



LETICIA SOIANE VIEIRA NOBRE

**IMPACTOS DA ATUAÇÃO DO CIRURGIÃO DENTISTA NO
ÂMBITO HOSPITALAR**

**Cuiabá-MT
2024**

LETICIA SOIANE VIEIRA NOBRE

**IMPACTOS DA ATUAÇÃO DO CIRURGIÃO DENTISTA NO
ÂMBITO HOSPITALAR**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Banca Avaliadora do Departamento de Odontologia, da Faculdade Fasipe Cuiabá, como requisito para a obtenção do título de bacharel em odontologia.

Orientadora: Prof.º Francisnele Maria de Aquino Fraporti Tomaz.

**Cuiabá-MT
2024**

LETICIA SOIANE VIEIRA NOBRE

**IMPACTOS DA ATUAÇÃO DO CIRURGIÃO DENTISTA NO
ÂMBITO HOSPITALAR**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Banca Avaliadora do Curso de Odontologia–
da Faculdade Fasipe Cuiaba - FASIPE CUIABÁ como requisito parcial para a obtenção do
título de Bacharel em odontologia.

Aprovado em: 24 / 06 / 2024

Professora Orientadora: Francisnele Maria de
Aquino Fraporti Tomáz

Departamento de Odontologia – FASIPE
CUIABÁ

Professor(a) Avaliador(a): Leonardo Monteiro
da Silva

Departamento de Odontologia – FASIPE
CUIABÁ

Professor(a) Avaliador(a): Camila Tavares
Schurings dos Reis

Departamento de Odontologia – FASIPE
CUIABÁ

Professor(a) Avaliador(a):
Departamento de Odontologia – FASIPE
CUIABÁ

**Cuiabá-MT
2024**

DEDICATÓRIA

Aos meus pais, Eraldo Nobre e Mercy Nobre, por todo amor, dedicação e Apoio.

E meus familiares, aqueles que me Incentivaram a seguir em frente.

AGRADECIMENTOS

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

Aos meus pais, Eraldo Nobre e Mercy Nobre, pelo amor, apoio inabalável e confiança em mim. Eles sempre acreditaram em meu potencial e me apoiaram em todas as etapas da minha jornada acadêmica. Obrigado por seu constante encorajamento.

Aos meus irmãos, João Igor e Larissa Daiane, que, de várias maneiras, me inspiraram a ser uma pessoa melhor e a me esforçar para alcançar meus objetivos.

Agradeço a minha orientadora, a Professora Francisnele por ter aceitado acompanhar-me neste projeto.

Gostaria de expressar minha profunda gratidão aos pacientes que buscaram tratamento em nossa clínica odontológica. Sem a colaboração de vocês, este trabalho e nossa prática clínica não seriam possíveis.

Por último, mas não menos importante, agradeço a mim mesma por minha dedicação, perseverança e determinação ao longo deste desafiador processo de pesquisa e escrita.

Este trabalho é dedicado a todos vocês, e agradeço sinceramente por fazerem parte da minha jornada acadêmica e por ajudarem a tornar este momento possível.

EPIGRAFE

"Não fui eu que ordenei a você? Seja forte e corajoso! Não se apavore nem desanime, pois o Senhor, o seu Deus, estará com você por onde você andar". Josué 1:9

NOBRE, Leticia Soiane Vieira. Impactos da atuação do cirurgião dentista no âmbito hospitalar. 2024. 49 folhas. Trabalho de Conclusão de Curso II – Faculdade Fasipe Cuiabá.

RESUMO

A participação do cirurgião dentista no âmbito hospitalar é um domínio de estudo em expansão, com repercussões notáveis na saúde e no bem-estar dos pacientes. A inclusão do cirurgião dentista no contexto hospitalar em 2004, por conta da criação da Associação Brasileira de Odontologia Hospitalar (ABRAOH). E em 2008, por meio da PL nº 2276/2008, sendo obrigatório a presença de um cirurgião dentista no âmbito hospitalar, como parte de uma equipe multidisciplinar não só promove a saúde bucal, mas também aprimora o atendimento médico de maneira integral e efetiva. A ausência de adequada manutenção da saúde bucal pode ocasionar o acúmulo de bactérias na cavidade oral, o que, ao ser aspirado, pode aumentar a probabilidade de desenvolver pneumonia. Manter a higiene oral em estado satisfatório pode contribuir para reduzir esse risco. A existência de infecções orais pode resultar em complicações sistêmicas, afetando órgãos críticos. Com esse propósito, esta pesquisa terá como objetivo analisar a importância da odontologia hospitalar na equipe multidisciplinar de saúde, apontando seu papel para garantir a saúde integral do paciente e explorar a prevenção de complicações orais e sistêmicas, no apoio aos pacientes hospitalizados e na promoção da saúde oral, com o objetivo de melhorar a compreensão da integração da odontologia e da medicina no ambiente hospitalar, especialmente em unidades de terapia intensiva, uma das principais áreas de atuação do cirurgião dentista nesse contexto. A metodologia empregada para a elaboração deste trabalho foi a revisão bibliográfica, os bancos de dados utilizados foram o Google Acadêmico, Scielo, PubMed, como critério de inclusão foram utilizados artigos publicados nos últimos cinco anos.

Palavras-chave: Odontologia. Hospitais. Unidades de Terapia Intensiva.

NOBRE, Leticia Soiane Vieira. Impacts of the dental surgeon's work in the hospital environment. 2024. 49 pages. Course Completion Work II – Faculdade Fasipe Cuiabá.

ABSTRACT

The participation of dentists in the hospital setting is an expanding field of study, with notable implications for patients' health and well-being. The inclusion of dentists in the hospital context in 2004, due to the creation of the Brazilian Association of Hospital Dentistry (ABRAOH), and in 2008, through PL n° 2276/2008, which made the presence of a dentist in the hospital setting mandatory as part of a multidisciplinary team, not only promotes oral health but also enhances comprehensive and effective medical care. The lack of proper oral health maintenance can lead to the accumulation of bacteria in the oral cavity, which, when aspirated, can increase the likelihood of developing pneumonia. Maintaining satisfactory oral hygiene can contribute to reducing this risk. Oral infections can lead to systemic complications, affecting critical organs. With this purpose, this research aims to analyze the importance of hospital dentistry in the multidisciplinary health team, highlighting its role in ensuring the comprehensive health of the patient and exploring the prevention of oral and systemic complications, supporting hospitalized patients, and promoting oral health, with the goal of improving understanding of the integration of dentistry and medicine in the hospital environment, especially in intensive care units, one of the main areas of action for dentists in this context. The methodology employed for the elaboration of this work was a literature review, using databases such as Google Scholar, Scielo, PubMed, with inclusion criteria consisting of articles published in the last five years.

Keywords: Dentistry. Hospitals. Intensive Care Units.

LISTA DE SIGLAS

AMIB – Associação de Medicina Intensiva Brasileira

ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária

CTI – Centro de Terapia Intensiva

CD – Cirurgião Dentista

CAS – Comissão de Assuntos Sociais

CBS – Comissão de Biossegurança em Saúde

CFM – Conselho Federal de Medicina

CFO – Conselho Federal de Odontologia

CROS – Conselhos Regionais de Odontologia

COVID-19 – Corona Virus Disease

EPIS – Equipamento de Proteção Individual

E.V.A – Etil, Vinil e Acetato

OMS – Organização Mundial de Saúde

PNE – Pessoa com Necessidade Especial

PPP – Planos Político-Pedagógicos

PAVM – Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica

PLC – Projeto de Lei da Câmara

SUS – Sistema Único de Saúde

UTI – Unidades de Terapia Intensiva

LISTA DE FIGURAS

Figura 01 – (Abordagem ao paciente hospitalizado).....	(34)
Figura 02 – (Exame clínico bucal no leito hospitalar).....	(35)
Figura 03 – (Higienização da prótese do paciente internado).....	(35)
Figura 04 – (Demonstração da higiene dentária pelo cirurgião dentista).....	(36)
Figura 05 – (Reprodução da técnica pelo paciente).....	(37)
Figura 06 – (Intervenção odontológica).....	(38)
Figura 07 – (Intervenção odontológica).....	(38)

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	12
2. REVISÃO DE LITERATURA	14
2.1 História da Odontologia Hospitalar.....	14
2.2 Avanços na Legislação Brasileira	17
2.3 O Cirurgião Dentista na Equipe Multidisciplinar	19
2.4 O Perfil do Paciente Internado em UTI.....	21
2.5 Principais Patologias	23
2.6 Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica (PAV)	26
2.7 Corona Vírus - COVID-19	28
2.8 Protocolos para Higiene Oral.....	29
2.9 Biossegurança e Odontologia	39
2.10 Importância da Odontologia Hospitalar	40
2.11 Obstáculos Encontrados pelo Cirurgião Dentista no Ambiente Hospitalar	43
3. CONSIDERAÇÕES FINAIS	46
REFERÊNCIAS	48

1.INTRODUÇÃO

É notório que a Odontologia Hospitalar teve seu surgimento na segunda metade do século XIX, através do Simon Hüllihen e James Garretson, necessitando de um grande esforço para a sua implantação, não sendo assim uma tarefa fácil. No Brasil, sua legitimação ocorreu apenas em 2004, com a fundação da Associação Brasileira de Odontologia Hospitalar (ABRAOH). Mais tarde, em 2008, a Lei nº 2276/2008 instituiu a exigência da presença de um cirurgião dentista nas equipes hospitalares, integrando-os como parte essencial de uma abordagem multidisciplinar. O objetivo é reduzir o risco de infecções, manter os pacientes saudáveis e elevar a qualidade de vida durante o período de internação (ANDRADE, 2022).

A saúde bucal é um elemento essencial e inseparável da saúde geral do ser humano, conforme afirmado na I Conferência Nacional de Saúde Bucal de 1986, e em consonância com o artigo 196 da Constituição da República de 1988, que reconhece a saúde como um direito de todos e uma obrigação do estado, é um direito do cidadão a integração da odontologia nas equipes de atendimento hospitalar (MIRANDA, 2018).

A oficialização da qualificação em odontologia hospitalar, bem como a normatização de programas de formação, foi estabelecida pelo Conselho Federal de Odontologia em novembro de 2015, destacando as orientações e habilidades exigidas do dentista que presta assistência e serviços em ambientes hospitalares (MIRANDA, 2018).

A odontologia hospitalar é uma área especializada da odontologia que se dedica às ações voltadas para prevenção, diagnóstico, tratamento e cuidados paliativos relacionados à saúde bucal, integrando-se a uma equipe multidisciplinar dentro do ambiente hospitalar onde a atuação do cirurgião dentista expande o cuidado ao paciente. Durante a internação, os pacientes podem ter deficiências em seu sistema imune, estando mais vulneráveis ao desenvolvimento de infecções adquiridas em ambiente hospitalar. Pacientes neoplásicos, exemplificando, tendem a progredir manifestações bucais, como a mucosite que quando não tratada pode comprometer

ainda mais o quadro clínico.

O dentista pode colaborar com a equipe de saúde multidisciplinar no diagnóstico médico, participar de terapias combinadas para monitorar a progressão da doença e examinar pacientes com sintomas clínicos, como hipossalivação. Pacientes hospitalizados frequentemente sofrem com a diminuição da produção salivar devido ao uso de certos medicamentos, bem como outros sinais, como desconforto ao mastigar e engolir resultante de tratamentos quimioterápicos, lesões na cavidade oral originadas por doenças sistêmicas, complicações na manutenção da higiene bucal durante a internação e outras circunstâncias que justificam a presença do dentista no hospital (VAZ, 2021).

