UNIDADE DE ENSINO SUPERIOR DE FEIRA DE SANTANA
MARIA CAROLINA CRUZ SANTOS
MARIA CLARA MOTA COUTINHO PASTOR FIGUEREDO

A IMPORTÂNCIA E DESAFIO DO ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Feira de Santana – BA
2022

Maria Carolina Cruz Santos
Maria Clara Mota Coutinho Pastor Figueredo

A IMPORTÂNCIA E DESAFIO DO ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Unidade de Ensino Superior de Feira de Santana, como requisito para obtenção do título de cirurgião-dentista.

Orientador: Profª. Dra. Alessandra Laís Pinho Valente Pires.

Feira de Santana - BA
2022

“Que todos os nossos esforços estejam sempre no desafio à impossibilidade. Todas as grandes conquistas humanas vieram daquilo que parecia impossível.”

- Charles Chaplin

Dedicamos este trabalho à Deus e aos nossos pais que estiveram presentes durante estes cinco anos de graduação, dando apoio e incentivo e aos nossos amigos e professores pelos ensinamentos e companheirismo.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente à Deus, que fez com nossos sonhos fossem realizados durante esse percurso.

Aos nossos pais, por acreditarem que tudo isso seria possível e nos deram suporte durante essa jornada.

A todos os familiares e amigos que estiveram de alguma forma dando apoio e vibrando por essa conquista.

À nossa orientadora Profª Dra Alessandra Laís Pinho Valente Pires por acreditar no nosso potencial, e por ajudar a conquistar esse triunfo.

SUMÁRIO

RESUMO.....6
PALAVRAS- CHAVES 6
ABSTRACT.....6
KEY-WORDS.....6
1.0 INTRODUÇÃO.....7
2.0 REVISÃO DE LITERATURA.....8
2.1 IMPORTÂNCIA DA ATUAÇÃO DO CIRURGIÃO-DENTISTA NA UTI.....8
2.2 DESAFIOS PARA A INSERÇÃO DO CIRURGIÃO-DENTISTA NO AMBIENTE HOSPITALAR.....11
3.0 METODOLOGIA.....12
4.0 RESULTADO/ DISCUSSÃO 13
5.0 CONCLUSÃO.....19
REFERÊNCIAS.....20
ANEXO 25

RESUMO

Introdução: As Unidades de Terapia Intensiva (UTI) são voltadas ao cuidado do paciente e exigem intervenções de equipes multidisciplinares nos atendimentos de alta complexidade. A odontologia integrada às outras áreas traz benefícios e permite um melhor desempenho na assistência geral do paciente internado, pois o cuidado com a saúde bucal é um fator importante para a prevenção de quadros infecciosos e manutenção da saúde. **Objetivo:** O presente estudo teve o objetivo de mostrar a relevância da inserção do CD, elencando a importância e desafios do atendimento odontológico aos pacientes nas UTIs. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão de literatura onde foram consultadas as bases de dados Medline/Pubmed, Scielo e Google School, no período de 2011 a 2022. As palavras chaves "unidade de terapia intensiva/intensive care unit", "odontologia hospitalar/ hospital dentistry" e "pneumonia nosocomial/nosocomial pneumonia" foram consultadas nos descritores em português e inglês. **Resultado:** Os estudos mostraram a importância do cirurgião-dentista no ambiente hospitalar, no controle de infecções respiratórias ao trato da cavidade bucal e as dificuldades enfrentadas desde a ausência da disciplina na grade curricular, até ser aceito na equipe multidisciplinar. **Conclusão:** A odontologia hospitalar permitiu a inserção do cirurgião-dentista na UTI, mostrando a sua importância no âmbito hospitalar. Mesmo enfrentando alguns desafios, desde a falta da disciplina na grade curricular até a baixa prioridade na equipe multiprofissional, os CDs mostram o quanto é indispensável a sua atuação, especialmente na prevenção de infecções como as Pneumonias Nosocomiais, que comumente acometem os pacientes dessa área hospitalar.

PALAVRAS- CHAVES: Unidade de Terapia Intensiva, Odontologia Hospitalar e Pneumonia Nosocomial.

ABSTRACT

Itroduction: Intensive Care Units (ICU) are focused on patient care and requires interventions from multidisciplinary teams in highly complex care. Dentistry integrated with other areas brings benefits and allows for better performance in general inpatient care, because oral health care is an important factor for the prevention of infectious conditions and health maintenance. **Objective:** The present study aimed to show the relevance of CD insertion, listing the importance and challenges of dental care for patients in ICUs. **Methodology:** This is a literature review where the databases were consulted Medline/Pubmed, Scielo and Google School in the period from 2011 to 2022. The keywords "Intensive Care Unit", "Hospital Dentistry", "Nosocomial Pneumonia" were consulted in the descriptors in portuguese and english. **Result:** The studies showed the importance of the dentist in the hospital environment, in the control of respiratory infections to the oral cavity tract and the difficulties faced since the absence of the discipline in the curriculum until being accepted into the multidisciplinary team. **Conclusion:** Hospital dentistry allowed the insertion of the dentist in the ICU, showing its importance in the hospital. Even facing some challenges, from the lack of discipline in the curriculum to the low priority in the multidisciplinary team, the CDs show how indispensable their performance is, especially in the prevention of infections such as Nosocomial Pneumonia, which commonly affect patients in this hospital area.

KEY-WORDS: Intensive Care Unit, Hospital Dentistry e Nosocomial Pneumonia

1.0 INTRODUÇÃO

A Unidade de Terapia Intensiva (UTI) é uma área hospitalar que visa o tratamento de pacientes em estado de saúde grave e instável de alta complexidade (SANTANA *et al*., 2011). Equipes interdisciplinares e multidisciplinares fazem parte do dia a dia destas unidades, atuando de forma eficiente e segura, possibilitando melhorias no quadro clínico do paciente internado (GAETTI-JARDIM *et al*., 2013; SOUZA *et al*., 2020). Os pacientes da UTI necessitam de acompanhamento odontológico por possuírem uma dependência grande em relação aos cuidados orais, já que podem apresentar condições bucais insatisfatórias desde a admissão ou desenvolvê-las durante a internação (CARVALHO *et al*., 2021; MACEDO *et al*., 2022).

