

UNILEÃO  
CENTRO UNIVERSITÁRIO  
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA

JORGE MONTEIRO DA SILVA JUNIOR / CAIO MICAEL DE SOUSA ALENCAR

**A IMPORTÂNCIA DA ODONTOLOGIA JUNTO A EQUIPE MULTIDISCIPLINAR  
NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA PARA DIMINUIÇÃO DA PNEUMONIA:  
REVISÃO DE LITERATURA**

JUAZEIRO DO NORTE-CE  
2022

JORGE MONTEIRO DA SILVA JUNIOR / CAIO MICAEL DE SOUSA ALENCAR

**A IMPORTÂNCIA DA ODONTOLOGIA JUNTO A EQUIPE MULTIDISCIPLINAR  
NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA PARA DIMINUIÇÃO DA PNEUMONIA:  
REVISÃO DE LITERATURA**

Trabalho de conclusão de curso apresentado à  
Coordenação do Curso de Graduação em  
Odontologia do Centro Universitário Doutor Leão  
Sampaio, como pré-requisito para obtenção do grau  
de Bacharel.

Orientador(a): Prof. Me. Florido Sampaio Neves  
Peixoto

JUAZEIRO DO NORTE-CE  
2022

**JORGE MONTEIRO DA SILVA JÚNIOR / CAIO MICAEL DE SOUSA ALENCAR**

**IMPORTÂNCIA DA ODONTOLOGIA JUNTO A EQUIPE MULTIDISCIPLINAR NA  
UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA PARA DIMINUIÇÃO DA PNEUMONIA:  
REVISÃO DE LITERATURA**

Trabalho de conclusão de curso apresentado à  
Coordenação do Curso de Graduação em  
Odontologia do Centro Universitário Doutor Leão  
Sampaio, como pré-requisito para obtenção do grau  
de Bacharel.

Aprovado em 06/12/2022.

**BANCA EXAMINADORA**

**PROFESSOR (A) MESTRE FLORIDO SAMPAIO NEVES PEIXOTO**

**ORIENTADOR (A)**

**PROFESSOR (A) MESTRE JEFERSON MARTINS PEREIRA LUCENA FRANCO**

**MEMBRO EFETIVO**

**PROFESSOR (A) DOUTOR (A) FRANCISCO AURÉLIO LUCCHESI SANDRINI**

**MEMBRO EFETIVO**

# A IMPORTÂNCIA DA ODONTOLOGIA JUNTO A EQUIPE MULTIDISCIPLINAR NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA PARA DIMINUIÇÃO DA PNEUMONIA: REVISÃO DE LITERATURA

JORGE MONTEIRO DA SILVA JÚNIOR<sup>1</sup>  
CAIO MICAEL DE SOUSA ALENCAR<sup>2</sup>  
FLORIDO SAMPAIO NEVES PEIXOTO<sup>3</sup>

## RESUMO

A equipe multidisciplinar na saúde vem ganhando cada vez mais espaço devido à sua eficiência, principalmente em áreas de cuidados emergências, como as unidades de terapia intensiva. Porém, a sua formação deixa a desejar na falta de Cirurgiões-Dentista para compor essa equipe, sendo importante para realização de cuidados que diminuam quadros de pneumonia. Apresentando como objetivo analisar a importância da odontologia junto a equipe multidisciplinar nas unidades de terapia intensiva, principalmente, na redução da pneumonia, assim como, identificar as condições de higiene bucal em pacientes hospitalizados e os protocolos utilizados como forma de prevenção a saúde. Trata-se de uma revisão narrativa de literatura, realizada por meio das bases PUBMED, Scielo e BVS, publicados na língua portuguesa e inglesa, utilizando-se as seguintes palavras-chave: “Equipe Hospitalar de Odontologia”; “Pneumonia Aspirativa”; “Unidade Hospitalar de Odontologia”, usando operadores booleanos “AND e OR”. Por conseguinte, com aparato literário de alicerce foi possível observar que os protocolos de higienização bucal não apresentam tanta eficácia quando realizados por enfermeiros, dos quais não apresentam conhecimentos específicos para uma adequada limpeza para que se possa prevenir a pneumonia, bem como, o protocolo utilizado em sua maioria é a realização da escovação bucal associada a clorexidina.

