



**A RELEVÂNCIA DO CIRURGIÃO-DENTISTA ATUANDO NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA EM CASOS DE COVID-19.**

**THE RELEVANCE OF THE DENTAL SURGEON WORKING IN THE INTENSIVE CARE UNIT IN CASE OF COVID-19**

**Laysa Alves COSTA**

**Centro Universitário Tocantinense Presidente Antônio Carlos (UNITPAC)**

**E-mail: Laysa\_Alves.27@hotmail.com**

**ORCID: <http://orcid.org/0009-0003-3772-7625>**

**Samara dos Santos MOTA**

**Centro Universitário Tocantinense Presidente Antônio Carlos (UNITPAC)**

**E-mail: samaradossantos31@gmail.com**

**ORCID: <http://orcid.org/0009-0008-4418-2973>**

**Angélica Pereira ROCHA**

**Centro Universitário Tocantinense Presidente Antônio Carlos (UNITPAC)**

**E-mail: angelica.p.rocha@outlook.com**

**ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-0828-8104>**

**RESUMO**

O covid-19 trouxe para o Brasil uma valorização aos profissionais da área da saúde, incluindo os dentistas, que atuam em ala de Unidade de Terapia Intensiva. Por ainda não ser tão comum o dentista atuando na equipe multidisciplinar, o cuidado diário com saúde bucal muitas vezes é negligenciado uma vez que a doença principal é motivo de maior foco, não se atentando que a falta desse cuidado da cavidade oral deixará os pacientes mais propensos a graves infecções hospitalares. Um bom acompanhamento e tratamento odontológico em pacientes com estado de saúde grave é essencial para recuperação e conservação da saúde geral. É imprescindível a presença de um CD em ambiente hospitalar, para que o paciente tenha acesso a uma saúde integral. O objetivo deste trabalho foi apresentar uma revisão de literatura sobre a importância de ter um Cirurgião-Dentista atuando na equipe multidisciplinar na UTI durante a Pandemia do covid-19, com intuito de mostrar evidências positivas da condição bucal na prevenção e evolução do quadro sistêmico e clínico do paciente que se encontra nas Unidade de Terapia Intensiva.

**A RELEVÂNCIA DO CIRURGIÃO-DENTISTA ATUANDO NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA EM CASOS DE COVID-19. Laysa Alves COSTA; Samara dos Santos MOTA; Angélica Pereira ROCHA. JNT Facit Business and Technology Journal. QUALIS B1. 2024. FLUXO CONTÍNUO. ISSN: 2526-4281 <http://revistas.faculdefacit.edu.br>. E-mail: [jnt@faculdefacit.edu.br](mailto:jnt@faculdefacit.edu.br). JNT Facit Business and Technology Journal. QUALIS B1. 2024. FLUXO CONTÍNUO - ABRIL E MAIO - Ed. 50. VOL. 01. Págs. 343-357. ISSN: 2526-4281 <http://revistas.faculdefacit.edu.br>. E-mail: [jnt@faculdefacit.edu.br](mailto:jnt@faculdefacit.edu.br).**

**Palavras-chave:** Cirurgião-Dentista. Covid-19. Hospitalar. Infecção. UTI.

## ABSTRACT

Covid-19 brought to Brazil an appreciation for healthcare professionals, including dentists, who work in Intensive Care Unit wards. As the dentist working in a multidisciplinary team is not yet so common, daily oral health care is often neglected since the main disease is the reason for greater focus, not paying attention to the fact that the lack of this oral cavity care will leave patients more prone to serious hospital infections. Good monitoring and dental treatment in patients with serious health conditions is essential for recovery and conservation of general health. It is essential to have a CD in a hospital environment, so that the patient has access to comprehensive healthcare. The objective of this work was to present a literature review on the importance of having a Dental Surgeon working in the multidisciplinary team in the ICU during the Covid-19 Pandemic, with the aim of showing positive evidence of the oral condition in the prevention and evolution of the systemic and clinician of the patient who is in the Intensive Care Unit.

**Keywords:** Dental Surgeon. Covid-19. Hospital. Infection. ICU

## INTRODUÇÃO

O conceito de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) utilizado por décadas e que permanece o mesmo no mundo contemporâneo consiste em um centro de atendimento especializado com foco em pacientes que se encontram em estado crítico, sendo os internados nesse âmbito assistidos de forma rigorosa e constante, observados seus sinais vitais de forma intensiva e contínua (Sousa et al., 1985).