O exercício da Odontologia Hospitalar pelo cirurgião-dentista (CD) foi reconhecido pelo Conselho Federal de Odontologia (CFO), em 2014, estabelecendo à obrigatoriedade da presença de profissionais de odontologia na equipe multiprofissional em todos os âmbitos hospitalares e determinando que cabe ao CD internar e auxiliar pacientes em hospitais públicos e privados, respeitando as normas técnico-administrativas (BRASIL, 2008; CFO, 2015).

A Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) apresenta os requisitos mínimos para o funcionamento da UTI, mostrando a realização de serviços obrigatórios a beira leito, sendo um deles, a assistência odontológica (BRASIL, 2010). A manutenção da saúde bucal é um fator imprescindível para evitar a proliferação de fungos, bactérias e, principalmente, pneumonias aspirativas (GOMES, ESTEVES, 2012; TAKAHAMA *et al*., 2020). A inclusão do CD no ambiente hospitalar tem sido cada vez mais vista como algo fundamental e sua inserção na equipe multidisciplinar complementa a assistência integral ao paciente (PINHEIRO, ALMEIDA; 2014). A presença desse profissional nos hospitais faz-se necessária para se ter uma avaliação no estado geral dos pacientes internados, redução de custos para as instituições de saúde através da identificação, prevenção e tratamento de alterações na cavidade bucal, visando minimizar o uso de insumos de altos custos, como nutrição parenteral, medicações e redução da taxa de ocupação de leitos (EDUARDO *et al*., 2011; SILVA *et al*., 2020).

Dessa forma, o presente trabalho teve o objetivo de descrever a inserção do CD, elencando a importância e desafios do atendimento odontológico aos pacientes nas UTIs.

2.0 REVISÃO DE LITERATURA

A odontologia hospitalar é uma área de atuação que tem o intuito de promover a prática odontológica (cuidados dento-maxilo-facial) em pacientes que necessitam no meio hospitalar (SOUZA *et al*., 2020). Na metade do século XIX, com os empenhos dos Drs. Simon Hullihen e James Garrestson, desenvolveu-se na América a Odontologia Hospitalar e, ao longo dos anos, muitos esforços foram voltados para adquirir o reconhecimento dessa área no setor hospitalar (GOMES, ESTEVES; 2012).

No Brasil, somente em 2000 foi criado o Serviço de Odontologia Hospitalar na Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre, voltado para o setor de cirurgias e traumatologias bucomaxilofaciais e sua consolidação formal teve início após a criação da Associação Brasileira de Odontologia Hospitalar em 2004 (SILVA *et al*., 2020).

Essa área abrange a capacitação e supervisão dos pacientes hospitalizados em relação à manutenção da saúde bucal e prevenção de doenças, incentivando a higienização e a constante observação da boca e estruturas associadas (BARROS, 2014). Ela oferece aos CDs um campo de atuação totalmente diferente do convencional, exigindo do profissional um olhar ainda mais globalizado da saúde geral do indivíduo (MOREIRA *et al*., 2022).

A atuação desse profissional de saúde abrange prevenção, diagnóstico, tratamento e para atuar em ambiente hospitalar, o CD deve estar preparado não somente para os cuidados com a cavidade bucal, mas também na assistência integral e humanização no atendimento, a partir de ações que tragam o bem-estar biopsicossocial do paciente (MIRANDA, 2018).

2.1 IMPORTÂNCIA DA ATUAÇÃO DO CIRURGIÃO-DENTISTA NA UTI

A UTI é destinada ao atendimento de pacientes que apresentam comprometimento de suas funções vitais, necessitando de cuidados intensivos de uma equipe interdisciplinar e multidisciplinar através de assistência e monitoração contínua, e nesses ambientes, o paciente tende a apresentar higiene bucal insatisfatória, observando-se uma grande quantidade de placa bacteriana e, consequentemente, diversas doenças bucais (SILVA *et al*., 2020). Essa unidade se distingue das enfermarias de hospitais gerais por uma proporção mais alta de equipe por paciente e acesso a recursos e equipamentos médicos avançados que não estão rotineiramente disponíveis em outros lugares (MACEDO *et al*., 2022). Os fatores de

virulência presentes no ambiente da UTI normalmente repercutem de maneira negativa na saúde sistêmica do indivíduo (KAMEL *et al*., 2021).

A cavidade bucal possui cerca de 500 tipos de diferentes microrganismos, é o maior meio de contato do meio ambiente com o organismo e em pacientes com os mecanismos normais de defesas comprometidos, estes microrganismos apresentam potencial de patogênese maior, e podem levar o surgimento de algumas doenças bucais, como: doença periodontal e candidíase (PINHEIRO, ALMEIDA; 2014). Além disso, os pacientes internados estão expostos a diversos outros fatores de risco, como a redução da limpeza natural da boca promovida pela mastigação de alimentos densos e fibrosos e a movimentação da língua e da mucosa jugal durante a fala, acompanhados da diminuição do fluxo salivar pelo uso de alguns medicamentos, que contribuem para o aumento do biofilme e favorecem a colonização oral (MULLER, 2015; COLL *et al*., 2020).

A presença de infecções bucais e outras lesões, alterações no fluxo salivar e colonização oral por patógenos respiratórios representam risco ou desconforto para pacientes críticos, e interferem do modo direto em sua evolução clínica e qualidade de vida (MOREIRA, 2020). A impossibilidade do autocuidado favorece a precariedade da higienização bucal e acarreta o desequilíbrio da microbiota, fazendo com que a boca dos pacientes internados na UTI sirva como importante reservatório para esses patógenos respiratórios associados à pneumonia nosocomial (PN), que ocorre 48 horas após a internação hospitalar (GUSMÃO, BREDA; 2021).