**Palavras-chave:** Equipe Hospitalar de Odontologia; Pneumonia Aspirativa; Unidade Hospitalar de Odontologia

## ABSTRACT

The multidisciplinary health team has been gaining more and more space due to its efficiency, especially in emergency care areas, such as intensive care units. However, their training leaves something to be desired in the absence of dental surgeons to compose this team, which is important for carrying out care that reduces pneumonia. Presenting as a general objective to analyze the importance of dentistry with the multidisciplinary team in intensive care units, mainly in the reduction of pneumonia, as well as to identify the conditions of oral hygiene in hospitalized patients and the protocols used as a form of health prevention. This is a narrative literature review, carried out through the PUBMED, Scielo and VHL databases, published in Portuguese and English, using the following keywords: Dental Staff Hospital; Dental Service Hospital; Pneumonia Aspiration”, using Boolean operators “AND OR”. Therefore, with a literary apparatus as a foundation, it was possible to observe that oral hygiene protocols are not

---

<sup>1</sup>GRADUANDO DO CURSO DE ODONTOLOGIA DO CENTRO UNIVERSITÁRIO DR. LEÃO SAMPAIO  
– E-MAIL: jorge2010monteiro2015@gmail.com

<sup>2</sup>GRADUANDO DO CURSO DE ODONTOLOGIA DO CENTRO UNIVERSITÁRIO DR. LEÃO SAMPAIO  
– E-MAIL: micaelcaio347@gmail.com

<sup>3</sup>DOCENTE DO CURSO DE ODONTOLOGIA DO CENTRO UNIVERSITÁRIO DR. LEÃO SAMPAIO

as effective because they are performed by nurses, who do not have specific knowledge for adequate cleaning in order to prevent pneumonia, as well as the protocol. Most commonly used is oral brushing associated with chlorhexidine.

**Keywords:** Dental Staff Hospital; Dental Service Hospital; Pneumonia Aspiration

## 1 INTRODUÇÃO

Pacientes em estado de saúde crítico necessitam de observações médicas em tempo integral, pensando nisso, foram criadas as unidades de terapia intensiva (UTI), com um ambiente hospitalar mais complexo para atender as exigências geradas pelo estado de saúde dos pacientes (SANTOS *et al.*, 2017; NEVES *et al.*, 2021).

Ressaltando, que a saúde bucal dos pacientes é tão importante quanto a saúde geral do mesmo, indivíduos hospitalizados estão mais propícios a contrair infecções na cavidade oral, especialmente os portadores de doenças sistêmicas. Conforme os escores de infecção pulmonar clínica (CPIS), afirmam que uma das infecções que mais causa morbidade e mortalidade nos leitos de UTI, é a Pneumonia Nasocomial (PN) e a Pneumonia Associada a Ventilação Mecânica (PVAM) que se diferem nas horas de internação variando de 48 horas a 72 horas respectivamente. Com isso o óbito é justamente, pela intensa ação bacterianas devido à higienização precária e falta de auxílio profissional especializado para realizar esses procedimentos (RODRIGUES *et al.*, 2017; RABELLO *et al.*, 2018).

Nesse ínterim, estudos demonstram uma ligação direta entre a odontologia e doenças sistêmicas, principalmente na área da periodontia, diversas pesquisas descreveram a respeito das consequências causadas pelos patógenos nos tecidos de proteção, do qual também pode influenciar as doenças respiratórias. Além das perdas dentárias dos pacientes, podem desenvolver também doenças como à endocardite infecciosa, pneumonias e abscessos locais, isto tudo sendo um desafio ligado à odontologia hospitalar (GOMES e CASTELO, 2019).

No entanto, as pneumonias estão diretamente ligadas a uma má higiene oral, comprometendo principalmente os pacientes com coordenações motoras inativas, com a saúde bucal negligenciada. Isso favorece a contaminação da região orofaríngea, promovendo o desenvolvimento das doenças respiratórias, que progridem para complicações variadas (GOMES e CASTELO, 2019).

A pneumonia já representa uma das infecções com maior incidência nas unidades de terapia intensiva, e sua ocorrência varia a depender das prevalências e fatores que causam riscos aos pacientes. O que determinada essa ação é a utilização de tubos de caráter endotraqueais ou traqueostomia que auxiliem na respiração, principalmente, em pacientes inconscientes, facilitando assim a disseminação das bactérias diretamente para o pulmão. O combate contra a

doença nos EUA conta com gastos anuais a mais de 1,8 bilhões, entretanto em muitos centros de complexidade não há tanto investimento ou atenção. Com isso, essa infecção tem como ser prevenida, quando há apoio de profissionais unidos no desenvolvimento de protocolos efetivos (ZAND *et al.*, 2017).

Em vista disso, o Cirurgião-Dentista deve integrar a equipe multidisciplinar para promover saúde a pacientes em UTI, uma vez que esses indivíduos entubados são propícios a terem alterações bucais, como lesões cariosas, biofilme dental e infecções. Logo, a uma relação direta com pneumonia associada a ventilação mecânica, os quais são bastante prevalentes no ambiente hospitalar, causando mortes. Desse modo, estudos comprovaram que a higiene oral em pacientes hospitalizados, reduz significativamente a PAVM, mas nem todos os profissionais da saúde estão habilitados para executar higiene oral com eficácia, havendo a necessidade do cirurgião-dentista para realizar esse procedimento e trazer mais segurança para a equipe hospitalar (BARBOSA *et al.*, 2017).