O cuidado diário com a saúde bucal dos pacientes internados em UTI é uma missão para a equipe responsável, pois melhora significativamente o quadro devido a prevenção de doenças infecciosas respiratórias (Cavalcante et al., 2019). O trabalho que abrange a promoção de saúde bucal utilizando práticas preventivas, educacionais e clínicas se torna ímpar para amparar os pacientes internados, pois estes, em sua maioria, permanecem no ambiente de UTI aproximadamente 48 horas ou mais,

**A RELEVÂNCIA DO CIRURGIÃO-DENTISTA ATUANDO NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA EM CASOS DE COVID-19.** Laysa Alves COSTA; Samara dos Santos MOTA; Angélica Pereira ROCHA. JNT Facit Business and Technology Journal. QUALIS B1. 2024. FLUXO CONTÍNUO. ISSN: 2526-4281 <http://revistas.faculdefacit.edu.br>. E-mail: [jnt@faculdefacit.edu.br](mailto:jnt@faculdefacit.edu.br). JNT Facit Business and Technology Journal. QUALIS B1. 2024. FLUXO CONTÍNUO – ABRIL E MAIO - Ed. 50. VOL. 01. Págs. 343-357. ISSN: 2526-4281 <http://revistas.faculdefacit.edu.br>. E-mail: [jnt@faculdefacit.edu.br](mailto:jnt@faculdefacit.edu.br).

precisando serem observados e atendidos de forma a evitar infecções hospitalares (pneumonia nosocomial e pneumonia associada a ventilação mecânica) (Silva, Seroli, 2022).

A odontologia hospitalar é uma especialidade odontológica que atua com ações preventivas, terapêuticas e paliativas, com objetivo de encontrar a melhora do quadro do paciente. Ainda não é tão comum encontrarmos o Cirurgião-Dentista integrando e atuando junto a equipe multidisciplinar na UTI. Porém, já existem muitas pesquisas mostrando evidências positivas da condição bucal na prevenção e na evolução do quadro sistêmico e clínico do paciente (De Souza et al., 2019).

É necessário ressaltar sobre importância que a covid-19 teve para a valorização dos profissionais da área da saúde na ala de Unidade de Terapia Intensiva, incluindo os Cirurgiões-Dentistas. Ou seja, ficou evidente que aqueles pacientes com estado de saúde crítico (debilitados, intubados ou sedados, com incapacidade para deglutir ou fazer uma higiene oral adequada) estariam propícios ao acúmulo de biofilme. Dessa forma, quando os cuidados orais não eram uma prioridade nas Unidades de Terapia Intensiva durante a internação da covid-19, tornavam esses pacientes ainda mais propensos a infecções hospitalares, com por exemplo a pneumonia (segunda maior causa de infecção hospitalar), agravando os seus casos clínicos e dificultando a sua melhora (Bezerra, 2021).

Um bom acompanhamento e tratamento odontológico em pacientes com grave estado de saúde internados na UTI é essencial para a recuperação e conservação da sua saúde geral. Mas, em grande parte dos hospitais não há protocolos de higienização bucal, uma vez que, a doença principal é motivo de maior foco, não se atentando para a saúde bucal do paciente (Rodrigues et al., 2018).

Pacientes internados em UTI ficam expostos a uma variedade de fatores de risco para a saúde bucal, devido a escassa ação da higiene natural da boca, realizada pela mastigação de alimentos duros e pela movimentação da língua durante a fala, resultando na redução do fluxo salivar. Ou seja, a redução do fluxo salivar, pode causar a xerostomia, resultante até mesmo de efeitos colaterais de alguns medicamentos. A xerostomia por si só, contribui para o aumento do biofilme e favorece a aderência de uma colônia de microrganismos na cavidade oral (Coll Et Al., 2020; Müller, 2015).

Existe no Brasil o Projeto de Lei nº 2.776/2008, que torna obrigatória a presença do Cirurgião-Dentista nas unidades hospitalares públicas e privadas, porém há muitos hospitais que não seguem essa Lei (Dos Santos et al., 2017).

Essa Lei foi criada com o objetivo de intensificar os cuidados prestados aos pacientes internados em Unidade de Terapia Intensiva, aprimorando os cuidados integrais. O SUS (Sistema Único de Saúde), é regido por 3 princípios, universalidade, integralidade e equidade. O atendimento integral constitui um dos princípios, por esse motivo, torna ainda mais imprescindível a presença do CD em âmbito hospitalar para que o paciente tenha acesso a uma saúde integral (Amaral et al., 2013).