As PN são definidas como uma infecção pulmonar adquirida durante a estadia no hospital, e representa um grande peso nos crescentes cursos com a saúde, sem contar os impactos adversos esperados com a doença (ALVES et al., 2015). Engloba de 10% a 15% das infecções hospitalares, sendo que de 20% a 50% dos pacientes acometidos por este tipo de pneumonia falecem (SANTOS, PINHEIRO, MORAIS; 2022).

A inserção do CD à equipe hospitalar contribui para prevenção de infecções, diminuindo o tempo de internação e o uso de medicamentos (SANTANA *et al*., 2011). Ele irá fazer um controle rígido dos pacientes internados, evitando o desenvolvimento e a maturação de um biofilme de maiores fatores patogênicos em vários sítios da cavidade bucal, impedindo assim, o aparecimento de pneumonia associada ao uso de ventilação artificial e outras afecções (GOMES, ESTEVES, 2012; AMARAL *et al*., 2013).

Atividades de educação em saúde para pacientes e profissionais de saúde, condutas preventivas, ações de intervenção mínima direcionadas à adequação do meio bucal, condutas de média e grande complexidade visando a eliminação de processos inflamatórios e infecciosos, bem como medidas que possar evitar que os pacientes sofram por questões bucais que podem afetar sua qualidade de vida e recuperação, são competências do CD no hospital (GODOI *et al*., 2009; MATTEVI *et al*., 2011). Além disso, outras vantagens do CD em atuar no ambiente hospitalar está a solicitação de exames específicos e mais detalhados, a facilidade para o paciente com impossibilidade de frequentar o consultório odontológico, o oferecimento de acompanhamento clínico e tratamento específico e o relacionamento integral entre equipe, paciente e instituição (ARANEGA *et al*., 2012).

No final de 2019, ocorreu a pandemia de um novo Coronavírus (Covid-19), que se iniciou em Wuhan, China e tornou-se um grande problema de saúde pública, sendo um problema desafiador que de forma rápida se espalhou pelo mundo, causando inúmeras mortes, deixando muitos pacientes internados na UTI, por períodos extensos e submetidos à Ventilação Mecânica Invasiva, ocasionando complicações em toda a cavidade oral, tornando ainda mais difícil a recuperação desses pacientes (MACEDO *et al*., 2022).

Em relação aos CDs frente ao combate nessa pandemia, ainda são poucos os relatos disponibilizados de estudos na literatura mostrando o quanto esses profissionais são importantes, porém, por se tratar de uma doença que afeta de modo direto o sistema respiratório e saber que a infecção do trato respiratório é muito recorrente nos pacientes hospitalizados, a atuação dos CDs se apresenta de forma relevante no combate ao vírus (MIRANDA, MOTENEGRO, 2010; FRANCO, CAMARGO, PERES, 2020).

A importância e o impacto dos profissionais de Odontologia quando se trata da saúde geral dos pacientes em tratamento hospitalar e à qualidade dos serviços prestados são conhecidas (GUSMÃO, BREDA; 2021). Na equipe multidisciplinar, sua atuação ainda é pequena, mas, em contrapartida, a literatura vem demostrando, de forma clara e vigorosa a influência da condição bucal na evolução do quadro dos pacientes internados (MORAIS *et al*., 2006; GOMES, ESTEVES; 2012).

2.2 DESAFIOS PARA A INSERÇÃO DO CIRURGIÃO-DENTISTA NO AMBIENTE HOSPITALAR

Apesar da importância da inserção do profissional da odontologia no contexto hospitalar e das políticas em saúde pública o tornar indispensável nos níveis de atenção à saúde da população, a presença do mesmo no hospital ainda é recente (ARAUJO, VINAGRE, SAMPAIO, 2009; MATTEVI *et al*., 2011).

Em 2013, o projeto de Lei nº 2776/2008 que tornaria obrigatório a contratação e a presença do CD em UTIs foi substituído pelo PL da câmara de número 34 que tornaria obrigatório a assistência de pacientes internados, portadores de doenças crônicas e também os atendimentos em regime domiciliar, entretanto, a PLC 34/2013 em 2019 foi vetada pelo atual presidente da república que alegou que a médio e longo prazo a vigência da lei prejudicaria os cofres públicos (SENADO, 2013; AGÊNCIA SENADO, 2019).

Na realidade odontológica acadêmica e pós-graduação brasileira, pouco se fala sobre o atendimento odontológico a pacientes especiais, geriátricos, em UTI e suas peculiaridades, ou seja, as atividades de prevenção e curativa em pacientes incapacitados de irem ao consultório do CD são frequentemente negligenciadas, deixando o paciente com profissionais bem-intencionados, mas que não possuem um conhecimento específico e adequado (SANTOS, PINHEIRO, MORAIS; 2022).

A Odontologia Hospitalar enfrenta dificuldades que vão além do domínio profissional como o desafio dos CDs sair de sua zona de conforto em suas clínicas até a necessidade de sua aceitação no ambiente hospitalar junto à equipe multidisciplinar e isso faz com que os CDs exerçam seus trabalhos apenas em consultórios e postos de saúde públicos, com exceção dos casos de cirurgia bucomaxilofacial ou procedimentos que exigem anestesia geral, já que para muitos profissionais da saúde somente esta área tem atuação no setor hospitalar (ARANEGA *et al*., 2012; PASCOALOTI *et al*., 2019). Como o cuidado com o paciente hospitalizado depende da interação do trabalho multiprofissional, existe também uma interferência em se estabelecer funções e delegar responsabilidades, o que resulta em uma sobrecarga no processo de gerência de um hospital (ROCHA, FERREIRA; 2014).

Além disso, existem dificuldades de exercer a odontologia nos hospitais, por haver a ausência de normas que obriguem as Operadoras de Saúde, no sistema

suplementar, a pagar, na modalidade de Plano hospitalar, os honorários e o consumo de materiais odontológicos empregados nos procedimentos realizados em ambulatórios hospitalares, sob anestesia local e por não dobrarem os valores de honorários, quando o manejo do paciente, especialmente aqueles com déficit de cognição ou doença mental, exigem tempos redobrados do profissional e do suporte técnico no preparo do ambiente, realização do procedimento e avaliações de controle (PURICELLI *et al.*, 2017).