Em geral, os pacientes hospitalizados não mantêm uma higiene oral adequada. A fragilidade do estado do paciente e a necessidade de intubação, associadas a uma higiene deficiente, ou muitas vezes ausente, podem propiciar algumas condições bucais, como: ressecamento e crosta labial, língua saburrosa, doença periodontal, halitose, palidez da mucosa, petéquias, equimoses, hematoma, candidíase, língua despapilada e lesões provocadas por trauma.

A presença deste profissional em um hospital não é compreendida por todos e até mesmo pelos próprios membros da equipe interdisciplinar. O estigma relacionado à prática odontológica no ambiente hospitalar muitas vezes dificulta a prestação de cuidados abrangentes ao paciente. O cirurgião dentista, para proporcionar a assistência adequada ao paciente, deve manter um conhecimento não apenas sobre sua saúde bucal, mas também sobre seu estado de saúde geral, pois ambos podem estar interligados. É crucial enfatizar que a manutenção da saúde bucal está profundamente relacionada à saúde global do indivíduo.

Portanto, ao enxergar o paciente como um ser integral e não apenas como partes isoladas, é fundamental oferecer todos os níveis de atenção à saúde, incluindo o odontológico. Sendo assim, foi realizado uma revisão de literatura sobre o tema proposto com artigos científicos disponíveis nas bases de dados Google Acadêmico, Scielo, PubMed.

Deste modo, esse trabalho propõe analisar a importância da odontologia hospitalar na equipe multidisciplinar de saúde, apontando seu papel para garantir a saúde integral do paciente e explorar a prevenção de complicações orais e sistêmicas, no apoio aos pacientes hospitalizados e na promoção da saúde oral, com o objetivo de melhorar a compreensão da integração da odontologia e da medicina no ambiente hospitalar, especialmente em unidades de terapia intensiva, uma das principais áreas de atuação do cirurgião dentista nesse contexto.

2.REVISÃO DE LITERATURA

2.1 História da Odontologia Hospitalar

A evolução da Odontologia hospitalar na América teve início a partir da metade do século XIX, e mais tarde, a Odontologia hospitalar receberia o respaldo da Associação Americana Dentária e o reconhecimento da comunidade médica, englobando o cirurgião dentista, demonstrando sua relevância na prestação de cuidados hospitalares, na abordagem global ao paciente e na colaboração com a equipe médica (MIRANDA, 2018).

A instituição de novas profissões visa satisfazer as necessidades emergentes da sociedade, e na área específica da odontologia, a profissionalização evoluiu em resposta à urgência de aliviar a dor e o sofrimento causados pelas enfermidades da cavidade bucal. Esse aumento significativo de casos foi impulsionado pelo consumo exacerbado de açúcar nos séculos XVI (SANTANA, 2021).

Em 1879, os cursos de Odontologia foram estabelecidos, vinculados às Faculdades de Medicina, conferindo o título de "cirurgião dentista" aos graduados. Em 1884, o ensino da Odontologia foi oficializado, mas somente em 1933 os cursos se tornaram independentes das faculdades de medicina. Essa autonomia impulsionou o avanço da Odontologia brasileira, especialmente a partir da década de 1970, com a criação de mais cursos no país (SANTANA, 2021).

A odontologia hospitalar é uma especialidade odontológica dedicada à prestação de cuidados e procedimentos bucais dentro de ambientes hospitalares. O primeiro serviço odontológico aconteceu em 1901, no Hospital Geral de Filadélfia, onde foi estabelecido o primeiro serviço odontológico em um hospital. Sua missão era fornecer atendimento odontológico aos pacientes e oferecer treinamento prático a estudantes da área (DA SILVA *et al.*, 2022).

A profissão odontológica é regulamentada pela Lei 4.324/64, que estabeleceu os Conselhos Federal e Regionais de Odontologia (posteriormente regulamentada pelo Decreto 68.704/71), e pela Lei 5.081/66, que define e regulamenta o exercício da profissão no Brasil (SANTANA, 2021).

Em 4 de maio de 2016, a Comissão de Assuntos Sociais (CAS) aprovou o Projeto de Lei da Câmara (PLC) 34/2013. Conforme o teor desse projeto, tanto hospitais públicos quanto privados passarão a ser obrigados a fornecer cuidados odontológicos a pacientes internados. A proposta também inclui a integração de atendimento odontológico nos casos de internação e cuidados em domicílio sob o Sistema Único de Saúde (SUS), regulados pelo artigo 19-I da Lei 8.080/1990 (RODRIGUES *et al.*, 2019).

O PLC estabelece, adicionalmente, que planos de saúde que abrangem internações hospitalares devem abranger, igualmente, a assistência odontológica para pacientes hospitalizados. Em todas essas circunstâncias, a prestação desse atendimento dependerá do consentimento do paciente ou de seu representante legal. E, quando o paciente tiver que arcar com os custos da assistência odontológica, os custos serão devidamente informados antes de o tratamento ser autorizado. No que diz respeito à assistência odontológica fornecida em Unidades de Terapia Intensiva (UTI), esta será realizada por cirurgiões dentistas. Em outras situações, poderá ser administrada por profissionais qualificados sob supervisão de um dentista (RODRIGUES *et al.*, 2019).

No Brasil, a formação de cirurgiões dentistas especializados em atuação hospitalar e intensiva é, no entanto, uma tarefa que tem se mostrado bastante desafiadora, principalmente devido à ausência, na maioria dos cursos de graduação em Odontologia, do componente curricular de Odontologia Hospitalar em seus Planos Político-Pedagógicos (PPP). Além disso, a falta de materiais abrangentes relacionados ao contexto hospitalar para consulta e apoio ao desenvolvimento de cuidados odontológicos intensivos é uma realidade, o que justifica a criação deste tipo de recurso didático. Esse recurso deve servir como uma base de referência para profissionais que possam consultar quando enfrentarem dúvidas no decorrer de sua prática profissional (TAQUES *et al.*, 2019).

As áreas de atuação do cirurgião dentista abrangem diversos setores, como o privado (clínicas e consultórios particulares), a saúde suplementar (planos de saúde odontológicos), o ensino e a pesquisa (vinculados a instituições de ensino), bem como a esfera pública, que engloba o Sistema Único de Saúde (SUS), incluindo o ambiente hospitalar (SANTANA, 2021).

O atendimento odontológico no Brasil teve seu início no final da década de 70. No

entanto, foi somente em 2000 que o Serviço de Odontologia Hospitalar foi estabelecido na Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre, com foco no setor de cirurgias e traumatologias bucomaxilofaciais. Os serviços de tratamento intensivo, incluindo a introdução nas UTIs, começaram a ser implementados no Brasil a partir de 2005, na Santa Casa de Misericórdia de Barretos (DA SILVA *et al.*, 2022).

Desde 2010, a regulamentação da assistência odontológica nas unidades de terapia intensiva (UTIs) está incorporada à legislação brasileira da Anvisa (Agência Nacional de Vigilância Sanitária). Isso é estabelecido pela Resolução ANVISA DC nº 7, de 24 de fevereiro de 2010, que define requisitos mínimos para o funcionamento das UTIs. No Capítulo 2, que trata dos requisitos gerais aplicáveis a todas as UTIs, na Seção 4 sobre acesso a recursos assistenciais, o artigo 18 destaca a necessidade de garantir, por meios próprios ou terceirizados, serviços odontológicos à beira do leito (DA SILVA *et al.*, 2022).

Em fevereiro de 2018, o município de São Paulo aprovou a Lei 16.860, que estabelece a Política Municipal de Proteção à Saúde Bucal da Pessoa Hospitalizada (DA SILVA *et al.*, 2022).

Outra base de fundamentação e credibilidade para a intervenção odontológica nas UTIs, de acordo com as diretrizes da ANVISA, é encontrada na Seção 5, que trata do processo de trabalho. No Artigo 21, destaca-se que todo paciente internado em UTI deve receber assistência integral e interdisciplinar. Além disso, no Artigo 23, é ressaltado que a assistência farmacêutica, psicológica, fonoaudiológica, social, odontológica, nutricional, de terapia nutricional enteral e parenteral, e de terapia ocupacional devem ser integradas ao cuidado do paciente, sendo discutidas conjuntamente pela equipe multiprofissional (DA SILVA *et al.*, 2022).

Os procedimentos odontológicos foram incluídos na tabela de Procedimentos do Sistema Único de Saúde (SUS) para atender às pessoas com necessidades especiais, abrangendo pacientes hospitalizados de acordo com a Portaria Nº 1.032, de 5 de maio de 2010, do Ministério da Saúde. Além disso, a Resolução Normativa RDC7 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) de 2010 assegura a assistência odontológica na UTI. A partir dessas regulamentações, a ANVISA passou a exigir a presença de dentistas na montagem de UTIs em todos os hospitais, tanto públicos quanto privados. No âmbito da Odontologia, o Código de Ética, em seu artigo 18, capítulo IX, estabelece que compete ao cirurgião dentista internar e prestar assistência a pacientes em hospitais públicos e privados, com ou sem caráter filantrópico, desde que respeitadas as normas técnico-administrativas das instituições (SOUZA *et al.*, 2020).

Conforme o artigo 18 do Código de Ética Odontológico, que aborda a área da Odontologia hospitalar, é responsabilidade do dentista internar e prestar assistência a pacientes em instituições de saúde, sejam elas públicas ou privadas, incluindo aquelas com caráter filantrópico, desde que estejam em conformidade com as diretrizes técnico-administrativas das respectivas instituições, através da realização de ações interdisciplinares. Os artigos 19 e 20 do Código de Ética Odontológico estabelecem que as práticas odontológicas executadas em ambientes hospitalares devem estar em consonância com as regulamentações do Conselho Federal de Odontologia (MIRANDA, 2018).

O cirurgião dentista, ao ser requisitado para executar procedimentos com o paciente sob anestesia geral em ambiente hospitalar, deve aderir às diretrizes estipuladas na Resolução CFM nº 1.363/1993, que estabelece as condições de segurança em procedimentos cirúrgicos, assim como ao disposto no artigo 44 da Consolidação das Normas para Práticas Odontológicas dos Conselhos de Odontologia, aprovada por meio da Resolução CFO-185/1993 (MIRANDA, 2018).

Assim, cirurgiões dentistas devem ampliar sua base de conhecimento, indo além do entendimento das variáveis sistêmicas, e desenvolver habilidades de julgamento criterioso em relação às comorbidades do paciente, a fim de fornecer a mais alta qualidade de assistência em saúde, evitando causar danos por negligência ou falta de conhecimento. Além disso, é fundamental que os profissionais estejam cientes de que as especialidades devem colaborar e se integrar para oferecer uma assistência integrada que priorize o bem-estar geral do indivíduo (TAQUES *et al.*, 2019).

2.2 Avanços na Legislação Brasileira

Em fevereiro de 2010, a ANVISA elaborou a Resolução da Diretoria Colegiada nº 7 (RDC-07), que incorporou a assistência odontológica à beira do leito. Essa resolução foi implementada em 2013, porém não determinou uma carga horária mínima para esse profissional (TORRES *et al.*, 2022).

A Portaria nº 1.032/2010 incluiu os procedimentos odontológicos na tabela de procedimentos do SUS para atendimento a pessoas com necessidades especiais tratadas em hospitais. Além disso, assegura que esses procedimentos possam ser realizados na atenção terciária e prevê o reembolso aos profissionais que realizarem procedimentos de alta complexidade (TORRES *et al.*, 2022).

O Conselho Federal de Odontologia, por meio da Resolução -162/2015, regulamentou a Odontologia Hospitalar como uma habilitação odontológica. Esta habilitação permite que o profissional atue na prestação de assistência odontológica a pacientes internados, em atendimento domiciliar (home care) e em serviços de urgência e emergência. Além disso, inclui o suporte básico de vida, realização de pesquisas para aprimoramento de diagnósticos, prevenção e tratamento, bem como avaliação epidemiológica em ambiente hospitalar (TORRES *et al.*, 2022).