A equipe multidisciplinar na saúde vem ganhando cada vez mais espaço devido a sua eficiência e as melhorias na atenção ao paciente, principalmente, em áreas de cuidados emergenciais, como as unidades de terapias intensivas. Porém, a sua formação deixa a desejar na falta de um pilar, como a saúde bucal, que desde 2004 já vem sendo implementada a necessidade de cirurgiões dentistas para compor essa equipe, mas, atualmente, ainda não se vê com tamanha efetividade a ação desses profissionais em UTIs (DISNER *et al.*, 2018).

Contudo, em uma visão geral, pesquisas e relatos demonstraram uma extensa aceitação de 91% favorável, a importância de o CD ser indispensável de acordo com Disner *et al.* (2018), pois poderiam sanar muitos casos como tempo de estadia nessas unidades, e até mesmo não deixando o paciente vir a óbito, por questões respiratórias, acometidas por infecções derivadas de microrganismos localizados na região bucal. Isso demonstra a importância do odontólogo na diminuição da pneumonia, visto que a falta de uma prevenção e diagnóstico legível, inativa o sistema respiratório, e eleva o desenvolvimento PAVM, causa maior no desequilíbrio tangível da recuperação.

Sendo assim, por meio de uma revisão de literatura, o presente trabalho visa analisar a relação da higienização bucal com a pneumonia e a importância da odontologia junto à equipe multidisciplinar nas unidades de terapia intensiva para redução de pneumonia, bem como, identificar as condições de higiene bucal em pacientes hospitalizados e os protocolos utilizados como forma de prevenção a saúde.

## 2 METODOLOGIA

Este estudo trata-se de uma revisão de literatura do tipo narrativa. Com pesquisas em dados nacionais e internacionais, onde foram realizadas buscas nas bases “PUBMED”, “Scielo” e “BVS”, utilizando as seguintes palavras-chave: “Equipe Hospitalar de Odontologia”; “Pneumonia Aspirativa”; “Unidade Hospitalar de Odontologia”, usando operadores booleanos “AND e OR”. Como critério de inclusão do estudo, foram utilizados artigos sobre odontologia hospitalar que apresentaram relevância ao tema, consultas divulgadas no período de 2014 a 2022. Foram excluídos da pesquisa, estudos que não exibiram Cirurgião-Dentista em ambiente hospitalar, sem significância ao trabalho, e publicações fora a periodicidade integrada. Após a seleção foi extraído dos artigos, os principais achados, como: resultados e metodologias aplicadas.

## 3 REVISÃO DA LITERATURA

### 3.1 A PATOGENIA DOS MICRORGANISMOS BUCAIS EM AÇÃO PULMONAR

As unidades de terapia intensiva intensificam as patogenicidades de microrganismos estabelecidos na microbiota bucal e manifestam doenças de quadro odontológico bastante expressiva, como gengivite, periodontite e ulceração. Em geral mais de 700 espécies de bactérias são encontradas nessa região pela condição propícia devido flora patogênica está altamente favorável pela falta de secreções anormais que atinge menos de 50 % do PH salivar e com isso aliado a uma precária higiene bucal as infecções se tornam mais invasivas (SÁNCHEZ-PEÑA *et al.*, 2020).

A medida que o paciente está em normalidade, bactérias de caráter gram positivos são encontradas com maior facilidade, porém sem uma higiene eficiente, organismo gram negativos como *Klebsiella pneumoniae*, *Staphylococcus coagulase negativo*, *Escherichia coli*, *Acinetobacter baumannii* e *Proteus mirabilise* são vistos na região bucal. Sendo esses microrganismos os que estão presentes nas unidades de terapia intensiva, devido a algumas espécies serem multirresistentes pelo aumento das proteases orais e a diminuição das fibronectinas facilitarem a adesão desses organismos e sua sobrevivência (MIRANDA *et al.*, 2016; SÁNCHEZ-PEÑA *et al.*, 2020).

Essas infecções derivadas desses patógenos causam doenças com alta taxa de mortalidade nas unidades de terapias intensivas, como as pneumonias, e geralmente são caracterizadas por ações de secreções e alta potencialidade de virulências, além dos achados radiográficos na região torácica. Portanto, quando ligada PAVM, as bactérias advindas da

região oral, migrarão através dos tubos endotraqueais para os alvéolos gerando doenças pulmonares (SANDS *et al.*, 2016; WU *et al.*, 2019 e SILVA *et al.*, 2021).

As bactérias pelo seu grau de virulência, podem variar no seu nível de raridade, principalmente na pneumonia associada à ventilação mecânica, que tem como exposição principal a colocação de um tubo para passagem respiratória, que não há profilaxia alguma na colocação, e com isso, semelhante a ambientes hostis e a instável limpeza bucal, além da dificuldade dos profissionais em ter que lidar nas prevenções, deixam abertas as portas para instalação dessas infecções gerarem mortalidade em quase 25% dos paciente com essa exposição (RABELLO *et al.*, 2018).