A baixa prioridade do procedimento odontológico diante dos numerosos problemas apresentados pelo paciente é um dos grandes obstáculos frequentemente enfrentados pelo CD para integrar equipes multidisciplinares em UTI (MORAIS *et al*., 2006). Por outro lado, a visão dos pacientes em relação ao profissional da saúde, incluindo o CD, tem imagem ainda é associada a procedimentos que causam dor (ALMEIDA, SILVA, LEITE; 2010).

Devido ao fato de que a presença do CD nos hospitais ainda é pouco divulgada até mesmo entre os profissionais das equipes hospitalares, deve-se mudar alguns paradigmas procurando uma maior divulgação da atuação dos CDs nos hospitais e os órgãos responsáveis por essa área, dedicar uma fiscalização adequada procurando verificar se está sendo obedecida essa atuação e quais as condições que os profissionais exercem as atividades de higiene bucal (SOUSA, PEREIRA, SILVA; 2014).

3.0 METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão de literatura, onde foram selecionados artigos científicos indexados no Scientific Electronic Libray Online (Scielo), Google Acadêmico e Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE/Pubmed), foram incluídos os artigos científicos, publicados na integra, nos idiomas português e inglês, no período de 2011 a 2022, na modalidade de revisão de literatura, revisão sistemática, relatos de casos e estudos epidemiológicos que abordassem sobre o tema. Foram excluídos: carta ao editor, livros e aqueles que se apresentavam em duplicata.

As palavras-chaves utilizadas na busca foram selecionadas previamente, identificando-se descritores consultados no MeSH (Medical Subject Headings) e no DeCS (Descritores em Ciências da Saúde). Os descritores foram: “unidade de terapia

intensiva”, “odontologia hospitalar”, “pneumonia nosocomial” e seus correspondentes em inglês:” intensive care unit”, “hospital dentistry” e “nosocomial pneumonia”. Após testar os termos isoladamente, identificando grafias alternativas e sinônimas, foi estabelecido os descritores utilizados para compor a estratégia de busca em português e em inglês combinando-os com o auxílio de operadores booleanos AND e OR.

Realizou-se uma leitura seletiva dos títulos e, posteriormente, uma análise dos resumes dos artigos. Vale ressaltar que uma busca manual foi feita nas referências dos estudos selecionados. Os dados de cada artigo elegível foram extraídos e listados em uma tabela no Microsoft® Word, com suas informações: nome dos autores, ano de publicação, local do estudo, desenho do estudo, objetivo e resultados.

4.0 RESULTADO/ DISCUSSÃO

Foram selecionados 52 artigos científicos após a leitura dos títulos e análise dos resumos. Desse total, foram incluídos 17 artigos a partir dos critérios de elegibilidade. Os principais resultados encontram-se no Quadro.

Quadro. Estudos encontrados nos últimos 12 anos sobre a importância e desafios do cirurgião-dentista dentro da equipe multidisciplinar da UTI.

AUTOR/ANO	TIPO DE ESTUDO	LOCAL DE ESTUDO	OBJETIVO	RESULTADOS
MATTEVI *et al*., 2011	Exploratório de abordagem qualitativa	Brasil	Analisar as percepções da equipe de saúde e dos pacientes quanto à participação do CD na atenção à saúde da criança hospitalizada.	A aceitação e a importância da participação do CD no contexto da Unidade como: membro da equipe para concretização do conceito de saúde integral.
BERKEY, SCANNAPIECO, 2013	Revisão de Literatura	Estados Unidos	Apresentar uma visão geral das considerações médicas específicas envolvidas com o diagnóstico dentário e o tratamento de população em risco.	O artigo promove o desenvolvimento de abordagens interdisciplinares destacando a importância do CD.
AMARAL *et al*., 2013	Projeto piloto quantitativo	Brasil	Verificar a importância que a equipe multidisciplinar de UTI e os CD atribuem à integração desse profissional a equipe.	57% da equipe multidisciplinar e 96% dos profissionais da odontologia responderam que é importante a presença do CD neste setor. 55% dos integrantes da equipe multidisciplinar concordaram que o cirurgião-dentista, atuando no atendimento a pacientes hospitalizados em UTI, resultaria em uma melhora no quadro clínico do paciente; e 100% dos voluntários concordaram que a higiene bucal eficiente é importante em pacientes internados em UT.
MATOS *et al*., 2013	Descritivo	Brasil	Avaliar através de questionário o conhecimento de médicos hospitalares referente à saúde bucal de pacientes internados.	52% dos médicos afirmaram não existir um controle de infecção bucal na UTI; 45% relataram nunca ter solicitado a presença do CD na equipe de saúde; cerca de 93% desconheciam a forma adequada de diagnosticar a doença periodontal.
ORLANDINI *et al*., 2013	Descritivo	Brasil	Mostrar a importância do CD, dentro da UTI.	A presença de cirurgião-dentista não é priorizada em dois dos hospitais avaliados, em nenhuma de suas três unidades de terapia intensiva, contrariando a legislação vigente de 18 de abril de 2013.
PINHEIRO, ALMEIDA, 2014	Revisão integrativa	Brasil	Realizar uma revisão de literatura narrativa sobre Odontologia Hospitalar em UTI e uma revisão sistemática a respeito das publicações brasileiras sobre o tema, a fim de sistematizar o conhecimento produzido sobre esta	Os protocolos de conduta trazem benefícios ao paciente e ao hospital, reduzindo custos que agravamentos.