Em 2014, o Estado do Paraná estabeleceu como obrigatória a prestação de assistência odontológica aos pacientes internados e em atendimento nos hospitais gerais, com capacidade normal de operação de mais de cinquenta leitos, por meio da Lei 18.120/2014. Posteriormente, o Distrito Federal promulgou a Lei 5.744/2016, seguido pelo Estado de São Paulo em fevereiro de 2018, com a Lei 16.860, estabelecendo medidas semelhantes (TORRES *et al.*, 2022).

Em Alagoas, a Lei 8.009/2018 estabelece a prestação de serviços odontológicos a pacientes crônicos em instituições hospitalares públicas e privadas. No Mato Grosso do Sul, a Lei 5163/2018 foi adotada, exigindo a presença de profissionais de odontologia nas Unidades de Terapia Intensiva (UTIs) de hospitais públicos e privados. Em São Luís do Maranhão, a Lei Municipal 490/2019 tornou obrigatória a inclusão de cirurgiões dentistas na equipe multidisciplinar de todos os hospitais públicos e privados do município (TORRES *et al.*, 2022).

Com base nessas leis, o Conselho Estadual de Saúde de Minas Gerais criou a Resolução nº 45/2018, que aprova recomendações para a implementação de serviços odontológicos em ambientes hospitalares no estado de Minas Gerais. Posteriormente, em abril de 2019, essa resolução foi promulgada como lei em âmbito estadual (TORRES *et al.*, 2022).

Em abril de 2019, a Câmara dos Deputados aprovou o Projeto de Lei 34/2013 (anteriormente PL 2776/2008), que exigia a presença de cirurgiões dentistas em hospitais públicos e privados para supervisionar outros profissionais habilitados a atuar na área, fora das UTIs, e realizar atendimentos domiciliares na modalidade home care. No entanto, este projeto foi vetado pelo Presidente da República do Brasil em junho do mesmo ano (TORRES *et al.*, 2022).

Como resultado do atraso na aprovação da Lei Federal, muitos membros da população que não têm acesso a profissionais especializados acabam sofrendo prejuízos significativos em sua saúde. Isso ocorre porque diversos estados ainda consideram desnecessária a presença do cirurgião dentista no ambiente hospitalar (TORRES *et al.*, 2022).

No Amapá, através da Lei Ordinária nº 2.508, de 04/09/2020, foi instituída a obrigação de fornecer assistência odontológica em hospitais públicos ou privados para pacientes em

regime hospitalar obrigatório, mediante consentimento do paciente ou de seus familiares, podendo ser cobrados valores pelos serviços prestados. Por outro lado, no Estado de Mato Grosso, a Lei Ordinária nº 10.659/2017 segue as mesmas diretrizes, permitindo que em unidades de pacientes, o atendimento odontológico seja realizado por profissionais supervisionados por um dentista, com exceção da UTI, onde apenas este profissional está autorizado a realizar procedimentos (SIMÕES *et al.*, 2023).

Diante da luta contra a pandemia de COVID-19, a Odontologia Hospitalar emergiu como um campo de grande relevância. Em relação ao seu reconhecimento como uma especialidade, em 23 de agosto de 2023, o Conselho Federal de Odontologia (CFO), em conjunto com os Conselhos Regionais de Odontologia (CROs), anunciou unanimemente, em uma assembleia, a criação da nova especialidade em Odontologia Hospitalar (SOARES *et al.*, 2024).

2.3 O Cirurgião Dentista na Equipe Multidisciplinar

Profissionais da área da saúde carecem de conhecimento sobre a participação de cirurgiões dentistas em ambientes hospitalares, visto que sua inclusão ainda é recente em equipes multidisciplinares. Com o objetivo de integrar cirurgiões dentistas em hospitais, as faculdades de Odontologia propõem incluir matérias relacionadas à Odontologia Hospitalar em seu currículo, visando oferecer o acompanhamento de especialistas para promover a prevenção e a motivação dos pacientes (FILHO *et al.*, 2021).

No Brasil, a prestação de serviços odontológicos em ambientes hospitalares costumava ser restrita aos casos de emergência, como traumas faciais, que eram tratados por cirurgias bucomaxilofaciais. Entretanto, as mudanças no perfil epidemiológico das doenças, devido ao aumento da expectativa de vida da população, trouxeram novas demandas de assistência. Isso, juntamente com o avanço de tecnologias, medicamentos e tratamentos, gerou a necessidade de integrar profissionais de Odontologia na promoção da saúde de pacientes hospitalizados (SILVA, 2020).

O objetivo do cirurgião dentista nas equipes visa somar esforços para o alcance da integralidade da atenção, a qual abrange todas as alterações que podem acometer o sistema estomatognático de sujeitos em cuidados hospitalares, uma vez que a boca abriga microrganismos que alcançam a corrente sanguínea, colocando o paciente em risco de adquirir uma enfermidade, portanto, de acordo com seu quadro, demanda procedimentos de baixa,

média ou alta complexidade (GOUVÊA *et al.*, 2018).

Entre as áreas de atuação do profissional capacitado em Odontologia Hospitalar destacam-se aquelas relacionadas com: colaboração em equipes multiprofissionais, interdisciplinares e transdisciplinares para promover a saúde com base em evidências científicas; fornecer cuidados odontológicos a pacientes críticos em diversos contextos, como internação, ambulatório, domicílio, urgência e emergência; aplicar conhecimentos em clínica propedêutica, diagnóstico, indicações e uso de evidências científicas na prática odontológica hospitalar; e participar de programas voltados para a promoção, manutenção, prevenção, proteção e recuperação da saúde no ambiente hospitalar (GUSMÃO *et al.*, 2021).

As atividades odontológicas devem ser sempre realizadas em equipe, com a participação de um auxiliar preparado para auxiliar o cirurgião dentista em todas as atividades logísticas e cooperativas. É fundamental enfatizar a importância de uma equipe de enfermagem bem treinada em relação às ações odontológicas, especialmente no correto uso de abridores de boca. As condutas odontológicas visam adequar o meio bucal, eliminando processos inflamatórios, infecciosos e sintomas dolorosos que possam afetar a saúde geral do paciente hospitalizado, através de um planejamento e execução clínica interdisciplinar. A higiene bucal deve ser realizada desde a entrada até a saída do paciente da unidade, incluindo o uso de fototerapia (DA SILVA *et al.*, 2022).

A prática de saúde e o atendimento devem ser fundamentados na integração de conhecimentos, com ênfase em procedimentos preventivos e interdisciplinares. É essencial ter sensibilidade para compreender a realidade social e o contexto do sistema hospitalar (DA SILVA *et al.*, 2022).

É fundamental promover interação e respeito entre as diferentes áreas, visando atender o indivíduo de forma integral. As equipes cada vez mais desempenham um papel crucial na transformação de paradigmas e na revisão de protocolos preestabelecidos (DA SILVA *et al.*, 2022).

É importante ressaltar a importância de uma colaboração eficiente entre os cirurgiões dentistas e a equipe de enfermagem, com o propósito de oferecer instruções e diretrizes relacionadas aos procedimentos de higiene bucal. Isso visa garantir o reconhecimento dos protocolos odontológicos pelos profissionais de enfermagem, capacitando-os para a execução adequada da higiene bucal (CARDOSO *et al.*, 2021).

A assistência ao paciente hospitalizado é resultado da interação entre profissionais de diversas áreas, em uma abordagem multiprofissional. Quando a Odontologia é integrada a uma equipe multidisciplinar, é fundamental considerar o paciente como um todo, e não apenas focar

na região da cavidade bucal. Assim, a combinação de cuidados parciais se complementam para proporcionar uma abordagem abrangente e integrada ao tratamento (SANTANA, 2021).

Portanto, é de suma importância e necessidade que o cirurgião dentista faça parte da equipe multiprofissional hospitalar. Esta categoria profissional requer um investimento de baixo custo em sua inclusão, proporcionando uma elevada capacidade de resolver problemas de saúde bucal preexistentes e implementando ações de promoção da saúde. Isso efetiva o conceito de atenção integral à saúde, garantindo cuidados abrangentes e eficazes aos pacientes (SANTANA, 2021).

A atuação do cirurgião dentista no ambiente hospitalar é fundamentalmente orientada pela perspectiva da integralidade. É crucial que os cuidados sejam conduzidos de acordo com os protocolos estritos de descontaminação oral. Além disso, o cirurgião dentista desempenha um papel importante ao promover a educação continuada da equipe de enfermagem e ao permanecer atento às necessidades emergentes dos pacientes à medida que sua condição evolui, podendo demandar cuidados mais complexos (SANTANA, 2021).

2.4 O Perfil do Paciente Internado em UTI

A Unidade de Terapia Intensiva (UTI) é uma área da saúde destinada a pacientes em estado crítico que requerem monitoramento rigoroso com o objetivo de estabilizar seu quadro clínico, aumentando as chances de reabilitação e sobrevivência. Este é um ambiente que exige total dedicação dos profissionais de saúde, pois qualquer negligência em relação a esses pacientes gravemente enfermos pode ter consequências fatais (BEZERRA *et al.*, 2019).

Quando se trata de UTI, a promoção da saúde bucal em pacientes críticos exige atenção especial no que diz respeito ao planejamento, manejo e adaptação profissional. Essas práticas de assistência à saúde visam à prevenção, ao bem-estar e à melhoria da qualidade de vida (SILVA, 2020).

Os indivíduos hospitalizados requerem atenção constante, não apenas para o tratamento das condições que resultaram na hospitalização, mas também para o cuidado e prevenção de possíveis impactos em outros órgãos e sistemas que poderiam deteriorar o estado de saúde geral do paciente, afetando negativamente sua perspectiva de recuperação (MAURI *et al.*, 2021).

A UTI é um espaço dentro do ambiente hospitalar que conta com uma equipe profissional composta por médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, nutricionistas e técnicos em

enfermagem. No entanto, há um consenso na literatura de que essa equipe não está completa, pois a presença do cirurgião dentista é fundamental para promover a saúde integral dos pacientes na UTIs (LEITE *et al.*, 2022).

A rotina na UTI é extremamente demandante, e a equipe de enfermagem deve estar pronta a qualquer momento para atender aos pacientes com alterações hemodinâmicas significativas, exigindo habilidades específicas e grande experiência para tomar decisões e implementá-las de maneira rápida (BEZERRA *et al.*, 2019).

Os pacientes em terapia intensiva muitas vezes permanecem com a boca aberta devido à intubação traqueal e à ventilação mecânica, o que pode levar à desidratação da mucosa oral (TORRES *et al.*, 2022).

Na UTI, os cuidados gerais são continuamente supervisionados, e é crucial não negligenciar a manutenção da saúde bucal para evitar o comprometimento do estado de saúde (LEITE *et al.*, 2022).

Durante a permanência na UTI, os pacientes estão expostos a modificações bucais decorrentes de doenças sistêmicas, infecções e do uso de medicamentos e dispositivos de suporte respiratório. A identificação precoce e o controle dessas alterações contribuem para a prestação de cuidados abrangentes no ambiente hospitalar. A remoção da placa dental e do acúmulo de resíduos na língua aprimora a assistência à saúde, com foco no conforto dos pacientes (SILVA, 2020).

De acordo com o Procedimento Operacional Padrão da Associação de Medicina Intensiva Brasileira (AMIB), a higiene bucal deve ser conduzida por uma equipe interprofissional composta por profissionais de enfermagem e odontologia. Essa prática visa reduzir a carga bacteriana, investigar possíveis focos infecciosos, lesões e a presença de corpos estranhos, além de avaliar dores na região orofacial e detectar problemas na função da articulação temporomandibular, visando à prevenção de infecções respiratórias e úlceras de pressão (SILVA, 2020).