No que tange o comportamento da microbiota e seu ambiente, estudos demonstraram que o cirurgião dentista se faz eficiente nessa identificação, principalmente quando especializado em odontologia hospitalar de âmbito intensivo, pois o profissional estuda as placas bacterianas e causas afetadas ao tecido de proteção, assim como, aos tipos de bactérias presente na cavidade oral. Sendo assim é uma peça-chave para o protocolo de ação bucal para prevenção das pneumonias (ZAND *et al.*, 2017).

### 3.2 ODONTOLOGIA HOSPITALAR

Pacientes hospitalizados sem assistência odontológica tem mais chances de contrair doenças bucais, e a deficiência da higiene oral provoca infecções respiratórias. Desse modo, a intervenção do cirurgião dentista na UTI previne essas doenças, promovendo saúde e qualidade de vida para os pacientes, além de criar protocolo de higiene oral e treinar a equipe para realizar esse procedimento de forma correta e segura. No entanto, poucas UTI fornecem atendimentos odontológicos (BLUM *et al.*, 2018).

A odontologia hospitalar é o campo da higiene bucal quando referido a promoção e prevenção da saúde oral no ambiente clínico. Realizada por um cirurgião dentista, em virtude da necessidade gerada pelo crescente aumento das infecções de caráter bucal na UTI. Desse modo, decorrente da má higiene bucal, ocorre a alta incidência de patógenos variados na cavidade oral, e como consequência, infecções de caráter pulmonar. Por essa razão, o profissional deve estar no controle, intervindo na placa dentária para que se possa diminuir o quadro de morbidade e mortalidade na UTI (GALHARDO *et al.*, 2020).

A importância do cirurgião dentista nesse âmbito se dá devido à má higiene bucal do paciente pode influenciar na disseminação de microrganismos que irão afetar o sistema respiratório, levando o paciente a um quadro de pneumonia associado a ventiladores mecânicos.

Logo, uma escovação dentária realizada por uma equipe multidisciplinar sem um odontólogo especializado, não provem o benefício da diminuição das infecções relacionada a assistência à saúde (IRAS). Desse modo, às taxas de controle patológico não serão superadas, prejudicando assim a saúde bucal do paciente internado (RODRIGUES *et al.*, 2018, SILVA *et al.*, 2020; ZHAO *et al.*, 2020).

Corroborando com essa afirmação, Silva *et al.* (2021), apontam que essas doenças são evitadas quando protocolos de higiene bucal eficientes são acionados, principalmente por uma equipe disciplinar que comporte um cirurgião dentista. Além disso, favoreça as relações mecânica, física e química para saúde do paciente, tendo como consequência a diminuição das doenças infecciosas.

Há protocolo de higienização bucal criado para ambientes hospitalares, visando à redução de placa bacteriana da cavidade bucal e conseqüentemente a diminuição dos riscos as complicações sistêmicas. Na maioria dos hospitais é a enfermagem quem realiza a higienização bucal dos pacientes, no entanto, esse não é o foco desses profissionais, no qual não satisfaz os cuidados especiais com a saúde bucal dos pacientes. Desta forma o cirurgião dentista é essencial no monitoramento e criação de protocolo específico para doença como a PN e PAVM, causadas por infecções bacteriana, visto que essas doenças aumentam o tempo de internação do paciente além dos gastos hospitalares (GUIMARAES *et al.*, 2017; MARAM *et al.*, 2020).

De acordo com Santos *et al.* (2017), um questionário realizado com a enfermagem para avaliar os cuidados bucais com pacientes em estado de saúde crítico, 91% dos enfermeiros, afirmam priorizar os cuidados bucais em indivíduos com ventilação mecânica. Em virtude disso, 63% relataram ter dificuldades na realização da higiene bucal e 43% não se sentem confortáveis em realizar esses procedimentos. Logo, 79,8% desses profissionais afirmam ser de extrema importância aprender sobre os cuidados com a região oral dos pacientes.

Nessa perspectiva, a odontologia hospitalar tem questões levantadas desde o século XX, ou seja, com uma gama de procedimentos que requerem profissionais altamente especializados para essa área. No Brasil a força odontológica nos hospitais vem crescendo desde 2004, porém atualmente, em centros hospitalares de renome nacional, pouco se veem cirurgiões dentistas nas equipes, para cuidados em UTI (DISNER *et al.*, 2018).

Nessa conjuntura, nota-se que o cirurgião dentista, em ambiente hospitalar, apresenta uma atuação restrita as áreas como buco-maxilo-facial, desmerecendo assim os benéficos que podem prover, salvando vidas no que se diz respeito ao tratamento em unidade de terapias intensivas (UTI). Desse modo, nestas áreas exige uma observação centrada em muitas patologias que habitam a microbiota oral, comprometendo um possível aumento da estadia

desse paciente, ou levando o mesmo á óbito por doenças do trato respiratório como PAVM (DISNER *et al.*, 2018).

