem sobre as melhores condutas e ações preventivas para uma melhora assistência em saúde e conforto desses pacientes (Araujo et al., 2009).

Os principais problemas encontrados, além da falta de treinamento da equipe multiprofissional e da não interação sobre a temática saúde bucal, são aqueles advindos do preconceito e falta de conhecimento da atuação do cirurgião dentista no

ambiente hospitalar pelo desconhecimento e desinteresse nessa área por parte de gestores e profissionais da saúde (Frenkel, 2002).

O cirurgião dentista com formação e habilitação hospitalar precisa avaliar o paciente crítico comprometido sistematicamente de forma integral com o objetivo de contribuir na promoção da saúde e qualidade de vida, deve avaliar cavidade bucal, bem como os anexos do sistema estomagnático, preferencialmente na admissão na UTI, quando solicitado através de interconsulta e no desmame da ventilação mecânica, Havendo um serviço com cirurgião dentista diariamente na unidade, essa avaliação inicial deve ser feita na rotina do atendimento independente da solicitação realizar inspeção da cavidade bucal, observar alterações e estruturas bucais e peribucais, Todas as alterações encontradas devem ser anotadas no prontuário médico e prescrição odontológica deve realizada na seção de prescrição se eletrônico informar o local da guarda do original e impresso, Caso o Cirurgião dentista não esteja cadastrado no corpo clínico da instituição, deverá observar o Regimento da Área Médica da Instituição, identificando-se previamente à Chefia/Coordenação médica para obtenção de autorização para efetuar avaliação e, provável, prestação de serviço odontológico ao paciente internado. Deverá haver orientação prévia para a guarda da documentação avulsa, neste caso, a evolução odontológica. A prescrição deverá ser passada ao médico para ser prescrita no campo de prescrição médica, para lesões de mucosa, deve - se utilizar a classificação topográfica da OMS, a elaboração do plano terapêutico, discussão do plano terapêutico em equipe Inter e multidisciplinar e definição da frequência de realização da higiene bucal (Sousa, 2014).

### **Cirurgião dentista atuando no ambiente hospitalar**

A prática em saúde e o atendimento devem estar baseados na soma dos saberes e com foco em procedimentos preventivos e interdisciplinares deve existir sensibilidade realidade social e do sistema hospitalar (Kiyoshi, 2015).

O profissional executor da higiene bucal do paciente crítico deverá observar as orientações contidas no Procedimento Operacional Padrão (POP), proposto pelo Departamento de Odontologia e Departamento de Enfermagem da AMIB (Associação de Medicina Intensiva Brasileira, 2015).

O cirurgião dentista que faz parte desse contexto deve priorizar técnicas de auto cuidado, por meio do desenvolvimento de atividade de natureza preventivas, educacionais, psicológicas e clínica. A atividade de educação em saúde bucal com a utilização de modelo ,demonstração correta da técnica de higiene é de extrema importância que o cirurgião dentista oriente e capacitem a equipe de auxiliares e multidisciplinar na promoção da saúde e no desenvolvimento de ações práticas de higiene bucal no hospital, na eliminação de hábitos nocivos á saúde e cuidados com alimentação, além da busca e colaboração na adoção de medidas preventivas construindo para melhora o quadro do clinico, proporcionando bem – estar , prevenindo as doenças sistêmicas e atuando na recuperação da saúde (Santos et al., 2008)

É necessário que exista interação e respeito entre as áreas de modo a atender o indivíduo como um todo a partir de uma equipe que cada vez mais tem um papel fundamental de mudar paradigmas e protocolos preestabelecidos (Barbosa et al., 2010).

No hospital, deve atuar na execução de treinamento, capacitação, orientação praticas assistidas e seguidas da avaliação qualitativa dessas condutas para o melhoramento do serviço hospitalar e direcionamento da especificas necessidades encontradas nos pacientes e sistema como um todo (Sbordome, 2003).