Na maioria dos casos, esses pacientes frequentemente apresentam uma higiene oral deficiente, influenciada por diversos fatores, tais como xerostomia, que pode ser causada por medicamentos ou não, redução na limpeza mecânica da boca devido à falta de mastigação, diminuição da mobilidade da língua e bochechas, ou mesmo pela presença de um tubo traqueal que dificulta o acesso à cavidade oral. Além disso, a presença de cáries, doenças periodontais e próteses mal ajustadas também contribuem para o agravamento da situação, aumentando a prevalência de biofilme dental (LEITE *et al.*, 2022).

Pacientes internados em unidades como a UTI ou CTI requerem cuidados contínuos

que vão além do tratamento da condição médica que os levou à internação. Isso também envolve medidas de prevenção para evitar agravamentos do estado de saúde e o impacto em outros órgãos e sistemas, o que, em geral, prejudicaria o prognóstico do paciente (SOUZA *et al.*, 2022).

Observam-se desafios para os profissionais de enfermagem ao realizar a higiene bucal em pacientes internados na UTI que estão sob ventilação mecânica. Muitos consideram essa tarefa difícil de executar, enfatizando a importância da presença de um cirurgião dentista na equipe multidisciplinar hospitalar. Além disso, estudos mostram que complicações decorrentes da higiene oral inadequada estão relacionadas a um aumento na duração da internação, que pode se estender de seis a trinta dias. Isso impacta diretamente a disponibilidade de leitos para novos pacientes que necessitam de atendimento. O protocolo mais comumente utilizado para pacientes internados envolve o controle do biofilme, o uso diário do fio dental e a aplicação de clorexidina a 0,12% (SOUZA *et al.*, 2022).

2.5 Principais Patologias

A boca contém uma ampla diversidade de microrganismos. O microbioma oral geralmente convive em equilíbrio com o corpo hospedeiro, mas quando esse equilíbrio é perturbado, pode levar ao desenvolvimento de infecções graves tanto na boca quanto em outras partes do corpo (SILVA *et al.*, 2023).

Na cavidade oral, encontramos uma grande diversidade de microrganismos, incluindo diversas espécies de bactérias, fungos, arqueas, vírus e protozoários. Esses micróbios podem desempenhar papéis tanto prejudiciais quanto benéficos, dependendo do estado de saúde oral e do equilíbrio do ambiente microbiológico (SILVA *et al.*, 2023).

A quantidade de micróbios colonizando o corpo humano pode ser cerca de 10 vezes maior do que o número de células do próprio indivíduo. A cavidade oral é o segundo local de maior aglomeração povoado por esses organismos, perdendo apenas para o intestino (SILVA *et al.*, 2023).

O biofilme bucal pode atuar como um reservatório persistente de microrganismos gram-negativos. A pneumonia nosocomial está associada a elevadas taxas de morbidade e ao aumento dos gastos hospitalares, devido à aspiração de conteúdo presente na cavidade oral e faringe. A prevenção, atividades de conscientização em saúde e a intervenção odontológica periodontal têm a capacidade de aprimorar a condição sistêmica, especialmente em pacientes

que enfrentam dificuldades para realizar a higienização bucal (MIRANDA, 2018).

A quantidade de biofilme tende a aumentar com o tempo de permanência devido à falta de higiene na cavidade oral e orofaringe, tornando desafiador superar os patógenos respiratórios que se estabelecem de forma autônoma, protegidos pela estrutura do biofilme. Essa matriz beneficia as bactérias, conferindo-lhes maior resistência (LEITE *et al.*, 2022).

As infecções provenientes de biofilmes são persistentes, crônicas e desafiadoras de eliminar. Isso ocorre porque os microrganismos patogênicos dentro de um biofilme se reproduzem rapidamente e se distribuem amplamente na cavidade oral. Eles vivem em comunidades, cooperando para resistir aos mecanismos de defesa do hospedeiro e aos tratamentos. Além disso, frequentemente se ligam a novas superfícies do hospedeiro ou a microrganismos já presentes nele. Esse processo de disseminação e recolonização torna os biofilmes uma ameaça persistente (SILVA *et al.*, 2023).

As manifestações orais mais comuns são a doença periodontal, a principal causada queda de dentes, e a boca seca devido à urina excessiva. A doença periodontal se apresenta de maneira avançada, e sua gravidade está associada ao nível de descompensação do diabetes mellitus e vice-versa (TICIANEL *et al.*, 2020).

Pacientes diabéticos, imunodeprimidos ou com doenças pulmonares que tenham histórico de doença periodontal devem receber cuidados de higiene oral mais rigorosos, pois estão mais suscetíveis à aspiração de secreções da orofaringe (DE LIMA *et al.*, 2021).

A falta de mastigação pode levar à redução da limpeza mecânica natural realizada pela própria boca, resultando em movimentos reduzidos da língua e das bochechas, além da presença de um tubo traqueal. Essas alterações favorecem o aumento de microrganismos na cavidade oral, onde as bactérias gram-negativas e fungos têm uma presença significativa (SILVA *et al.*, 2023).

É comum a precariedade na higiene bucal dos pacientes intubados devido à intubação traqueal, que mantém a cavidade bucal aberta, levando à desidratação da mucosa e à diminuição do fluxo salivar. Esses fatores podem resultar em doenças periodontais e aumentar a colonização bacteriana, contribuindo para o surgimento de infecções e outras complicações (LEITE *et al.*, 2022).

A falta de higienização adequada da língua e as dificuldades na limpeza das próteses dentárias em pacientes hospitalizados são problemas clínicos frequentes. Muitas vezes, as próteses removíveis não são retiradas e higienizadas corretamente, o que contribui para o acúmulo de biofilme e resíduos alimentares. Além disso, reabilitações complexas, implantes e próteses existentes também podem ser fontes de condições inflamatórias (DA SILVA *et al.*,

2022).

No que se trata da saúde bucal do indivíduo sabe-se que periodontite é uma patologia infecciosa que envolve um grande número de bactérias gram-negativas e que o paciente internado nas unidades de terapia intensiva encontra-se imunossuprimido e incapaz de realizar seus cuidados de higiene bucal o que o torna cada vez mais susceptível a periodontite. Julga-se também que quanto maiores os níveis de inflamação gengival maior é a permeabilidade do epitélio juncional aumentando a penetração de endotoxinas bacterianas. Portanto é necessário a avaliação de um cirurgião dentista que será responsável por diagnosticar e tratar estes focos de infecção, junto a uma equipe multidisciplinar incluindo técnicos de enfermagem que são responsáveis pela manutenção da higiene bucal e conforto do paciente (JÚNIOR *et al.*, 2019).

Um aspecto crucial no que se refere à conexão entre a saúde oral e a saúde geral é a ocorrência de modificações periodontais, que elevam substancialmente a probabilidade de diversas enfermidades, como aterosclerose, infarto do miocárdio, derrame cerebral, complicações do diabetes, hipofosfatase, imunodeficiências, distúrbios renais e câncer (PASCOALOTI *et al.*, 2019).

Doenças infecciosas são identificadas como fatores de grande importância nas alterações das respostas do sistema imunológico, hábitos de higiene, nutrição, tabagismo, condição socioeconômica e diabetes, todos os quais podem contribuir para o desenvolvimento de gengivite e periodontite (MAURI *et al.*, 2021).

A administração de quimioterapia e radioterapia tem demonstrado ser bastante eficaz, no entanto, está ligada a efeitos adversos significativos, que incluem a toxicidade em tecidos hematopoéticos e não hematopoéticos. Entre os efeitos secundários clinicamente relevantes na cavidade bucal, podemos destacar a interrupção da função e integridade dos tecidos bucais, resultando em problemas como mucosite, gengivite, candidíase, xerostomia, trismo, cárie, osteorradionecrose, celulite e erupções na mucosa. Dessa forma, o tratamento antineoplásico associado a essas complicações bucais pode causar desconforto e dor intensa na região, deficiências na nutrição, atrasos na administração ou limitações na dosagem dos tratamentos contra o câncer, aumento no tempo de internação e nos custos, e, em alguns casos, até mesmo septicemia com risco de vida para os pacientes (JÚNIOR *et al.*, 2019).

O descontrole do diabetes mellitus, ligado a xerostomia, aumenta o risco de infecções oportunistas como a candidíase e o herpes labial. A condição conhecida como síndrome da boca ardente também pode surgir em pacientes com desequilíbrio da doença e está associada à presença de xerostomia, candidíase, distúrbios neurológicos (como depressão) e neuropatia (TICIANEL *et al.*, 2020).

A cárie dentária se desenvolve quando há um desequilíbrio no processo de saúde e doença. Além de ser uma doença infecciosa e crônica, com múltiplos fatores contribuintes, sua atividade é predominantemente bacteriana, o que influencia sua progressão e avanço (DA SILVA *et al.*, 2022).

É crucial efetuar a anamnese minuciosa e compreender a situação de bem-estar global do paciente, patologias concomitantes e os fármacos para sua terapia, com ênfase especial na administração de AAS e anticoagulantes orais, histórico odontológico (presença de enfermidades periodontais persistentes, infecções por fungos e vírus oportunistas), retardo na recuperação de ferimentos, antecedentes hereditários e resultados de análises clínicas recentes (TICIANEL *et al.*, 2020).

A prescrição odontológica deve ser repassada ao médico para ser incluída no campo de prescrição médica. Para lesões de mucosa, recomenda-se utilizar a classificação topográfica da OMS. A elaboração do plano terapêutico deve ser realizada em conjunto com a equipe inter e multidisciplinar, e a frequência da higiene bucal deve ser definida durante essas discussões (DA SILVA *et al.*, 2022).

Atualmente, devido aos significativos avanços tecnológicos, especialmente a partir da segunda metade do século XX, e ao desenvolvimento terapêutico, muitas doenças que antes eram consideradas letais passaram a ser caracterizadas como crônicas, acompanhadas por um aumento na expectativa de vida da população. Os cuidados necessários para esses pacientes requerem uma abordagem que vá além do foco na doença e não se limite à cura. O objetivo é proporcionar ao indivíduo uma atenção integral, visando não apenas o tratamento, mas também o conforto, o controle dos sintomas e a qualidade de vida, tanto para o paciente quanto para sua família (SOUZA *et al.*, 2020).

2.6 Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica (PAV)

A Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica (PAVM) é uma complicação comum em pacientes internados em UTI e está associada a um aumento da morbidade, mortalidade e despesas hospitalares. A PAVM se manifesta pela ocorrência de pneumonia em indivíduos submetidos à ventilação mecânica por um período superior a 48 horas, sendo uma das principais infecções nos ambientes hospitalares que afetam os pacientes submetidos a tratamento intensivo. A manutenção da saúde oral tem sido vista como uma estratégia preventiva e de controle fundamental em casos de PAVM em pacientes em ventilação mecânica. Isso ocorre

porque a presença de bactérias na orofaringe é um fator de risco significativo para o surgimento da PAVM, e a higiene bucal pode de forma efetiva diminuir essa colonização (FURTADO *et al.*, 2023).

A ocorrência da pneumonia nosocomial se dá quando bactérias, em especial bastonetes gram-negativos, invadem o sistema respiratório inferior por meio da aspiração de secreções que estão na orofaringe, pela inalação de aerossóis contaminados, ou, com menor frequência, devido à disseminação hematogênica. Essa disseminação pode ocorrer devido a um grande volume de bactérias originadas de uma infecção periodontal que se desenvolve em um local distante (MIRANDA, 2018).

A PAVM muitas vezes tem origem aspiratória, sendo as secreções das vias aéreas superiores uma das principais fontes de contaminação. Esta é reconhecida como a principal infecção hospitalar que afeta os tecidos pulmonares e pode ser classificada em duas categorias: 1- PAVM Precoce, que ocorre após 4 dias de intubação e início da ventilação mecânica; e 2- PAVM Tardia, que se desenvolve após o 5º dia de intubação e início da ventilação mecânica (DE LIMA *et al.*, 2021).