			temática ainda tão recente na Odontologia, porém com tanta relevância para a qualidade de vida destes pacientes.	
ROCHA, FERREIRA, 2014	Análise descritiva com abordagem retrospectiva	Brasil	Avaliar a participação da Odontologia, a partir da demanda por avaliação odontológica em um hospital de Belo Horizonte.	O número total de internações hospitalares foi de 27.068 pacientes, enquanto o número de solicitações de avaliação enviadas à Odontologia correspondeu apenas a 0,5% deste número.
SALDANHA *et al*., 2015	Revisão de Literatura	Brasil	Revisar condições orais do paciente hospitalizado e salientar a importância do CD seja no tratamento de sequelas ou na prevenção dos fatores complicadores do processo de internação hospitalar.	Observou-se aumento do período de internação hospitalar e com isso o aumento acentuado dos custos de internação e destacou a importância do CD, enfatizando a economia de gastos que o mesmo promove.
ALBUQUERQUE *et al*., 2016	Descritivo	Brasil	Analisar a importância de uma equipe odontológica para o atendimento integral de pacientes internados, em UTI.	100% dos hospitais não foram encontrados um CD na equipe multidisciplinar das UTIs
SANTOS *et al*., 2016	Descritivo	Brasil	Analisar a importância de uma equipe odontológica para o atendimento integral de pacientes internados, em UTI.	Extrema importância a presença do CD para a prevenção das infecções nas UTI, especialmente das pneumonias.
LUCAS *et al*., 2017	Descritivo e exploratório	Brasil	Apresentar um panorama da inserção da Odontologia Hospitalar nos Projetos Políticos Pedagógicos dos cursos de Odontologia das Instituições de Ensino Superior da região Sul do Brasil.	Seis cursos apresentam odontologia hospitalar na matriz curricular, dois no Paraná e quatro no Rio Grande do Sul, todas instituições privadas.
AMARAL *et al.,* 2018	Observacional, transversal	Brasil	Avaliar o estado de saúde bucal, necessidade de intervenção odontológica e a importância do CD nos hospitais	97,1% dos sujeitos afirmaram que a presença do CD é necessária e 63,1% apresentaram má remoção do biofilme.
BLUM *et al*., 2018	Observacional, qualitativa	Brasil	Avaliar a atuação odontológica na UTI.	Dos respondentes, 55% apontaram que um serviço de Odontologia à beira de leito estava presente, sendo prestado de maneiras diversas.
GOMES, CASTELO, 2019	Quase experimental	Brasil	Determinar as condições bucais dos pacientes idosos hospitalizados e restritos ao leito e correlacionar com o desenvolvimento de infecções a distância, sobretudo a pneumonia.	Houve melhora nas condições de saúde bucal de ambos os grupos no final da internação.

SILVA, 2020	Revisão de literatura	Brasil	Discutir o papel do CD no ambiente hospitalar, nas UTIs e de terapia oncológica, bem como a importância da odontologia hospitalar na literatura explorada.	O trabalho expõe a atuação dos CDs nas UTIs e na terapia oncológica, baseado na integralidade e humanização do cuidado.
PEREIRA, 2021	Transversal, observacional	Brasil	Analisar o conhecimento dos acadêmicos de odontologia sobre a atuação do CD no ambiente hospitalar.	92,24% não tiveram uma experiencia na odontologia hospitalar, mas reconhecem a importância de o CD saber atender em um hospital.
MOREIRA *et al*., 2022	Revisão Integrativa	Brasil	Realizar uma análise crítica sobre a importância do CD nas equipes multiprofissionais em ambiente hospitalar.	O CD apresenta um papel fundamental na recuperação do paciente internado. Por sua vez, as dificuldades encontradas por esses profissionais consistem em compreender este ambiente como seu lugar de atuação, e também, na adesão dos hospitais a procedimentos voltados à Odontologia Hospitalar.

A cavidade bucal tem a presença de milhares microrganismos nocivos com capacidade de serem infectantes, sendo que a aspiração desse conteúdo séptico é um dos fatores para o desenvolvimento de infecções respiratórias, situação da qual é frequente em UTIs (PINHEIRO, ALMEIDA, 2014; SANTOS *et al*., 2016; AMARAL *et al*., 2018).

O nível alterado de consciência dos pacientes contribui para a aspiração de patógenos bucais, em conjunto da diminuição de produção salivar e a falta de coordenação motora presente em pacientes das UTIs, tendo como consequência o comprometimento imunológico que contribui para evolução de quadros mais graves por microrganismos resistentes (SANTOS *et al*., 2016; BLUM *et al*., 2018).

Há consenso na literatura sobre a saúde oral e sistêmica do indivíduo, é afirmado haver uma correlação direta entre as infecções no sistema estomatognático e a piora da condição sistêmica do paciente (AMARAL *et al*., 2018; GOMES, CASTELO, 2019; MOREIRA *et al*., 2022). Berkey e Scannapieco (2013) confirmam essa correlação relatando em seu trabalho que alterações sistêmicas com manifestações orais seria indicado o diagnóstico prévio pelo CD em âmbito hospitalar, destacando a importância de um profissional capacitado em diagnosticar e tratar doenças bucais.

Autores acordaram entre si que os profissionais que compõem as equipes multidisciplinares dos hospitais estão cientes da importância e necessidade do CD nas intervenções odontológicas em âmbito hospitalar (MATTEVI *et al*., 2011; AMARAL *et al*., 2013; SANTOS *et al*., 2016; AMARAL *et al*., 2018; MOREIRA *et al*., 2022). No entanto, os estudos conduzidos por Matos *et al*. (2013) relatam em seu trabalho que médicos desconhecem informações sobre a importância do controle de biofilme em pacientes hospitalizados e diagnóstico de doenças bucais, porém não são omissos quando envolve infecções de origem odontogênica.

Os procedimentos que têm como objetivo controlar o biofilme em âmbito hospitalar são considerados simples e de baixo custo, características das quais são essenciais para os protocolos de Saúde Pública, tendo em vista que o controle desses agentes infecciosos bucais traz grandes benefícios à saúde oral e sistêmica dos pacientes (ROCHA, FERREIRA, 2014; SILVA, 2020).