A higiene é insatisfatória principalmente devido a dificuldade no manejo, adaptação e experiência profissional em atuar em um sistema rodeado por vários aparelhos que dificultam a atividade habitual da equipe de enfermagem o. cirurgião dentista e auxiliares aumentando assim o biofilme dentário e saburra da língua reservatório microbiano gram negativo- anaeróbicos (Amaral, 2009).

O manejo clínico do paciente crítico na UTI, de maneira geral, intubado ou traqueostomizado, deve ser feito conjuntamente com o médico intensivista, fisioterapeuta ou enfermeiro responsável pelo melhor posicionamento do paciente para atuação odontológica, posição de 45° da cama hospitalar, para execução do procedimento deve ser bem planejado muito bem organizado, geralmente pela equipe de enfermagem, existe real necessidade para o desligamento da dieta para não ocorrer risco de bronco aspiração que pode ser feita pela nutricionista ou enfermeiro, pois as atividades odontológicas podem desencadear vômito aos pacientes conscientes, principalmente higienização da língua e dentaria na região posterior da cavidade bucal (Miranda, 2009).

A técnica de raspagem supra gengival deve ser realizada exclusivamente por cirurgiões dentistas pois são procedimentos da competência da prática odontológica e outros profissionais da saúde não estariam habilitados a realizar, sujeitos a penalidades éticas (Sousa, 2014).

As atividades odontológicas devem ser realizadas sempre a quatro mãos, de maneira que o auxiliar esteja preparado a desempenhar todas as atividades logísticas e de cooperação junto ao cirurgião dentista. Deve enfatizar a importância de uma equipe de enfermagem muito bem treinada em relação às ações odontológicas, principalmente no uso correto de abridores de boca, as condutas odontológicas têm como objetivo a adequação do meio bucal por meio da eliminação de processos inflamatórios, infecciosos e sintomatologia dolorosa que possam comprometer a saúde geral do paciente hospitalizado a partir de um planejamento e execução clínica interdisciplinar. A higiene bucal se inicia a partir da entrada até a saída do paciente da unidade fazendo uso de fototerapia. (Costa et al., 2013).

A fototerapia, a partir do uso de flúor acidulado 1,23% ou neutro, pode ser um colaborador na adequação do meio bucal, principalmente na manipulação do pH bucal dos pacientes é importante ressaltar que deve ser realizada após a higiene bucal com escova dentária e por um determinado período de tempo, a higienização da língua deve ser feita constantemente a partir do uso da própria escova dentária ou outros meios que facilitem a remoção associados a solução de soro fisiológico ou clorexidina 0,12% sob supervisão essa específica conduta clínica deve ser feita sempre no sentido posterior – anterior e a utilização de alguns meios auxiliares como limpadores (raspadores) linguais podem ser efetivos (Associação Brasileira de Medicina, 2015).

Uma outra possibilidade técnica, empregada em pacientes intubados e traqueostomizado, após o manejo e adaptação clínica realizada, é a utilização de uma pinça hemostática ou porta agulha prendendo uma pequena quantidade de gaze embebida em tal solução, essa técnica pode ser efetiva na higienização, principalmente das regiões mais posteriores da cavidade bucal e no próprio tubo oro traqueal e qualquer outro dispositivo encontrado na cavidade bucal (Prendergast, 2009).

As orientações odontológicas são focadas na promoção de saúde dos pacientes críticos e serem como ensinamentos ou guias futuros nos atendimentos hospitalares principalmente na UTI (Nelson et al., 2010).

O monitoramento e a descontaminação da cavidade bucal desses pacientes inseridos no protocolo de prevenção da pneumonia nosocomial na UTIs, feitos por profissionais qualificados, parece ser um grande aliado na redução da colonização pulmonar por patógeno presente na cavidade bucal, logo reduzindo a incidência de pneumonias (Ames et al., 2011).

A deficiência higienização lingual e dificuldades para a higienização das próteses dentárias dos pacientes hospitalizados são situações clínicas muito encontradas. Geralmente, as próteses removíveis não são retiradas e higienizadas corretamente contribuindo para acúmulo de biofilme e restos alimentares. Reabilitação complexas e implantes e próteses já existente, também, são fonte de condições inflamatórias (Da Cruz, 2014).