As pneumonias podem ser categorizadas de duas maneiras: 1 - Comunitária, quando o paciente contrai a infecção fora do ambiente hospitalar e ela está presente no momento da internação. 2 - Nosocomial, quando o paciente adquire a infecção em ambiente hospitalar dentro de um período de 48 horas após a internação (DE LIMA *et al.*, 2021).

Pesquisas têm evidenciado que os principais microrganismos relacionados à infecção associada à assistência à ventilação mecânica englobam bactérias de Gram negativo, como *Pseudomonas aeruginosa* e *Klebsiella pneumoniae* e, bem como bactérias de Gram positivo, como *Staphylococcus aureus*, inclusive cepas que apresentam resistência à meticilina (FURTADO *et al.*, 2023).

Entre os fatores de risco para o surgimento de pneumonia nosocomial, incluem-se: idade acima de 70 anos, desnutrição, condições médicas subjacentes, diminuição do estado de consciência, doenças respiratórias e cardíacas, uso de sondas nasogástricas ou cânulas, intubação ou reintubação traqueal e traqueostomia. É importante salientar que a intubação ou manipulação da cavidade oral pode ocasionar a aspiração de micro-organismos da boca e da orofaringe, sendo essa a via principal e mais comum de infecção. Além disso, práticas odontológicas apropriadas podem contribuir para a redução da carga bacteriana e a prevenção da contaminação na cavidade oral (LEITE *et al.*, 2022).

Os pacientes mais suscetíveis a infecções são aqueles internados em unidades de terapia intensiva (UTI), especialmente os que estão sob ventilação mecânica, já que o reflexo

da tosse, a capacidade de expectoração e as defesas imunológicas estão comprometidos. As práticas de saúde bucal, especialmente as preventivas, são essenciais durante as primeiras 48 a 72 horas de internação na UTI. Nesse período, ocorre uma alteração na microbiota bucal, com predominância de bactérias gram-negativas, as quais estão associadas a quadros infecciosos como pneumonia (LEITE *et al.*, 2022).

2.7 Corona Vírus - COVID-19

A COVID-19 pode resultar em doenças respiratórias graves em humanos, representando uma ameaça significativa à saúde devido à sua alta transmissibilidade. Ela ganhou destaque global após a pandemia da síndrome respiratória aguda grave. Com a disseminação da pandemia de COVID-19, os profissionais das UTIs precisam estar preparados para lidar com um aumento no número de pacientes gravemente enfermos (DE LIMA *et al.*, 2021).

A alta virulência do vírus demanda novos protocolos para o atendimento de pacientes em UTI. Muitos desses protocolos foram desenvolvidos com base na experiência acumulada em UTIs asiáticas, que enfrentaram surtos de COVID-19, SARS e MERS por um período mais prolongado. Durante o tratamento da COVID-19, observou-se uma mudança significativa, com pacientes permanecendo na UTI por períodos mais longos e uma necessidade aumentada de ventilação mecânica. Isso destacou a importância da assistência odontológica dentro de uma abordagem multidisciplinar, não apenas para a realização de procedimentos odontológicos à beira do leito, mas também para o treinamento da equipe de enfermagem e multidisciplinar em protocolos de higiene bucal (DE LIMA *et al.*, 2021).

Diante da disseminação da COVID-19 em nosso país e da situação de crise sanitária sem precedentes, é crucial que o cirurgião dentista que trabalha na linha de frente da UTI esteja familiarizado com esse novo dispositivo, conhecido como protetor bucal. É importante que ele compreenda suas indicações, saiba como instalá-lo, realizar sua manutenção e higienização de forma adequada (DE LIMA *et al.*, 2021).

É essencial que esses profissionais estejam embasados nas melhores evidências para garantir sua atuação com redução de riscos. As recomendações são aplicáveis exclusivamente aos atendimentos odontológicos realizados em unidades de cuidados intermediários (semi-intensivos) e UTIs que atendem pacientes confirmados ou suspeitos de estarem infectados pelo SARS-CoV-2, especialmente aqueles que estão sob ventilação mecânica, ventilação não

invasiva ou ventilação espontânea (DE LIMA *et al.*, 2021).

Quando se discute o papel dos cirurgiões dentistas na resposta à pandemia de COVID-19 no ambiente hospitalar, há poucos estudos na literatura que abordam a importância desses profissionais. No entanto, considerando que a COVID-19 afeta primariamente o sistema respiratório, é evidente que infecções respiratórias, frequentemente associadas ao biofilme bucal, são comuns em pacientes hospitalizados. Nesse contexto, a atuação dos cirurgiões dentistas desempenha um papel significativo na luta contra o vírus (MOREIRA *et al.*, 2022).

A assistência odontológica à beira do leito, seja fornecida pelos serviços do hospital ou por meio de terceirizados, deve ser disponibilizada a todos os pacientes críticos que apresentem necessidades em suas estruturas bucais ou áreas relacionadas. Considerando que os profissionais responsáveis pelos cuidados bucais, especialmente a equipe de saúde bucal, estão entre os mais expostos ao SARS-CoV-2, e que a saliva pode ser o principal meio de transmissão de pessoa para pessoa, precauções adicionais são essenciais (DE LIMA *et al.*, 2021).

2.8 Protocolos para Higiene Oral

Existem múltiplos procedimentos de atendimento odontológico em ambiente hospitalar, variando de acordo com as circunstâncias específicas de cada caso, no entanto, os princípios fundamentais envolvem a manutenção da hidratação oral com uma solução líquida, a promoção da higiene bucal por meio da escovação, o uso de fio dental sempre que viável e a aplicação de clorexidina a 0,12%. Para pacientes na UTI que mantêm seu nível de consciência intacto e respiram de forma autônoma, a higiene bucal deve ser realizada com a mesma regularidade que seria aplicada a um paciente saudável. No entanto, pacientes críticos internados na UTI necessitam que seus cuidadores executem a higiene bucal sempre que possível, com o objetivo de prevenir a colonização da cavidade bucal por agentes patogênicos respiratórios (MAURI *et al.*, 2021).

A clorexidina é reconhecida por sua eficácia no controle do biofilme devido à sua boa substantividade, que permite sua adesão às superfícies orais. Isso proporciona efeitos bacteriostáticos por até 12 horas após o uso (DE LIMA *et al.*, 2021).

A clorexidina foi introduzida na odontologia pela primeira vez em 1959. Esta substância tem um amplo espectro de ação, sendo eficaz contra bactérias gram-positivas, gram-negativas, fungos filamentosos, leveduras e vírus lipofílicos. Sua atividade persiste na cavidade bucal por até 12 horas e é frequentemente utilizada como uma solução aquosa com

uma concentração de 0,12%, administrada duas vezes ao dia (GUSMÃO *et al.*, 2021).

No contexto de pacientes com COVID-19, a AMIB sugere a realização de enxágues bucais com uma solução de Peróxido de Hidrogênio a 1% antes de cada atendimento, visto que o vírus SARS-CoV-2 é suscetível à oxidação (CARDOSO *et al.*, 2021).

A fototerapia, através do uso de flúor acidulado a 1,23% ou neutro, pode contribuir para a melhoria do ambiente bucal, especialmente na manipulação do pH bucal dos pacientes. É importante destacar que essa terapia deve ser realizada após a higiene bucal com escova de dentes, durante um período determinado. A limpeza da língua deve ser realizada regularmente, usando a própria escova de dentes ou outros métodos que facilitem a remoção, como solução de soro fisiológico ou clorexidina a 0,12%, sob supervisão adequada. Essa prática específica deve sempre seguir a direção posterior-anterior. Além disso, o uso de raspadores linguais pode ser eficaz como meio auxiliar na remoção de resíduos (DA SILVA *et al.*, 2022).

Uma outra técnica possível, aplicada em pacientes intubados e traqueostomizados após a adaptação clínica adequada, é o uso de uma pinça hemostática ou porta-agulhas para segurar uma pequena quantidade de gaze embebida em uma solução adequada. Esta abordagem pode ser eficaz na higienização, especialmente das regiões mais posteriores da cavidade bucal, incluindo o tubo endotraqueal e qualquer outro dispositivo presente na cavidade oral (DA SILVA *et al.*, 2022).

A escovação, que é uma prática comum em pacientes saudáveis, apresenta desafios adicionais para aqueles internados na UTI. No entanto, é essencial realizar a escovação sempre que possível, seguida pela desinfecção do tubo endotraqueal com clorexidina a 0,12%, concluindo com a hidratação dos lábios e da mucosa bucal. É fundamental enfatizar a aplicação dos princípios de biossegurança para pacientes em UTI, incluindo a desinfecção das mãos, o uso de luvas e cuidados ao manusear objetos que possam se contaminar com os patógenos encontrados na cavidade bucal do paciente. Para a execução adequada desse procedimento, a presença de um cirurgião dentista na equipe de cuidados intensivos é de extrema importância (MAURI *et al.*, 2021).

A higienização se torna uma prática indispensável, pois ajuda a restaurar e manter o equilíbrio microbológico da cavidade oral. Quando realizada em pacientes, ela tem como objetivo limpar não apenas os dentes, mas também a língua, as gengivas, as mucosas e até mesmo o tubo endotraqueal ou qualquer outro dispositivo presente na boca (SILVA *et al.*, 2023).

O procedimento para diagnosticar lesões orais em pacientes hospitalizados na UTI segue um padrão consistente, dividido em etapas sequenciais: exame clínico, formulação de

hipóteses diagnósticas, realização de exames complementares, estabelecimento do diagnóstico final, implementação de tratamento, avaliação prognóstica e reavaliação (VARJÃO *et al.*, 2021).

A promoção da saúde bucal em pacientes críticos requer cuidados específicos de planejamento, manejo, adaptação e ações de saúde e prevenção, visando o bem-estar e a qualidade de vida. As intervenções podem ser simples, como o controle do biofilme através da escovação dental mecânica, a remoção da saburra lingual, além de orientações direcionadas à equipe de enfermagem e técnicos de enfermagem sobre as melhores práticas e ações preventivas para melhorar a assistência à saúde e o conforto desses pacientes (DA SILVA *et al.*, 2022).

O manejo clínico do paciente crítico na UTI, seja ele intubado ou traqueostomizado, requer uma abordagem conjunta com o médico intensivista, fisioterapeuta ou enfermeiro responsável pelo posicionamento adequado do paciente para a intervenção odontológica. A posição de 45° da cama hospitalar é geralmente recomendada para a realização do procedimento, que deve ser cuidadosamente planejado e organizado, muitas vezes pela equipe de enfermagem (DA SILVA *et al.*, 2022).

Considerando a segurança dos pacientes, foi avaliada a possibilidade de implementar protetores bucais feitos de E.V.A. (etil vinil acetato). Esses protetores visam proteger o tubo da intubação orotraqueal (IOT) contra traumas provocados por mordidas ou com pressão durante períodos de agitação intensa. Essa medida também visa garantir uma ventilação adequada ao manter uma perfusão ideal de oxigênio e segurança para o paciente (DE LIMA *et al.*, 2021).

A técnica de raspagem supra gengival deve ser executada exclusivamente por cirurgiões dentistas, pois são procedimentos dentro da competência da prática odontológica. Outros profissionais de saúde não possuem habilitação para realizá-los e podem estar sujeitos a sanções éticas (DA SILVA *et al.*, 2022).

É importante considerar a necessidade real de interromper a dieta para evitar o risco de aspiração broncopulmonar, o que pode ser avaliado pela nutricionista ou enfermeiro. Isso é particularmente relevante, pois as atividades odontológicas podem desencadear náuseas em pacientes conscientes, principalmente durante a higienização da língua e dos dentes na região posterior da cavidade bucal (DA SILVA *et al.*, 2022).