Mesmo com tantas dúvidas levantadas, ainda se faz escassa a demanda desses profissionais dentistas, mesmo existindo leis e resoluções como a 2.776/2008 providas diretamente do conselho federal de odontologia (CFO), que fomenta a obrigatoriedade do cirurgião dentista na UTI. Assim sendo, ainda não é notória a total presença e execução do trabalho odontológico (DISNER *et al.*, 2018; NEVES *et al.*, 2021).

### 3.3 RELAÇÃO CIRURGIÃO DENTISTA E EQUIPE MULTIDISCIPLINAR

Um paciente quando adentra a unidade de terapia intensiva (UTI) sua principal preocupação assim como de seus familiares é a sua recuperação o mais rápido possível. Porém os cuidados que irão ser prestados por uma equipe multidisciplinar comumente observada nos hospitais podem complicar a estadia do paciente, pelo simples fato da falta de um profissional como cirurgião dentista (DIAMANTINO *et al.*, 2020).

É indispensável para os pacientes o amparo de uma equipe extremamente completa, porém estudos mostraram que não existe efetividade do CD na equipe multidisciplinar, recaindo total responsabilidade para os enfermeiros e os técnicos. Logo, são eles que fazem a limpeza bucal dos internados, e por esse motivo, torna insuficiente os cuidados efetuados com a saúde bucal dos indivíduos. Dessa forma a negligência da instituição por não terem um profissional apto, recai sobre a pessoa assistida, na qual desenvolve doenças respiratórias como PAVM e com isso aumenta o tempo de internação do mesmo. No entanto, o cenário onde os dentistas são efetivos, é perceptível diretamente a diminuição dessas doenças e a recuperação antecipada dos pacientes (GUIMARÃES *et al.*, 2017; DISNER *et al.*, 2018).

Quando se trata da diminuição tanto da PN e PVM, salienta se que as principais causas são os organismos patogênicos que desenvolve na região orofaríngea e adentram os alvéolos pulmonares, causando infecções. Por essa razão a ação principal estar na descontaminação dessa região bucal, para desarticular as colônias de patógenos. Porém, um tratamento quando não realizado por um profissional especializado podem gerar riscos. Desta forma, a higiene oral em pacientes debilitados, com comorbidade em hospitais, são na maioria das vezes, tratados por enfermeiros sem protocolo e nem capacitação regular constante para higiene oral. Nesse parâmetro as consequências microbianas são claras, e aumenta os riscos da pneumonia (RABELLO *et al.*, 2018; TEIXEIRA *et al.*, 2018).

No estudo de Disner *et al.* (2018), onde foram elaboradas pesquisas com 26 questões de múltipla escolha ligada a área das equipes multidisciplinares para avaliar a importância do dentista na equipe em um hospital do sul brasileiro. Desses 87 indivíduos participaram médicos, enfermeiros e técnicos em enfermagem, e essa pesquisa demonstrou que 91% desses profissionais deram afirmação superestimada da importância de o CD ser válida e obrigatória, além de beneficiar os pacientes com tratamentos, diagnósticos e prevenções, facilitando assim recuperação rápida do indivíduo internado.

Com essa relação, um estudo mais atualizado feito por Melchior *et al.* (2021), afirmou que durante uma pesquisa realizada com 150 enfermeiros sobre cuidados da região oral, houve uma identificação que esses profissionais sentiam dificuldade em realizar procedimentos de higienização da saúde bucal, principalmente em paciente entubados. No entanto, após uma capacitação dos enfermeiros por um CD, observou-se a diminuição infecciosa, tanto do trato respiratório, como em ações mais invasivas como cirurgias cardiovasculares.

Nessa circunstância, foi possível observar a ausência do profissional de odontologia na equipe multidisciplinar, mesmo as instituições clínicas saberem ser primordial o seu trabalho. Isso só desmerece o paciente monitorado por ações intensivas devido a uma doença atual, não passando em sua cabeça ou dos familiares a importância da saúde bucal. Para isso ser revertido é necessário um estudo continuado e ativo para se tornar efetivo a odontologia que diferente da enfermagem, auxilia na diminuição da morbidade e mortalidade (WAYAMA *et al.*, 2014; GALHARDO *et al.*, 2020).

Desse modo, os profissionais da área da odontologia, que já se fazem presentes nos centros de complexidade em unidade de terapias intensivas, condicionam as equipes multidisciplinares a serem diferentes. Principalmente, no que comporta a diminuição dessas doenças, que elevam as morbidades e mortalidades nos hospitais (GALHARDO *et al.*, 2020).

Pacientes com quadros avançados são ignorados pelas equipes multidisciplinares na ausência do cirurgião dentista para efetuarem o trabalho no tocante a preservação da integridade do tratamento das doenças da mucosa oral. Por essa razão os indivíduos na UTI podem desenvolver as úlceras traumáticas, que está relacionada ao uso dos equipamentos, como os ventiladores orotraqueal e a falta de cuidados da região bucal, bem como, agravos na saúde sistêmica que podem seguir para PAV e posteriormente levar o paciente a óbito (DIAMANTINO *et al.*, 2020).