De acordo com Amaral (2013), a quantidade e a patogenicidade do biofilme aumentam conforme o tempo de internação e consequentemente aumenta os custos de internação desses pacientes, outros estudos apontaram que com o aumento de

infecções respiratórias têm-se o aumento da comorbidade e mortalidade (SANTOS *et al*., 2016; SALDANHA *et al*., 2015).

Outro aspecto positivo sobre a odontologia hospitalar é que estudos mostram que os CDs em âmbito hospitalar promovem economia nos custos das hospitalizações, pois são fundamentais na prevenção de infecções sistêmicas de origem odontogênica, estabelecem melhora nas taxas de morbidades e mortalidade, qualidade de internação e aumento no número de doentes recuperados (PINHEIRO, ALMEIDA, 2014; SALDANHA *et al*., 2015; GOMES, CASTELO, 2019; SILVA, 2020).

Apesar dos inúmeros avanços relatados pela literatura na abordagem terapêutica multiprofissional hospitalar que o CD está inserido ainda é necessário um importante investimento científico, visando a presença deste profissional no âmbito hospitalar, contudo, autores relataram que os CDs não foram priorizados e tão pouco encontrados nas equipes multiprofissionais dos hospitais pesquisados (ORLANDINI *et al*., 2013; ROCHA, FERREIRA, 2014; ALBUQUERQUE *et al*., 2016).

Como ainda existe a falta de CDs atuando em hospitais, muitos profissionais da saúde de outras áreas juntamente com população brasileira tem o entendimento dificultado em relação as funções que cabem as esses profissionais e por não terem conhecimento sobre a odontologia hospitalar acabam não cobrando aos órgãos responsáveis a presença dos CDS nos hospitais e, na verdade, entendem erroneamente que a atuação desses profissionais se resume à cavidade oral, e restritamente a consultórios, clínicas e a área de traumatismos bucomaxilofaciais (ALBUQUERQUE *et al*., 2016; LUCAS *et al*., 2017).

É necessário falar mais sobre a odontologia hospitalar, inclusive desde a formação do CD, afinal Pereira (2021) relata que menos de 8% dos estudantes de odontologia tiveram alguma experiência no atendimento hospitalar, até mesmo entre os CDs há uma falta de informação significativa em relação à odontologia hospitalar devido à ausência de uma disciplina dessa área nas grades curriculares das faculdades de odontologia, o que se torna mais um desafio para o entendimento da importância de um CD nas UTIs, e até mesmo que estes estudantes e futuros profissionais tenham interesse em âmbito hospitalar (LUCAS *et al*., 2017).

Outro ponto relevante é de disseminar nas faculdades informações sobre a educação interprofissional (EIP), que conceitualmente ocorre “quando duas ou mais profissões aprendem sobre os outros, com os outros e entre si para a efetiva colaboração e melhora dos resultados na saúde” (OMS, 2010). Aliás, a EIP não pode

ser uma experiência isolada na graduação e deve estar presente processualmente ao longo da formação, com espaço curricular que permita a todos os estudantes de Odontologia a interação com colegas de diferentes profissões da saúde, desenvolvendo competências que sejam voltadas à prática colaborativa interprofissional para a melhoria do cuidado em saúde (TOMPSEN *et al.,* 2018).

5.0 CONCLUSÃO

A odontologia hospitalar permitiu a inserção do CD na UTI, mostrando a sua importância no âmbito hospitalar, principalmente durante os atendimentos, trazendo assim, uma melhor condição da saúde geral e bucal dos pacientes internados. E mesmo enfrentando alguns desafios, desde a falta da disciplina na grade curricular até a baixa prioridade na equipe multiprofissional, os CDs mostram o quanto é indispensável a sua atuação, especialmente na prevenção de infecções como as Pneumonias Nosocomiais, que comumente acometem os pacientes das UTIs.

REFERÊNCIAS

AGÊNCIA SENADO**. Governo rejeita obrigatoriedade de assistência odontológica para pacientes internados.** 2019. Disponível em: https://www12.senado.leg.br/noticias/materias/2019/06/05/governo-rejeita-obrigatoriedade-de-assistencia-odontologica-para-pacientes-internados. Acesso em: 01 Jun. de 2022

ALBUQUERQUE, Danielle Mendes da S. *et al*. A Importância da Presença do Cirurgião-Dentista na Equipe Multidisciplinar das Unidades de Tratamento Intensivo. **Revista Fluminense de Odontologia,** Rio de Janeiro, v.1, n.45, p.1-11, 2016.

ALMEIDA, Anderson Barbosa; SILVA, Marcelo Alves da; LEITE, Isabel Cristina Gonçalves. Reflexões Sobre os Desafios da Odontologia no Sistema Único de Saúde. **Revista de APS**, v.13, n.1, p.126-132, 2010.

ALVES, J. C. F. *et al*. Pneumonia Nosocomial: Diagnóstico e Intervenções de Enfermagem. **Journalof Management and Primary Health Care**, São Paulo, v.6, n.1, p.103-114, 2015.

AMARAL, Cristhiane Olívia Ferreira do. *et al*. Importância do Cirurgião-Dentista em Unidade me Terapia Intensiva: Avaliação Multidisciplinar. **Revista da Associação Paulista de Cirurgiões Dentistas,** São Paulo, v.67, n.2, p.107-111, 2013.

AMARAL, Cristhiane Olívia Ferreira do. *et al*. A Importância Da Odontologia Hospitalar: Condições de Saúde Bucal em Pacientes Hospitalizados. **Rev Gaúch Odontol**, Campinas, v.66, n.1, p.35-41, janeiro de 2018.

ARANEGA, Alessandra Marcondes *et al*. Qual a Importância da Odontologia Hospitalar ?. **Revista Brasileira de Odontologia**, v.69, n.1, p.90-93, 2012.

ARAÚJO, R. J. G.; VINAGRE, N. P. L.; SAMPAIO, J. M. S. Avaliação sobre a Participação de Cirurgiões-Dentistas em Equipes de Assistência ao Paciente. **Journal: Acta Scientiarum: Health Science**. Maringá, v.31, n.2, p.53-57, 2009.