A prevenção de doenças em pacientes internados é mais eficaz por meio da promoção da saúde, que inclui práticas odontológicas de intervenção mínima, tais como limpeza supragengival, controle da placa bacteriana através de escovação mecânica, aplicação de flúor,

uso de restaurações atraumáticas (ART) e ajuste e higienização de próteses dentárias. Além disso, o papel do cirurgião dentista também se estende a pacientes com condições especiais, como aqueles com câncer, submetidos a tratamentos como quimioterapia e radioterapia, transplantados, pacientes com doenças renais, infecções contagiosas, transtornos psiquiátricos e outros (FILHO *et al.*, 2021).

Para pacientes sem consciência, e conseqüentemente com comprometimento da atividade motora, são utilizados instrumentos específicos durante o atendimento odontológico. Isso inclui um abridor de boca, escovas dentais infantis e limpador de língua. Além disso, uma gaze embebida em solução de clorexidina é empregada para limpar as superfícies da mucosa e dos dentes, remover corpos estranhos, e é realizada sucção a vácuo para retirar o excesso de antimicrobianos e saliva (SANTANA, 2021).

Os pacientes que serão submetidos a transplantes de órgãos, como os de medula óssea e renal, requerem atenção especial por parte do cirurgião dentista (CD). Isso ocorre porque a condição de saúde oral desses pacientes impacta diretamente o prognóstico do transplante. As infecções bucais podem resultar em infecções sistêmicas, aumentando os riscos de rejeição do enxerto e até mesmo de óbito. Somente após a estabilização da saúde bucal desses pacientes é seguro prosseguir com o processo de transplante (SANTANA, 2021).

Outro aspecto a ser considerado é o grau de autonomia e mobilidade que o paciente possui para realizar suas rotinas de cuidados e higiene bucal. Essas práticas desempenham um papel essencial na prevenção de infecções, as quais podem prolongar a permanência do paciente no hospital. No entanto, em casos de pacientes hospitalizados, muitas vezes a capacidade de autocuidado é limitada, devido à condição de repouso no leito ou à imobilização. Portanto, é crucial realizar uma avaliação abrangente da mobilidade, estado de consciência e outras variáveis, como o estado de alerta do paciente, a necessidade de sedação, e o método de respiração (natural ou por meio de dispositivos). Isso ajudará a estabelecer o protocolo clínico mais apropriado para garantir o melhor prognóstico possível para o paciente (MAURI *et al.*, 2021).

Doenças crônicas caracterizam uma população com longa permanência hospitalar, alto sofrimento, elevada taxa de mortalidade e grande consumo de recursos. Assim, é fundamental buscar alternativas, desenvolver protocolos e estratégias para melhorar a recuperação do paciente, além de gerenciar eficazmente os recursos disponíveis em ambientes hospitalares para pacientes em estado crítico. Dentro deste contexto, é comum encontrar doenças respiratórias, problemas cardíacos em estágio avançado, insuficiência renal, distúrbios cardiovasculares, artrite, bem como questões emocionais ou psicológicas, como ansiedade e depressão, entre as

condições de saúde crônica apresentadas (JÚNIOR *et al.*, 2020).

O acúmulo de micro-organismos na superfície dos dentes e na cavidade oral de pacientes hospitalizados em Unidades de Terapia Intensiva (UTI) leva a um aumento significativo na duração da internação, resultando em uma maior prevalência de patógenos respiratórios que colonizam a placa bucal. Entre as consequências da presença desses patógenos, destacam-se a formação de biofilme dental e a aspiração bronquial, sendo fatores cruciais para o desenvolvimento de pneumonia, uma vez que a traqueia e os pulmões podem ser colonizados por microrganismos originários dessas regiões. Os patógenos respiratórios que causam pneumonias e que se estabelecem no biofilme são de difícil remoção, pois este oferece proteção às bactérias, tornando-as mais resistentes aos antibióticos. Portanto, a higienização da cavidade bucal assume uma importância crucial na prevenção das pneumonias por aspiração em pacientes internados na UTI (JÚNIOR *et al.*, 2020).

Está claro que a microbiota oral de um paciente saudável permanece equilibrada por aproximadamente 48 horas após a internação. Após esse período, ocorrem alterações nessa microbiota. Logo, uma higiene oral eficaz pode reduzir a colonização bacteriana na orofaringe e no biofilme dental, diminuindo assim os riscos de aspiração de saliva colonizada por bactérias patogênicas, que podem levar à pneumonia associada à ventilação mecânica (DE LIMA *et al.*, 2021).

O papel do cirurgião dentista é uma ferramenta auxiliar valiosa no tratamento de pacientes hospitalizados, especialmente os que estão na UTI. É crucial manter a saúde bucal, pois muitas patologias podem ser identificadas e tratadas durante uma consulta odontológica (LEITE *et al.*, 2022).

Por isso, o principal propósito da presença do cirurgião dentista (CD) na UTI é viabilizar a manutenção da higiene oral dos pacientes em estado crítico. É relevante observar que isso não abrange apenas o procedimento mencionado no Protocolo de Higiene Bucal, embora seja a tarefa diária do CD na UTI, mas também se refere a procedimentos um pouco mais intrusivos – quando estes são necessários, aprovados pela condição sistêmica e respaldados pela intenção de manter a cavidade oral livre de focos infecciosos. Conseqüentemente, a integração da odontologia na equipe interdisciplinar é de suma importância e tem como meta promoção e a sustentação da saúde bucal, além de oferecer orientações e assistência abrangente ao paciente (TAQUES *et al.*, 2019).

É indispensável que os profissionais de saúde busquem formação, capacitação e orientação sobre as medidas e protocolos disponíveis para a promoção da saúde bucal, prevenção odontológica e intervenção periodontal. O planejamento, a orientação e as

intervenções clínicas podem desempenhar um papel significativo na melhoria da condição sistêmica. Há uma necessidade clara de políticas específicas e padronizadas voltadas para atividades e serviços que se baseiem na relação entre saúde bucal e sistêmica (DA SILVA *et al.*, 2022).

As figuras 1 a 7 evidenciam exemplos da atuação do cirurgião dentista no ambiente hospitalar. Na figura 1, mostra-se a abordagem ao paciente hospitalizado; na figura 2, o exame clínico bucal no leito hospitalar; na figura 3, a higienização da prótese do paciente internado; na figura 4, a demonstração da higiene dentária pelo cirurgião dentista; na figura 5, a reprodução da técnica pelo paciente; e as figuras 6 e 7 mostram formas de intervenção odontológica.

Figura 1. Abordagem ao paciente hospitalizado



Fonte: PASCOALOTI *et al.*, 2019.

Figura 2. Exame clínico bucal no leito hospitalar



Fonte: PASCOALOTI et al., 2019

Figura 3. Higienização da prótese do paciente internado



Fonte: PASCOALOTI et al., 2019.

Figura 4. Demonstração da higiene dentária pelo cirurgião dentista



Fonte: PASCOALOTI *et al.*, 2019

Figura 5. Reprodução da técnica pelo paciente



Fonte: PASCOALOTI *et al.*, 2019

Figura 6. Intervenção odontológica



Fonte: MIRANDA, 2018.

Figura 7. Intervenção odontológica



Fonte: MIRANDA, 2018

2.9 Biossegurança e Odontologia

A biossegurança abrange um conjunto de procedimentos e medidas técnicas, administrativas e educacionais que devem ser adotados por profissionais da saúde. Essas práticas visam prevenir acidentes e a contaminação cruzada em ambientes biotecnológicos, hospitalares e clínicas ambulatoriais (DE LIMA *et al.*, 2021).

A biossegurança é uma disciplina multidisciplinar que enfatiza a prevenção e a redução de riscos à saúde de todos os envolvidos. De acordo com Englemann, garantir a biossegurança na Odontologia requer um alto nível de conhecimento, responsabilidade e disciplina, em comparação com outras práticas realizadas no cotidiano (DE LIMA *et al.*, 2021).

O termo "infecção cruzada" é usado para descrever a transferência de microrganismos de uma pessoa ou objeto para outra pessoa. Na prática odontológica, o cirurgião dentista e sua equipe frequentemente entram em contato com um grande número de indivíduos que podem potencialmente transmitir microrganismos patogênicos, o que representa riscos ocupacionais de natureza biológica (DE LIMA *et al.*, 2021).

É fundamental que o profissional utilize equipamentos de proteção individual (EPIs) adequados, como máscara N95 (que filtra 95% das partículas com menos de 0,3 microns de diâmetro), gorro, óculos de proteção e protetor facial, para reduzir o contato com gotículas e aerossóis. Além disso, é recomendável o uso de avental impermeável descartável e luvas. Durante o atendimento, é preferível optar pela utilização de canetas de baixa rotação e instrumentos manuais, evitando o uso da seringa tríplice e substituindo a lavagem da seringa por soro fisiológico. É necessário evitar o uso da cuspeira, aspirando frequentemente a cavidade oral do paciente. O profissional também deve optar por procedimentos que não gerem aerossóis, como o tratamento restaurador atraumático (ART) e restaurações provisórias (DE LIMA *et al.*, 2021).

A Comissão de Biossegurança em Saúde (CBS), estabelecida em 2003, tem como objetivo definir estratégias de atuação, avaliação e acompanhamento. Seu propósito é proteger e promover o bem-estar, garantindo a segurança tanto dos profissionais de saúde quanto dos pacientes (DE LIMA *et al.*, 2021).

A prevenção da infecção cruzada é de extrema importância na prática odontológica. Os profissionais que atuam nessa área devem seguir rigorosas rotinas de prevenção durante o trabalho. Garantir a biossegurança na odontologia requer um alto comprometimento por parte dos cirurgiões dentistas (DE LIMA *et al.*, 2021).

Micro-organismos estão amplamente distribuídos, encontrados no solo, poeira, ar,

água e em diversas partes do nosso corpo. Portanto, os procedimentos na área da saúde devem ser pautados por medidas preventivas e realizados em ambientes meticulosamente planejados (DE LIMA *et al.*, 2021).

Os cirurgiões dentistas desempenham um papel significativo no ambiente hospitalar, pois são profissionais que trabalham clinicamente em ambulatórios públicos ou privados. Eles sempre seguem protocolos rigorosos de biossegurança, incluindo o uso de paramentação adequada, enxaguatórios bucais específicos e desinfetantes para limpeza de superfícies de trabalho. Além disso, a lavagem das mãos é uma prática rotineira intensificada durante os atendimentos odontológicos (DE LIMA *et al.*, 2021).

2.10 Importância da Odontologia Hospitalar

A odontologia hospitalar é um campo em crescimento, focado em proporcionar cuidados abrangentes na região estomatognática para pacientes hospitalizados, visando melhorar sua saúde e qualidade de vida. Esta especialidade se baseia nos princípios da estomatologia e está fundamentada em um aumento significativo de estudos nesta área. Seu objetivo é compreender as inter-relações entre as condições bucais, o desenvolvimento de doenças e as respostas sistêmicas do paciente, incluindo possíveis interações farmacológicas decorrentes da prescrição de medicamentos para tratamentos odontológicos (VARJÃO *et al.*, 2021).

O cirurgião dentista precisa estar capacitado para atuar em uma variedade de contextos hospitalares, incluindo internações, solicitação e interpretação de exames complementares, e controle de infecções. Essas habilidades contribuem diretamente para a redução de custos e para a diminuição do tempo de permanência do paciente no hospital (GUSMÃO *et al.*, 2021).