### 3.4 PROTOCOLO DE AÇÃO ODONTOLÓGICA PARA PNEUMONIA

Um estudo observou 28 pacientes em UTI no estado da Bahia que tinham uma demanda respiratória por intubação orotraqueal, essa necessidade de suporte consistia em possíveis 28 casos sem cuidado algum da região oral que estavam evoluindo para uma pneumonia por ventilação mecânica. Em vista disso, além da infecção algumas lesões bucais foram identificadas, como: saburras linguais, ulcerações na mucosa, relações fúngicas como candidíase pseudomembranosa e queilite angular, todas possíveis de intensificação infecciosa, que ampliam o tempo internação desses indivíduos (DIAMANTINO *et al.*, 2020).

Das infecções hospitalares, 10% a 15% são pneumonia nosocomial, e dos pacientes contaminados por essa infecção 20% a 50% vão a óbito. Logo, os pacientes em ventilação mecânica em uma janela de 48 a 72 horas são os mais propícios à contaminação. Com essa razão estimam-se que 20% a 25% são incididos pelo PAVM, chegando a 80% a taxa de mortalidade dessa doença (TEIXEIRA *et al.*, 2018; SPEZZIA 2019).

Diversos hospitais que atuam na área de estado crítico como a UTI, são indicados a realizar o uso complementar da clorexidina como fator principal da antisepsia para diminuição de micro-organismos, porém de forma generalizada quando a concentração. No entanto, um estudo idealizado por Barbosa *et al.* (2017), afirmou que a clorexidina a 2% é mais eficaz na prevenção do PAVM, quando comparada à clorexidina 0,12% que é idealizada com padrão ouro na prevenção da pneumonia de forma geral. Contudo, a mesma é um medicamento efetivado de forma incorreta, quanto as concentrações, posologia e horários terapêuticos, inviabilizando assim protocolos sem excelências, no que remete a diminuição de patógenos causadores de infecção (ZAND *et al.*, 2017; SILVA *et al.*, 2021).

Por conseguinte, a clorexidina (CHX) é o medicamento mais utilizado devido a seu mecanismo de ação causar dano a membrana bacteriana. E ações realizadas por um profissional odontológico, monitorou estudos a respeito dos efeitos da CHX em concentração de 0,12% de forma isolada, e em conjunto com a escovação de acordo com Lacerda Vidal *et al.* (2017). Por essa razão teve como achado que a clorexidina associada escovação tem um efeito na diminuição da PAVM, na qual mostrou uma redução de 24% contra a oposição do grupo que usou apenas CHX isolado (SILVA *et al.*, 2021).

Em geral, estudos deixaram evidentes que a diminuição dessas doenças só será eficaz quando um profissional da área odontológica, configurar protocolos eficientes para poderem facilitar a higiene desse paciente, sejam eles com auxílio ou não de ventiladores. Logo, o trabalho junto a uma equipe multidisciplinar, tornando a recuperação o mais breve possível, não deixando o paciente cair num quadro de mortalidade que já abrange quase 40% dos leitos de

complexidade, geralmente ligado a doenças com situações patologicamente evasivas que desencadeia uma pneumonia e um quadro de morbidade alta (SÁNCHEZ-PEÑA *et al.*, 2020).

#### 4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em suma, esse trabalho observou a importância do profissional de odontologia na composição da equipe multidisciplinar nas UTIs. Diante dos quadros apresentados por pacientes em Unidades de Terapia Intensiva, principalmente os que detêm coordenações motoras inativas, é necessário que possuam uma higiene bucal adequada respeitando os princípios biomecânicos para que possa haver a redução da quantidade de bactérias, em especial, as com maior virulência no meio bucal e que reduzam as chances de gerarem pneumonia e outras patologias.

Sendo assim, o profissional especializado para realizar essa ação de prevenção à saúde seria o cirurgião-dentista, o que não ocorre nos centros de saúde, pois essas ações são efetuadas por enfermeiros, que sentem dificuldades em realizar procedimentos de higienização bucal, principalmente em paciente entubados, ocasionando uma limpeza inadequada ocasionando assim uma redução das infecções ou a prevenção da pneumonia.

Quanto ao protocolo, não há unanimidade referente apenas um, mas sugere-se que haja maior eficácia a escovação bucal associada ao uso da clorexidina a 0,12%, principalmente para diminuição de PVM.

#### REFERÊNCIAS

BARBOSA, D. A. F.; BARBOSA, A. K. S. S.; AGUIAR, A.S.W.; BASTOS, V.P.D. atuação de um cirurgião-dentista residente em unidade de terapia intensiva de um hospital de referência em trauma - relato de experiência. **Rev. Saúde Pública. Santa Catarina., Florianópolis**, v. 10, n. 1, p. 69-76, jan./abr. 2017.