No protocolo de conduta de higiene bucal nos pacientes nas UTIs publicado pelo Departamento de Odontologia e Enfermagem, existe a necessidade de condutas de manutenção da higienização das próteses dentárias por meio da escovação das mesmas com clorexidina a 0,12%. Importante ressaltar que a remoção das próteses é recomendada nos pacientes inconscientes, sob intubação orotraqueal (Associação Brasileira de Medicina Intensiva, 2015).

As ações educativas e de preparo profissional em relação às medidas de higienização das próteses total e parcial durante a internação, podem contribuir para melhor controle do acúmulo de restos de alimentos e biofilme, por isso a presença do cirurgião dentista de maneira a capacitar essa equipe hospitalar. Espera-se que haja a integração da Odontologia com a Enfermagem, além de sua inserção nas equipes de saúde em ambiente hospitalar, especialmente nas equipes de intensivos (Furr et al, 2004).

#### 4. Considerações Finais

A presença do cirurgião dentista na UTIs, de maneira educacional, técnica, científica e clínica, a fim de contribuir para o melhoramento do serviço em saúde realizado para os pacientes internados, capacitação técnica, clínica educacional dos profissionais que trabalham nas UTIs sobre a associação entre biofilme e saburra lingual com condições sistêmicas, a permanente padronização e implementação de protocolos preventivos e de cuidados dentários, saúde bucal e das próteses, visto que as condutas de higienização bucal realizadas não são efetivas para remoção da saburra lingual pois são difíceis de realizar e carecem orientação e suporte logístico e técnico por parte do cirurgião dentista.

Em relação os pacientes internados podem-se concluir que a maioria apresenta um tempo de internação na UTI igual ou maior que 48 horas necessitando diariamente para prevenção de infecções hospitalares (pneumonia nosocomial e pneumonia associada a ventilação mecânica) devido ao perfil desse paciente, se faz necessário a assistência integral nas condutas preventivas, educacionais e clínicas de promoção de saúde bucal.

#### Agradecimentos

Obrigado aos professores e orientador que durante o processo me acompanharam pontualmente dando todo auxílio necessário para elaboração deste trabalho, e a todas as pessoas que fizeram parte dessa etapa decisiva em minha vida.

#### Referências

- Amaral, M. A., Nakama, L., Conrado, C. A., & Matsudo, T. (2005) Dental caries in Young males adults: prevalence, severity and associated factors. *Braz. Oral. Res.*, 19(4), 246-255.
- Costa, S. M., Adelário, A. K., Vasconcelos, M., & Abreu, M. H. N. G. (2012) Modelos explicativos da cárie dentária: do organicista ao ecossistêmico. *Pesq. Bras. Odontoped. Clin. Integr.* 12(2), 285-291.
- Araújo, R. J. G. et al. (2009) Análise de percepções e ações de cuidados bucais realizados por equipes de enfermagem em unidades de tratamento intensivo. *RBTI*, 1(21), 38-44.
- Doro, G. M. (2006) Projeto odontologia hospitalar. *Rev ABNO*, 6(1), 49- 53.
- Frenkel, H. F., Harvey, I., & Needs, K. M. (2002) Oral health care education and its effect on caregivers 'Knowledge and attitudes a randomized controlled trial. *Community Dent Oral Epidemiol*, 30,91- 100.
- Paju, S., & Scannapieco, F. A. (2007) Oral biofilms, periodontitis, and pulmonary infections. *Oral Dis*, 13(6), 508-512.
- Portal da Câmara dos Deputados. [http:// www.camara .gov.br/](http://www.camara.gov.br/)
- Queluz, O. P., & Palumbro, A. (2000) Integração do odontólogo no serviço de saúde em uma equipe multidisciplinar. *J Asses Prest Serv Odontologia*, 3(19), 0-6.
- Brasil. Conselho Federal de Odontologia – CFO. Código de Ética odontológica. Aprovada pela Resolução do CFO – 118/2012, p. 10.
- Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Resolução n° 07 de 24 de fevereiro de 2010. Dispõe sobre os requisitos mínimos para o funcionamento de Unidades de Terapia Intensiva e dá outras providências. <<http://goo.gl/TMij4d>>.
- Sousa, L. V. S., Pereira, A. F. V., & Silva, N. B. S. (2014) A atuação do cirurgião-dentista no atendimento hospitalar, *Rev Ciências da Saúde*, 16(1), 39-45.
- Yako, I. Y. (2000). O manual dos procedimentos invasivos realizados no CTI: atuação das enfermeiras. *MDESI*
- Abidia, R. F. (2007) Oral care in the intensive care unit: a review. *J Contemp Dent Pract*, 8(1). 76-82.