O atendimento odontológico aos pacientes internados em UTI tem gerado uma demanda bastante específica para a Odontologia. Isso inclui lidar com traumatismos dentários durante a intubação orotraqueal, especialmente em casos de via aérea difícil. Além disso, são necessárias exodontias devido à presença de doença periodontal avançada, com o risco de broncoaspiração dos dentes durante a intubação ou extubação orotraqueal. Também é importante para a contenção de sangramentos orais e para o tratamento de lesões orais inespecíficas (DE LIMA *et al.*, 2021).

Estudos realizados, corroboram com nosso resultado, e sustentam que a saúde oral desempenha um papel fundamental na promoção da qualidade de vida dos pacientes com

câncer. Por isso, é essencial que seja dada uma atenção especial à saúde bucal e aos seus cuidados. Um paciente que mantém a saúde oral experimenta maior conforto, consegue se alimentar de forma mais eficaz por meios parenterais e apresenta uma capacidade aprimorada de defesa do organismo contra possíveis infecções secundárias na cavidade bucal (JÚNIOR *et al.*, 2019).

É importante destacar que uma condição bucal comprometida antes da hospitalização pode ter um impacto negativo na saúde geral do paciente. Isso ressalta a importância de uma avaliação bucal antes da internação, visando prevenir o agravamento da condição bucal e reduzir a incidência de complicações orais (SILVA *et al.*, 2023).

A Odontologia Hospitalar é uma especialidade recente e distinta dos procedimentos realizados pela cirurgia bucomaxilofacial. Para pacientes em tratamento intensivo, são recomendados cuidados orais para evitar novas infecções. Uma avaliação odontológica adequada pode identificar situações de risco futuro e contaminação, enquanto a correção das condições bucais pode impactar positivamente o desfecho clínico, reduzindo fatores que possam afetar negativamente o tratamento sistêmico (DA SILVA *et al.*, 2022).

As iniciativas educativas e de treinamento profissional sobre as práticas de higienização de próteses totais e parciais durante a internação podem ajudar a controlar o acúmulo de resíduos alimentares e biofilme. Por essa razão, a presença do cirurgião dentista é essencial para capacitar a equipe hospitalar nesse sentido. Espera-se uma integração mais ampla da Odontologia com a Enfermagem e sua inclusão nas equipes de saúde em ambiente hospitalar, especialmente nas unidades de terapia intensiva (DA SILVA *et al.*, 2022).

A Odontologia tem se destacado como uma das áreas de maior relevância para a promoção da saúde. A sua prática tem um impacto direto na melhoria da qualidade de vida dos indivíduos. A presença destes profissionais nos ambientes hospitalares é de grande importância para a saúde dos pacientes internados, especialmente aqueles com condições de saúde graves. Estudos destacam que a cavidade oral é um dos principais focos de infecção, ressaltando, portanto, a necessidade de manter a higienização oral para prevenir possíveis infecções (MOREIRA *et al.*, 2022).

O cirurgião dentista com formação e capacitação hospitalar deve avaliar integralmente o paciente crítico, contribuindo para a promoção da saúde e qualidade de vida. Essa avaliação deve abranger a cavidade bucal e seus anexos, idealmente realizada na admissão à UTI, mediante solicitação de interconsulta, e durante o processo de desmame da ventilação mecânica (DA SILVA *et al.*, 2022).

O paciente na UTI enfrenta uma situação que envolve desafios familiares e

psicossociais, os quais podem complicar seu quadro clínico. Em vista disso, é vital que os cuidados sejam multidisciplinares, abordando não apenas as questões médicas, mas também as necessidades emocionais e sociais do paciente. Nesse ambiente, onde a preocupação primordial é a luta pela vida, uma abordagem integrada é fundamental (DA SILVA *et al.*, 2022).

Com o objetivo de estabelecer a intervenção mais eficaz em ambientes hospitalares, várias pesquisas têm sido conduzidas para avaliar os impactos do gluconato de clorexidina a 0,12% no biofilme dental e na saúde gengival. Os resultados demonstram ser positivos na redução da acumulação de placa, na diminuição do sangramento gengival e na redução da colonização de diversas cepas bacterianas causadoras de pneumonia. Assim, o uso da clorexidina na higienização oral de pacientes sob ventilação mecânica pode contribuir para a redução das incidências de pneumonia, resultando na diminuição da colonização da cavidade oral, que pode servir como uma via para infecções pulmonares. Também, o custo da utilização desse produto é consideravelmente baixo em comparação com o custo associado às infecções hospitalares (JÚNIOR *et al.*, 2020).

A saúde bucal é uma parte essencial da saúde integral, contribuindo para o bem-estar mental, psicológico e social dos indivíduos. Problemas bucais como cárie dental, periodontite, halitose, gengivite, tártaro e outros podem desencadear processos infecciosos e inflamatórios que se disseminam por todo o organismo (DA SILVA *et al.*, 2022).

Se houver um serviço com cirurgião dentista disponível diariamente na unidade, a avaliação inicial deve ser realizada como parte da rotina de atendimento, independentemente de solicitação específica. Durante essa avaliação, é importante inspecionar a cavidade bucal, observando quaisquer alterações nas estruturas bucais e peribucais. Todas as descobertas devem ser registradas no prontuário médico, e a prescrição odontológica deve ser feita na seção de prescrição eletrônica, indicando a localização do original impresso (DA SILVA *et al.*, 2022).

No caso em que o cirurgião dentista não esteja cadastrado no corpo clínico da instituição, é necessário seguir as diretrizes do Regimento da Área Médica da Instituição. Isso envolve identificar-se previamente à Coordenação Médica para obter autorização para realizar a avaliação e, se necessário, prestar serviços odontológicos ao paciente internado. Além do mais, é importante fornecer orientações sobre o armazenamento da documentação avulsa, como as evoluções odontológicas (DA SILVA *et al.*, 2022).

A literatura tem evidenciado, de maneira clara e enfática, o impacto da condição bucal na evolução do estado de saúde de pacientes hospitalizados. A avaliação da saúde bucal e a

necessidade de intervenção odontológica em pacientes internados demandam a supervisão e a atuação do dentista, dentro de suas possibilidades, no controle da presença de microrganismos no biofilme dental, na gestão da doença periodontal, na prevenção de cáries, na identificação de lesões bucais originadas de infecções virais e fúngicas sistêmicas, de lesões traumáticas e de outras anomalias orais que possam representar riscos ou desconforto aos pacientes hospitalizados. Uma das estratégias para prevenir lesões bucais decorrentes de condições sistêmicas ou traumas é o uso de protetores bucais confeccionados com materiais de fácil manipulação e adaptação, que podem ser removidos e recolocados na mesma posição, além de serem passíveis de higienização, proporcionando proteção e prevenção de lesões nos tecidos orais, especialmente na região dentária (TICIANEL *et al.*, 2020).

O dentista hospitalar tem como missão aprimorar o bem-estar dos pacientes que se encontram em situação de vulnerabilidade e fragilidade devido a doenças, devolvendo-lhes conforto e dignidade dentro de uma unidade hospitalar, sob a supervisão da Unidade de Terapia Intensiva (UTI). A presença de cirurgiões dentistas na rotina da UTI, seguindo protocolos de cuidados bucais institucionais e capacitando a equipe, resulta em práticas mais positivas e regulares da equipe de enfermagem em relação à saúde bucal dos pacientes. Além dos médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, nutricionistas e fisioterapeutas, a equipe hospitalar também deve incluir o cirurgião dentista, cuja função é crucial na prevenção da proliferação de bactérias que podem agravar o estado clínico dos pacientes (FILHO *et al.*, 2021).

Nas unidades de terapia intensiva (UTIs), é comum que a higiene bucal seja de responsabilidade dos enfermeiros. Uma pesquisa inicial conduzida com enfermeiros e técnicos de enfermagem que trabalham em hospitais tanto públicos quanto privados revelou que apenas 30% desses profissionais demonstraram estar familiarizados com as técnicas de escovação dentária (CARDOSO *et al.*, 2021).

No que diz respeito ao contexto hospitalar, a promoção da saúde bucal visa fornecer assistência humanizada e abrangente aos pacientes durante o período de internação. Isso envolve fornecer informações e incentivar tanto os pacientes quanto seus acompanhantes a adotarem hábitos saudáveis de higiene oral (SANTANA, 2021).

2.11 Obstáculos Encontrados pelo Cirurgião Dentista no Ambiente Hospitalar

De acordo com a definição da Organização Mundial da Saúde (OMS), um hospital é um local, público ou privado, equipado com todos os recursos médicos e cirúrgicos

necessários para tratar os doentes. Sua função é fornecer à população assistência médica abrangente, tanto curativa quanto preventiva, podendo incluir serviços domiciliares nos quais os cuidados externos se estendem ao ambiente familiar (GONDIM *et al.*, 2020).

Diante da complexidade do ser humano, especialmente daqueles que estão hospitalizados, torna-se evidente que nenhum profissional isoladamente consegue fazer um diagnóstico conciso e seguro desse paciente. Isso sugere que nenhuma categoria profissional detém sozinha todo o conhecimento necessário para atender a todas as necessidades desse indivíduo (GONDIM *et al.*, 2020).

É crucial abandonar a concepção de que o cirurgião dentista se limita a realizar procedimentos como restaurações, extrações dentárias, tratamento de canal e colocação de aparelhos ortodônticos. A sua função vai além disso, e a sua presença para realizar diagnósticos de problemas bucais desempenha um papel de extrema importância. Isso ocorre porque algumas dessas condições podem acarretar complicações graves para a saúde do paciente, especialmente para aqueles que se encontram em situações de vulnerabilidade, como os internados em Unidades de Terapia Intensiva (VAZ, 2021).

O profissional qualificado em odontologia hospitalar possui a formação necessária para atuar no tratamento, prevenção e controle de diversas doenças, muitas vezes evitando o risco de infecções e complicações após a internação. Além disso, essa atuação pode contribuir significativamente para reduzir o tempo de permanência hospitalar e a ocupação de leitos, uma vez que a saúde do sistema estomatognático está diretamente relacionada à manifestação e progressão de diversas condições de saúde sistêmica. Outro aspecto relevante na aplicação da odontologia hospitalar é o atendimento a pacientes com diagnósticos de doenças sistêmicas congênitas e aqueles que possuem necessidades especiais (PNE) (SOUZA *et al.*, 2022).

Nos últimos anos, a área da odontologia passou por transformações significativas. Antigamente considerada uma especialidade de saúde isolada, hoje é reconhecida pela comunidade científica como uma componente inseparável do atendimento à saúde completa, com aplicações até mesmo nas Unidades de Terapia Intensiva (UTI). Isso é amplamente atribuído a pesquisas que estabeleceram uma relação crucial entre a higiene bucal e o risco de pneumonia em pacientes confinados ao leito (TAQUES *et al.*, 2019).

Este estudo tem como objetivo principal revisar a evolução da integração do cirurgião dentista no ambiente hospitalar no Brasil, destacando sua importância e contribuição nesses cenários. Sua relevância se estende não apenas à especialidade de cirurgia bucomaxilofacial, mas também a todas as outras áreas da odontologia, uma vez que a presença do CD é crucial de maneira multidisciplinar para prevenir complicações sistêmicas no ambiente hospitalar

(TORRES *et al.*, 2022).

É importante considerar que os hospitais têm se tornado ambientes cada vez mais complexos, o que gera uma crescente demanda por profissionais de saúde altamente especializados. Pode-se afirmar que os hospitais evoluíram de ser locais de cuidados e repouso para pacientes com doenças crônicas para instituições voltadas principalmente ao tratamento de pacientes em estado crítico, com um considerável número de leitos em Unidades de Terapia Intensiva (UTI). Esses pacientes críticos, em sua maioria, sofrem de doenças graves, tornando-os debilitados e altamente vulneráveis. Para sua recuperação e melhoria de condição clínica, é essencial que recebam cuidados interdisciplinares de profissionais com competências complementares (VAZ, 2021).