BLUM, D.F.C.; SILVA, J.A.S.; BAEDER, F.M.; BONA, A.D. A atuação da odontologia na unidade de terapia intensiva no Brasil. **Rev Bras Ter Intensiva**. 30(3):327-332. 2018.

DIAMANTINO, L. G. S.; MONTEIRO B. G.; DANTAS J. B. L.; REIS, S. R. A.; MEDRADO, A. R. A. P. A retrospective study on the oral health of patients in the intensive care unit. **Rev. Ciênc. Méd. Biol., Salvador**, v. 19, n. 2, p. 287-291, mai./ago. 2020. DOI: [http://dx.doi.org/10.9771/cmbio.v19i2.36692\\_2020..](http://dx.doi.org/10.9771/cmbio.v19i2.36692_2020..)

DISNER, O.; FREDDO, S. L.; LUCIETTO, D. A. Oral Health in Intensive Care Units: Level of Information, Practices and Demands of Health Professionals. **J Health Sci** 2018;20(4):252-8. DOI: <http://dx.doi.org/10.17921/2447-8938.2018v20n4p252-258>. 2018.

GALHARDO, L. F.; RUIVO, G.F.; SANTOS, F.O.; FERREIRA, T.T.; SANTOS, J.; LEÃO, M.V.; PALLOS D. Impact of Oral Care and Antisepsia on the Prevalence of Ventilator-Associated Pneumonia. **Oral Health Previ Dent.** 2020 Apr 1;18(1):331-336. doi: 10.3290/j.ohpd.a44443. PMID: 32618456.2020.

GOMES, R. F. T.; CASTELO, E. F. Hospital dentistry and the occurrence of pneumonia. **RGO, Rev Gaúch Odontol.** 2019. 67: e20190016. <http://dx.doi.org/10.1590/1981-86372019000163617>.

GUIMARAES, G.R.; QUEIROZ, A.P.G.; FERREIRA, A.C.R. instituição de um protocolo de higiene bucal em pacientes internados no cti do husf. **Braz J Periodontol** - March 2017 - volume 27 - assue 01 - 27(1):07-10.

LACERDA VIDAL, C. F.; VIDAL, A.K.; MONTEIRO, J.G.J.; CAVALCANTI, A.; HENRIQUES, A.P.C.; OLIVEIRA. M.; GODOY, M.; COUTINHO, M.; SOBRAL, P.D.; VILELA, C.Â.; GOMES B.; LEANDRO, M.A.; MONTARROYOS, U.; XIMENES, R.A.; LACERDA, H.R. Impacte of oral hygiene involving toothbrushing versus chlorhexidine in the prevention of ventilator-associated pneumonia: a randomized study. **BMC Infect Dis.** 2017 Jan 31;17(1):112. doi: 10.1186/s12879-017-2188-0. Erratum in: *BMC Infect Dis.* 2017 Feb 27;17 (1):173. PMID: 28143414; PMCID: PMC5286780.

MARAN, E.; SPIGOLON, D. N.; MATSUDA, L. M.; TESTON, E.F.; OLIVEIRA, J.L.C.; SOUZA, V.S.; MARCON, S.S. Efeitos da utilização do bundle na prevenção de pneumonia associada à ventilação mecânica: revisão integrativa. **Revista Cuidarte.** 2021;12(1):e1110. <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.1110>.

MELCHIOR, L.M.R.; SANTOS, E.R.; CARVALHO, B.D.P.; MARGARIDA, M.C.A.; PEREIRA, T.L.C.S.; PAULO G.M.L. Treinamento de higiene oral em paciente crítico. **Rev enferm UFPE on line.** 2021;15:e245930 DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2021.245930>.

MIRANDA, A.F.; PAULA, R.M.; CASTRO PIAU, C.G.; COSTA P.P.; BEZERRA, A.C. Oral care practices for patients in Intensive Care Units: A pilot survey. **Indian J Crit Care Med.** 2016 May;20(5):267-73. doi: 10.4103/0972-5229.182203. PMID: 27275074; PMCID: PMC4876647.

NEVES, P.K.F.; LIMA, A.C.S.M.; MARANHÃO, V.F. IMPORTÂNCIA DO CIRURGIÃO-DENTISTA NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA. **Odontol. Clín.-Cient., Recife,** 20(2) 37 - 45, junho, 2021 [www.cro-pe.org.br](http://www.cro-pe.org.br).

RABELLO, F.; ARAÚJO, V.E.; MAGALHÃES, S. Effectiveness of oral chlorhexidine for the prevention of nosocomial pneumonia and ventilator-associated pneumonia in intensive care units: Overview of systematic reviews. **Int J Dent Hyg.** 2018. Nov;16(4):441-449. doi: 10.1111/idh.12336. Epub 2018 Feb 23. PMID: 29473687.