BRASIL. RESOLUÇÃO-RDC Nº 7, DE 24 DE FEVEREIRO DE 2010. **Requisitos mínimos para funcionamento de Unidades de Terapia Intensiva.** Diário Oficial da República Federativa do Brasil 2010 fev. 55; Seção 1. p. 48. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2010/res0007_24_02_2010.html. Acesso em: 10 Nov. de 2020

BRASIL. Câmara dos Deputados - Congresso Nacional. **Projeto de Lei n.º 2.776-A** 13 de fevereiro de 2008. Estabelece a obrigatoriedade da presença de profissionais de odontologia em UTI. Brasília, DF. 2012. Disponível em: http://www.camara.gov.br. Acesso: 10 Nov. de 2020

BARROS, Marcela de. Odontologia Hospitalar: Revisão de Literatura. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2014.

BERKEY, Douglas B; SCANNAPIECO, Frank A. Medical Considerations relating to the oral health o folder adults. **Spec Care Dentist**, v.33, n.4, p.164-176, 2013.

BLUM, Davi Francisco Casa *et al*. A Prática Odontológica em Unidades de Terapia Intensiva no Brasil. **Rev Bras Ter Intensiva**, São Paulo, v.30, n.3, pág.327-332, setembro de 2018.

CARVALHO, Roseane da Conceição Lago *et al*. Atuação do Cirurgião-Dentista no Cuidado de Pacientes em Unidade de Terapia Intensiva Durante a Pandemia da Covid-19. **Brazilian Journal of Health Review**, Curitiba, v.4, n.2, 9473-9487, 2021.

COLL, Patrick P *et al*. The Prevention of Infections in Older Adults: Oral Health. **Journal of the American Geriatrics Society**, v.68, n.2, p.411-416, 2020.

Conselho Federal de Odontologia [CFO]. Habilitação em odontologia hospitalar. **Aprovada pela resolução do CFO – 162/2015**. Disponível em: http://sistemas.cfo.org.br/visualizar/atos/RESOLU%C3%87%C3%83O/SEC/2015/162. Acesso em: 10 nov. de 2020.

EDUARDO, Fernanda de Paula *et al*. Influência dos Cuidados Odontológicos Acompanhados de Laserterapia Sobre a Oral Durante Transplante Alogênico de Células Hematopoiéticas: Estudo Retrospectivo. **Einstein**, São Paulo, v.9, n.2, p.201-06, 2011.

FRANCO, Juliana Bertoldi; CAMARGO, Alessandra Rodrigues de; PERES, Maria Paula Siqueira de Melo. Cuidados Odontológicos na Era do COVID-19: Recomendações para Procedimentos Odontológicos e Profissionais. **Rev Assoc Paul Cir Dent,** v.4, n.1, p.18-21, 2020.

GAETTI-JARDIM, Ellen *et al*. *Atenção odontológica a pacientes hospitalizados: revisão da literatura e proposta de protocolo de higiene oral*. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**. v.11, n.35, p. 31-36, 2013.

GODOI, Ana Paula Terossi de *et al*. Odontologia Hospitalar no Brasil. Uma Visão Geral. **Revista de Odontologia da UNESP,** v.38, n.2, p.105-109, 2009.

GOMES, Sabrina Fernandes; ESTEVES, Márcia Cristina Lourenço. Atuação do Cirurgião-Dentista na UTI: Um Novo Paradigma. **Revista Brasileira de Odontologia,** Rio de Janeiro, v.69, n.1, p.67- 70, 2012.

GOMES, Rita Fabiane Teixeira; CASTELO, Edilson Fernando. Hospital dentistry and the occurrence of pneumonia. **Rev Gaúch Odontol**, 2019. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rgo/a/k4tC3d9RdX5fgydv7X6Lrwj/?format=html&lang=en. Acesso em: 09 Mai. de 2022

GUSMÃO, Maíra Ferreira; BREDA, Pedro Luís de Castro Lanzoni. Atuação do Cirurgião-Dentista no Âmbito Hospitalar. **Brazilian Journal of Health Review**, Curitiba, v.4, n.6, p.27115-27126, 2021.

KAMEL, Amany Hany Mohamed et al. The impact of oral health status on COVID-19 severity, recovery period and C-reactive protein values. **British Dental Journal,** 2021. Disponível em: https://www.nature.com/articles/s41415-021-2656-1. Acesso em: 09 Abr. de 2022

LUCAS, Bruno Venuto *et al*. Ensino da Odontologia Hospitalar no Sul do Brasil. **Revista da ABENO**, v.17, n.2, p.68-75, 2017.

MACEDO, Rayssa Nunes Silva *et al*. Papel do Cirurgião-Dentista na UTI Frente ao Covid-19. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, São Paulo, v.8, n.4, p.2675-3375, 2022.

MATOS, Fernanda Zanol *et al*. Conhecimento do Médico Hospitalar Referente á Higiene e as Manifestações Bucais de Pacientes Internados. **Pesq Bras Odontoped Clin Integr,** João Pessoa, v.13, n.3, p.239-243, 2013.

MATTEVI, Gianina Salton *et al*. A Participação do Cirurgião-Dentista em Equipe de Saúde Multidisciplinar na Atenção à Saúde da Criança no Contexto Hospitalar. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 6, n.10, p. 4229-4236, 2011.

MIRANDA, Alexandre Franco. Odontologia Hospitalar: Unidades de Internação, Centro Cirúrgico e Unidade de Terapia Intensiva. **Revista Ciências e Odontologia,** v.2, n.2, p. 5-13, 2018.

MIRANDA, Alexandre Franco; MONTENEGRO, Fernando Luis Brunetti. Ação Odontológica Preventiva em Paciente Idoso Dependente na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) – Relato de Caso. **Rev Paul Odontol,** v.32, n.1, p.34-8, 2010.

MORAIS, Teresa Márcia Nascimento de *et al*. A Importância da Atuação Odontológica em Pacientes Internados em Unidade de Terapia Intensiva. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva,** São Paulo, v.18, n.4, p.412-417, 2006.