A importância da presença do cirurgião dentista na UTI está sendo cada vez mais reconhecida como essencial para a saúde dos pacientes internados. No entanto, essa integração ainda não é uma realidade amplamente estabelecida, e a atuação do CD nesses ambientes é ainda bastante limitada, sendo frequentemente negligenciada pela maioria dos hospitais brasileiros (LEITE *et al.*, 2022).

A contribuição do dentista na equipe multidisciplinar desempenha um papel de suma importância na terapia e na qualidade de vida dos pacientes hospitalizados. A presença de um dentista na UTI, além de reduzir a ocorrência de diversos tipos de infecções, contribui para a economia de recursos, diminuição do tempo de internação e do uso de antibióticos (TICIANEL *et al.*, 2020).

Os principais desafios identificados, além da falta de treinamento da equipe multiprofissional e da ausência de discussões sobre saúde bucal, incluem o preconceito e a falta de compreensão sobre o papel do cirurgião dentista no ambiente hospitalar. Isso muitas vezes é resultado do desconhecimento e da falta de interesse na área por parte de gestores e profissionais de saúde (DA SILVA *et al.*, 2022).

Esses especialistas têm a responsabilidade de promover a saúde por meio de seus conhecimentos, com o objetivo de prevenir infecções e aprimorar a qualidade de vida do pacientes, buscando reduzir o período de internação, considerando que a saúde é um conjunto de fatores interligados (MOREIRA *et al.*, 2022).

3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente pesquisa se propôs a investigar os impactos da atuação do cirurgião dentista no âmbito hospitalar, considerando uma variedade de aspectos que permeiam essa prática profissional. Ao longo do estudo, foram abordados temas que abrangem desde a história da odontologia hospitalar até os desafios contemporâneos enfrentados por esses profissionais.

A análise da história da odontologia hospitalar revelou sua evolução ao longo do tempo, desde os primórdios em que a atuação odontológica no ambiente hospitalar era praticamente inexistente até os avanços significativos alcançados nos dias atuais. Os marcos legislativos brasileiros também foram objeto de investigação, destacando a importância das regulamentações e normativas para o fortalecimento e a consolidação da prática odontológica no contexto hospitalar.

A inserção do cirurgião dentista na equipe multidisciplinar foi discutida como um elemento essencial para a promoção da saúde integral do paciente hospitalizado. Nesse contexto, o perfil do paciente internado em UTI foi analisado, assim como as principais patologias bucais e sistêmicas que podem afetar esse público, com destaque para a pneumonia associada à ventilação mecânica (PAV) e a infecção pelo coronavírus (COVID-19).

A discussão sobre os protocolos para higiene oral e biossegurança demonstrou a importância da adoção de medidas preventivas e de controle de infecções no ambiente hospitalar, visando garantir a segurança tanto dos profissionais quanto dos pacientes. Além disso, foram identificados obstáculos enfrentados pelo cirurgião dentista no ambiente hospitalar, como a falta de estrutura adequada, a ausência de protocolos padronizados e a resistência cultural em relação à inclusão da odontologia nos cuidados hospitalares.

Tornou-se claro que a inclusão do cirurgião dentista na equipe hospitalar

proporciona vantagens substanciais para a qualidade do cuidado ao paciente. A prevenção de complicações originadas de questões odontológicas pode resultar em tratamentos médicos mais eficazes e uma recuperação mais ágil.

Para além das vantagens clínicas, os dados ressaltam que a presença do cirurgião dentista no contexto hospitalar pode resultar em economias de despesas de saúde a longo prazo, ao prevenir tratamentos mais dispendiosos e as complicações decorrentes de infecções bucais não tratadas.

Diante do exposto, fica evidente a relevância da odontologia hospitalar como uma especialidade que contribui significativamente para a promoção da saúde e a qualidade de vida dos pacientes internados. No entanto, para que essa atuação seja efetiva e abrangente, é fundamental superar os desafios identificados e promover a integração plena da odontologia nos serviços de saúde hospitalares. A formação de profissionais capacitados, a implementação de políticas públicas adequadas e o fortalecimento do trabalho em equipe multidisciplinar são passos essenciais nesse sentido.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, M.T. M. A. **Odontologia Hospitalar: A Importância Da Equipe Interdisciplinar E A Atuação Do Cirurgião-Dentista**, Orientadora: Ms. Ana Júlia Milani. TCC (Graduação) – Curso de Odontologia, Faculdade Centro Universitário Faminas, Muriaé, 2022.

BEZERRA, J.M.B et al. **Unidade De Terapia Intensiva Adulto: Percepção Da Equipe De Enfermagem Sobre O Cuidado Ao Paciente Grave**. Revista Eletrônica Acervo Saúde, n. 31, p. e1060-e1060, 2019.

CARDOSO, A.M.R.C et al. **Atuação Do Cirurgião-Dentista Na Equipe Multidisciplinar Em Unidade De Terapia Intensiva: Percepção Dos Acadêmicos**. Research, Society and Development, v.10, n. 4, p. e15210413676-e15210413676, 2021.

DA SILVA, F.C.S. **Abrangência Da Odontologia Hospitalar: Revisão De Literatura**. Revista Odontológica do Hospital de Aeronáutica de Canoas, v. 1, n. 002, p. 14-22, 2020.

DE GOUVÊA, N.S.G et al. **A Atuação Do Residente Em Odontologia Hospitalar Neonatal Na Abordagem Multidisciplinar Do SUS: Relato De Experiência**. Revista da ABENO, v. 18, n. 4, p.48-57, 2018.

DE SOUZA, S.C.S et al. **Qual A Importância Da Odontologia Hospitalar Para O Paciente Internado Em UTI? E-Acadêmica**, v. 3, n. 3, p. e0933277-e0933277, 2022.

DO AMARAL JÚNIOR, O.L.A.J et al. **A Atuação Da Odontologia Hospitalar Em Uma Unidade Cardiovascular Intensiva**. Extensio: Revista Eletrônica de Extensão, v. 17, n. 36, p. 33-40, 2020.

FERREIRA FILHO, M.J.S.F.F et al. **A Atuação Do Cirurgião-Dentista Em Equipe Multiprofissional No Âmbito Hospitalar–Revisão De Literatura**. Brazilian Journal of Development, v. 7, n. 2, p. 13126-13135, 2021.

FURTADO, C.G.T.C.F et al. **A Inserção Da Odontologia No Ambiente Hospitalar: Relato De Experiência**. Orientadora: Camila Thomaz dos Santos. TCC (Graduação) – Curso de Odontologia, Faculdade Centro Universitário Unisociesc Campus Anita Garibaldi, Joinville- SC 2023.

MAURI, A.P.M et al. **A Importância Do Cirurgião Dentista No Ambiente Hospitalar Para O Paciente Internado Em Unidade De Terapia Intensiva. Uma Revisão Bibliográfica**. E-Acadêmica, v. 2, n. 3, p. e102342-e102342, 2021.

MIRANDA, A.F.M. **Odontologia Hospitalar: Unidades De Internação, Centro Cirúrgico E Unidade De Terapia Intensiva**. Revista Ciências e Odontologia, v. 2, n. 2, p. 5-13, 2018.

MOREIRA, H.B.M et al. **Desafios E Importância Da Odontologia Hospitalar: Uma Revisão Integrativa.** Revista da Faculdade de Odontologia da UFBA, v. 52, n. 1, p. 90-97, 2022.

PASCOALOTI, M.I.M.P et al. **Odontologia Hospitalar: Desafios, Importância, Integração E Humanização Do Tratamento.** Revista Ciência em Extensão, v. 15, n. 1, p. 20-35, 2019.

RODRIGUES, A.C.A.R. et al. **Odontologia Hospitalar: Atuação Do Cirurgião-Dentista Na Unidade De Terapia Intensiva.** V. 20 N. 1 ISSN 1517-848x e 2446-9874, 2019.

SANTOS JUNIOR, J.C.M.S.J et al. **Indicadores Assistenciais Na Odontologia Hospitalar.** Revisão de Literatura 2019.

TAQUES, L.T et al. **Desenvolvimento De Um Manual Ilustrado Para O Cirurgião-Dentista Da Unidade De Terapia Intensiva: Relato De Experiência.** 2019.

TICIANEL, A.K.T et al. **Manual De Odontologia Hospitalar.** CRO MT Conselho Regional De Odontologia De Mato Grosso, 2020.

VAZ, I.S.V. **A Importância Da Odontologia Hospitalar,** Orientadora: Carolina Peres da Silva. TCC(Graduação) - Curso de Odontologia, Faculdade Pitágoras, Betim. 2021.

SANTANA, Maria Tays Pereira et al. **Odontologia hospitalar: uma breve revisão.** Research, Society and Development, v. 10, n. 2, p. e4310212171-e4310212171, 2021.

DA SILVA, Rosineide Rodrigues; SEROLI, Wagner. **Odontologia aplicada em unidade terapia intensiva.** E-Acadêmica, v. 3, n. 1, p. e083194-e083194, 2022.

VARJÃO, Luisa Sales et al. **A inclusão do cirurgião dentista na UTI pela visão da equipe multidisciplinar.** Revista Eletrônica Interdisciplinar, v. 13, n. 1, p. 122-134, 2021.

DE AQUINO, Aline Monteiro et al. **A relevância do cirurgião-dentista na UTI.** E-Acadêmica, v. 3, n. 3, p. e2533303-e2533303, 2022.

DE LIMA, Larissa Barbosa Martins; LEITE, Sheila Cassiano; NEDER, Viviana Moraes. **A importância do cirurgião dentista no controle das infecções pulmonares e cruzadas em nível hospitalar.** Revista de Odontologia da Braz Cubas, v. 11, n. 1, p. 46-61, 2021.

SOUZA, Ianderlei Andrade; MAIA, Ana Carolina Delsarto Azevedo; DA SILVA, Rudval Souza. **Contribuições do cirurgião dentista na equipe de cuidados paliativos numa perspectiva interdisciplinar.** Research, Society and Development, v. 9, n. 2, p. e103922061-e103922061, 2020.

SILVA, Julia Oliveira; AGUIAR, Maria Luíza Ribeiro Pontes; YAMASHITA, Ricardo Kyoshi.

INTER-RELAÇÃO DA SAÚDE BUCAL DE PACIENTES NA UTI E O PAPEL DO CIRURGIÃO-DENTISTA: REVISÃO DE LITERATURA. Facit Business and Technology Journal, v. 2, n. 42, 2023.

GONDIM, Flávio Murilo Lemos; DE SOUZA, Breno Estevam Silva; DA SILVA, Alleson Jamesson. **A relevância do Cirurgião-Dentista na equipe multidisciplinar em ambiente hospitalar: uma revisão de literatura.** Research, Society and Development, v. 9, n. 7, p. e873975021-e873975021, 2020.

GUSMÃO, Maíra Ferreira; BRENDA, P. L. C. L. **Atuação do cirurgião dentista no âmbito hospitalar.** Brazilian Journal of Health Review, v. 4, n. 6, p. 27115-27126, 2021.

DE HOLANDA TORRES, Luiz Arthur et al. **A inclusão do cirurgião dentista em ambiente hospitalar** The inclusion of dental surgeon in hospital environment. Brazilian Journal of Development, v. 8, n. 7, p. 50409-50416, 2022.

SIMÕES, Ana Clara Correa Duarte et al. **Legislation in Hospital Dentistry: Gaps, Perspectives and Desires.** Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada, v. 24, p. e220153, 2023.

SOARES, Shirley Kéfelin Quadros; BORTOLI, Francieli Regina. **O papel essencial da odontologia hospitalar: enfoque na prevenção da Pneumonia associada à ventilação mecânica.** Revista da Faculdade de Odontologia-UPF, v. 29, n. 1, 2024.