RODRIGUES, A.L.S.; MALACHIAS, R.C.; PACHECO, C.M.F. THE importance of oral health in hospitalized patients: review. **Rev. Odontol. Univ. Cid. São Paulo** 2017; 29(3): 243-8, set-dez.

RODRIGUES, W.T.B.; MENEGUETI, M.G.; GASPAR, G.G.; SOUZA, H. C. C.; MARTINS, M.A.; BASILE-FILHO, A.; MARTINEZ, R.; BELLISSIMO-RODRIGUES, F. Is it necessary to have a dentist within an intensive care unit team? Report of a randomised clinical trial. **Int Dent J.** 2018 Dec;68(6): 420-427.doi: 10.1111/idj.12397. Epub 2018 May 18. PMID: 29777534.

SÁNCHEZ-PEÑA, M.K.; OROZCO-RESTREPO, L.A.; SUÁREZ-BROCHERO, Ó.F.; BARRIOS-ARROYAVE, F.A. Association between oral health, pneumonia and mortality in patients of intensive care. **Rev Med Inst Mex Seguro Soc.** 2020;58(4):468-476. English. doi: 10.24875/RMIMSS.M20000072. PMID: 34543553.

SANDS K.M.; WILSON, M.J.; LEWIS, M.A.O.; WISE, M.P.; PALMER N., Hayes A.J. Respiratory pathogen colonization of dental plaque, the lower airways, and endotracheal tube biofilms during mechanical ventilation. **J Crit Care.** 2017; 37:30-7. <https://doi.org/10.1016/j.jcrc.2016.07.019>.

SANTOS, T.B.; AMARAL, M.C.; PERALTA, N.G.; ALMEIDA, R.S. A Inserção da Odontologia em Unidades de Terapia Intensiva. **J Health Sci.** 2017;19(2):83-8.

SILVA, D.H.F.; CAMARGOS, J.H.; RODRIGUES, J.G.; NOGUEIRA, L.S.; AZEVEDO, D.A.; CARVALHO, M.D.G.; PINHEIRO, M.B. Impact of oral hygiene in patients undergoing mechanical ventilation in the COVID-19 pandemic. **Rev Assoc Med Bras (1992).** 2020 Sep 21;66Suppl 2(Suppl 2):96-101. doi: 10.1590/1806-9282.66. S2.96. PMID: 32965365.

SILVA, P.U.J.; PARANHOS L.R.; MENESES-SANTOS, D.; BLUMENBERG, C.; MACEDO, D.R.; CARDOSO, S.V. Combination of toothbrushing and chlorhexidine compared with exclusive use of chlorhexidine to reduce the risk of ventilator-associated pneumonia: A systematic review with meta-analysis. **Clinics (Sao Paulo).** 2021 Jun 11;76:e2659. doi: 10.6061/clinics/2021/e2659. PMID: 34133659; PMCID: PMC8158674.

SPEZZIA, S. PNEUMONIA NOSOCOMIAL, BIOFILME DENTÁRIO E DOENÇAS PERIODONTAIS. **Braz J Periodontol** - June 2019 - volume 29 - issue 02 - 29(2):65-72.

TEIXEIRA, K.C.F.; SANTOS, L.M.; AZAMBUJA, F.G. Análise da eficácia da higiene oral de pacientes internados em unidade de terapia intensiva em um hospital de alta complexidade do Sul do Brasil. **Rev. Odontol. Univ. Cid. São Paulo** 2018 jul/set 30(3) 234-45.2018.

WAYAMA, M.T.; ARANEGA, A.M.; BASSI, A.P.F.; PONZONI, D.; GARCIA JUNIOR, I. R. Grau de conhecimento dos cirurgiões-dentistas sobre Odontologia Hospitalar. **Rev. bras. odontol., Rio de Janeiro**, v. 71, n. 1, p. 48-52, jan./jun.

WU, D.; WU, C.; ZHANG S.; ZHONG Y. Risk Factors of Ventilator-Associated Pneumonia in Critically Ill Patients. **Front Pharmacol.** 2019; 10:482.[https://doi.org/10.3389/fphar.2019.00482\\_2019](https://doi.org/10.3389/fphar.2019.00482_2019).

ZAND F.; ZAHED L.; MANSOURI P.; DEHGHANRAD, F.; BAHRANI, M.; GHORBANI, M. The effects of oral rinse with 0.2% and 2% chlorhexidine on oropharyngeal colonization and ventilator associated pneumonia in adults' intensive care units. **J Crit Care.** 2017 Aug; 40:318-322. doi: 10.1016/j.jcrc.2017.02.029. Epub 2017 Mar 1. PMID: 28320561.

ZHAO, T.; WU, X.; ZHANG, Q.; LI, C.; WORTHINGTON, H.V.; HUA, F. Oral hygiene care for critically ill patients to prevent ventilator-associated pneumonia. **Cochrane Database Syst Rev.** 2020 Dec 24;12(12):CD008367. doi: 10.1002/14651858.CD008367.pub4. PMID: 33368159; PMCID: PMC8111488.