MOREIRA, Hyago Barreto. *et al*. Desafios e Importância da Odontologia Hospitalar: Uma Revisão Integrativa. **Rev. Fac Odontol Univ Fed Bahia**, v.52, n.1, p. 90-97, 2022.

MOREIRA, Rafael da Silveira. COVID-19: Unidades de Terapia Intensiva, Ventiladores Mecânicos e Perfis Latentes de Mortalidade Associados á Letalidade no Brasil. **Cad. Saúde Pública,** 2020. Disponível em: https://www.scielo.br/j/csp/a/NPz56K7Zys3fFDZdWHdcYWn/abstract/?lang=pt. Acesso em: 08 Abr. de 2022

MULLER, F. Oral Hygiene Reduces the Mortality From Aspiration Pneumonia in Frail Elders. **Journal of dental research**, v.94, n.3, p.14-16, 2015.

Organização Mundial de Saúde [OMS]. **Marco para Ação em Educação Interprofissional e Prática Colaborativa.** Genebra; 2010. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saes/dahu/seguranca-do-paciente/marco-para-acao-em-educacao-interprofissional-e-pratica-colaborativa-oms.pdf/view. Acesso em: 12 jul. de 2022.

ORLANDINI, Thaís Rita Mottes; Basualdo, Alexandre; Oliveira, Karen Correa. Manutenção da Higiene Oral de Pacientes Internados em Unidades de Terapia Intensiva de Hospitais. **J Oral Invest,** v.2, n.2, p. 4-8, 2013.

PASCOALOTI, Maria Inês Mantuani *et al*. Odontologia hospitalar: desafios, importância, integração e humanização do tratamento. **Revista Ciência em extensão,** v.15, n.1, p.20-35, 2019.

PEREIRA, Nadjara de Freitas *et al*. Percepção dos acadêmicos do Curso de Odontologia da UFCG sobre atuação do cirurgião-dentista no âmbito hospitalar. **Arch Health Invest,** v. 10, n. 5, p. 740-746, 2021.

PINHEIRO, Tarsila Spinola; ALMEIDA, Tatiane Federico de. A saúde bucal em pacientes de UTI. **Revista Bahiana de Odontologia**, v. 5, n. 2, p. 94-103, 2014.

PURICELLI, E. *et al*. Hospitais: espaços para a atuação permanente da odontologia. **Rev Assoc Paul Cir Dent,** v.71, n.1, p.14-20, 2017.

ROCHA, Amanda Leal; FERREIRA, Efigênia Ferreira e. Odontologia hospitalar: a atuação do cirurgião dentista em equipe multiprofissional na atenção terciária. **Arquivos em Odontologia**. Belo Horizonte, v. 50, n. 4, p.154-160, 2014.

SALDANHA, Karla Dias Ferreira *et al*. A odontologia hospitalar: revisão. **Arch Health Invest,** v.4, n.1, p.58-68, 2015.

SANTANA, Aline *et al*. Atendimento odontológico em UTI (unidade de terapia intensiva). **Rev Herrero**, v.6, n.3, p.19-24, 2011.

SANTOS, Thainah B. *et al*. A inserção da odontologia em unidades de terapia intensiva. **Journal of Health Sciences**, v.19, n.2, p.83-88, 2016.

SANTOS, Gabriela Batista Nogueira; PINHEIRO, Luccas Alexandre Dias; MORAIS, Ângela Maria Dias. Odontologia Hospitalar: A Importância do Cirurgião-Dentista na Equipe Multidisciplinar. **Facit Business and Technology Journal**, v.1, n.35, p.136-148, 2022.

SENADO, Federal. **Projeto de Lei da Câmara Nº 34**, de 2013. Disponível em: https://legis.senado.leg.br/sdleggetter/documento?dm=4558974&ts=1630430171666&disposition=inline. Acesso em: 01 Jun. de 2022.

SILVA, Fabiana Caroline. Abrangência da odontologia hospitalar: revisão de literatura. **Revista Odontológica do Hospital de Aeronáutica de Canoas,** v.1, n.002, p.14-22, 2020.

SILVA, Emilly Alves da. et al. A importância da atuação do cirurgião dentista na unidade de terapia intensiva: revisão integrativa. **Society and Development**, 2020. Disponível em: https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/2011/3892. Acesso em: 09 mai. de 2022

SOUSA, Larissa Vaz dos Santos; PEREIRA, Adriana de Fátima Vasconcelos; SILVA, Nôlma Barradas Silva. A atuação do cirurgião-dentista no atendimento hospitalar. **Rev. Ciênc. Saúde**, São Luís, v.16, n.1, p. 39-45, 2014.

SOUZA, Layane Gomes Santos *et al*. Assistência Odontológica a Pacientes de Unidade de Terapia Intensiva. **The Open Brazilian Dentistry Journal**. Paraíba, v.1, n.1, p.01-11, 2020.

TAKAHAMA, Ademar Jr *et al*. Analysis of oral risk factors for ventilator-associated pneumonia in critically ill patients. **Clinical Oral Investigations**, v. 25, n.3, p.1217-1222, 2021.

TOMPSEN, Natália Noronha et al. Educação interprofissional na graduação em Odontologia: experiências curriculares e disponibilidade de estudantes. **Revista de Odontologia da UNESP**, v. 47, n.5, p. 309-320, 2018.

ANEXO

UNEF

AUTORIZAÇÃO

Declaro, a partir desta data, que eu, Alexandre Boaí Pinho Valente Pires autorizo a defesa e publicação na biblioteca virtual da Instituição o Trabalho de Conclusão de Curso do (a, os, as) discente (s) Maria Caudine Cruz Santos, Maria Clara Mota C. P. Figueredo, intitulado A importância e desafios do atendimento odontológico aos pacientes nas Unidades de Urgência Hospitalar, produzido como requisito parcial para conclusão do curso de graduação de Odontologia desta Instituição.

Feira de Santana, 30 / 05 / 2022

Alexandre Boaí Pinho Valente Pires
Assinatura do Orientador(a)