- Barbosa, J. C. S. (2010) Patients profile under intensive care with nosocomial pneumonia: Key etiological agents. *Rev Odontol UNESP*, 39(4), 201-206
- Morais, T. M. N. (2006) A importância da atuação odontológica em pacientes internados em unidade de terapia intensiva. *Rev Bras Intensiva*, 18(4), 412-417 PORTAL da Câmara dos Deputados. <http://www.camara.gov.br/>.
- Oliveira, L. C. B. S. (2007) A presença de patógenos respiratórios no biofilme bucal de paciente com pneumonia nosocomial. *Rev Bras Ter Intensiva*, v. 19, n. 4, p. 428-433
- Miranda, A. F., Campos, C. M. P., & Lia, E. M. (2009) Atenção em saúde bucal a paciente com insuficiência renal crônica interna na UTI do HBU, UnB-Relato de caso. Resumo. *Robrac*, 18(46), 21.
- Associação Brasileira de Medicina Intensiva (AMIB). Departamento de Odontologia e Enfermagem. Recomendações para higiene bucal do paciente adulto na UTI. 2015, 10p.
- Santos, P. S. S., et al. (2008). Uso de solução bucal com sistema enzimático em paciente totalmente dependentes de dos em terapia intensiva. *RBTI*, v. 20, n. 2, p. 154-159
- Costa, A. C. O. (2013). A Odontologia Hospitalar no serviço público do estado de São Paulo. *Rer APCD* (2013) 67(3), 224-28
- Miranda, M. *Rev Paul Odonto*, 32(1), 34-38
- Prendergast, V. (2009). Oral health, ventilator- associated pneumonia, and intracranial pressure in intubated patients in a neuroscience intensive care unit: *Am J Crit Care*, 18(4), 368-376
- Nelson, J. E., et al. (2010). Models for structuring a clinical initiative to enhance palliative care in the intensive care unit: a report from the IPAL – ICU Project (improving palliative care in the ICU). *Crit Care Med*, 38(9), 1765- 1772
- Ames, N. J., et al. (2011). A review of documented oral care practices in an Intensive Care Unit. *Clin Nurs Res*, 20, 181- 196
- Da Cruz, M. K., Moraes, T. M. N., & Trevisani, D. M. (2014). Avaliação clínica da cavidade bucal de paciente internados em unidade de terapia intensiva de um hospital de emergência. *Ver Bras Ter Intensiva*, 26(4), 379-383
- Furr, L. A., (2009) Factores affecting quality of oral care in intensive care units. *J Adv Nurs*, 38(2), 105-109
- Conselho Federal de Odontologia. Código de Ética Resolução CFO- 118 de 11 de maio de 2012. <[HTTPS// goo. gl/5rylkl](https://goo.gl/5rylkl)>.
- Miranda, A. F. (2017) Necessidade de capacitação profissional e implementação Saúde bucal na UTI, Editora Paco
- Lambert, M. L., Palomar, M., Agodi, A., Lepape, A., & Ingenbleek, A., Prevention of ventilator associated pneumonia in intensive care units: An international online survey *Antimicrob Resist Inct Ccontrol*, 2013, 2(1):9.
- Willis, P. J. (1965) The Role of Dentistry in the Hospital: *J AM Dent Soc Anesthesiol*, 12, 40-44