Assim, o objetivo deste trabalho é apresentar, por meio de uma revisão de literatura, a importância da presença do Cirurgião-Dentista na Unidade de Terapia Intensiva e o trabalho que executam juntamente a equipe multidisciplinar, principalmente diante de casos de covid-19.

## **METODOLOGIA**

O presente trabalho se trata de uma revisão de literatura, e para sua composição foi utilizado uma busca no banco de dados: Google Acadêmico, no período de novembro de 2023 a maio de 2024 utilizando nas buscas a combinação das seguintes palavras-chave: Cirurgião-Dentista, Covid-19, Hospitalar e UTI. Como critérios de seleção dos artigos constituiu-se: Artigos que fossem completos em relação ao tema escolhido e disponíveis na íntegra e escritos em português. E os critérios de exclusão foram: Artigos incompletos e que fugiam ou não abordavam com clareza o tema proposto, artigos em outra língua que não fosse o Português e artigos com acesso restrito.

## **REVISÃO DE LITERATURA**

### **Covid-19**

O mundo contemporâneo vivenciou uma pandemia oriunda de um vírus conhecido como SARS-CoV-2, este vem da família dos Coronavírus que, ao infectar humanos, causa uma doença chamada covid-19, iniciada após um surto ocorrido na cidade de Wuhan na China, que notificou a situação em dezembro de 2019. A família

viral do coronavírus causa diferentes complicações à respiração, podendo variar de um resfriado a uma síndrome respiratória (OPAS, 2020).

A Organização Mundial de Saúde (OMS) declarou em 30 de janeiro de 2020, situação de preocupação pública e, posteriormente, a situação pandêmica foi comunicada em 11 de março de 2020 (Ather, 2020).

De acordo com publicações feita pelo Ministério da Saúde, no ano de 2021 e atualizada em 2023, a infecção pelo SARS-CoV-2 pode variar entre casos assintomáticos, casos leves, moderados e graves. Os casos assintomáticos são caracterizados pela ausência de sintomas. Os casos leves se caracterizam por apresentar tosse, dor de garganta, coriza, dor muscular, diarreia, dor abdominal, calafrios, febre, dor de cabeça e fadigas. Nos casos moderados os sintomas podem aparecer iguais aos casos leves, podendo levar a tosse persistentes, febre persistentes, diarreia, prostração e até mesmo sinais de pneumonia.

Já os casos graves e muito críticos, se caracterizam por sintomas de falta de ar, pressão no tórax, saturação menor que 95% e coloração azulada na face e nos lábios, disfunção de múltiplos órgãos, pneumonia grave, necessidade de auxílio de oxigênio e internações em Unidade de Terapia Intensiva. Além disso, as manifestações do covid-19 em crianças são geralmente leves, com exceção daquelas que já possuem alguma comorbidade e podem apresentar sintomas graves como: taquipneia (maior ou igual a 70 rpm para menores de 1 ano e maior ou igual a 50 rpm para crianças maiores que 1 ano), hipoxemia, desconforto respiratório, alteração da consciência, desidratação, dificuldade para se alimentar, lesão miocárdica, elevação de enzimas hepáticas, disfunção da coagulação, cianose central ou SpO<sub>2</sub> <90-92% em repouso e ar ambiente e convulsões.

### **Funcionamento da UTI e Profissionais**

A Unidade de Terapia Intensiva (UTI), é uma ala especial de um hospital que presta cuidados intensivos. As UTIs destinam-se a pacientes com doenças e lesões mais graves ou com grande risco de vida, que requerem cuidados em tempo integral, monitoramento rigoroso por equipamentos de suporte à vida e medicamentos para garantir as funções dentro da normalidade. A UTI possui uma equipe formada por

médicos, enfermeiros e terapeutas respiratórios, cirurgião-dentista e fonoaudiólogos. Ou seja, possui uma equipe multidisciplinar e profissionais altamente treinados, que se especializam no atendimento de pacientes com estado de saúde mais críticos (BALDAN et al., 2021).

### **Riscos de Infecções Por Via Oral e Piora do Quadro**

Pacientes que são internados na UTI com covid-19 geralmente são colocados na Ventilação Mecânica Invasiva (VMI) e, conseqüentemente, apresentam grande diminuição da capacidade ventilatória autônoma ao longo do tempo. Além disso, são geradas perdas do reflexo de deglutição e tosse, decorrentes do estado de sedação e impedimento físico, o que leva ao acúmulo de todas as secreções das vias aéreas, fluindo por gravidade para lugares onde possam se alojar. Tais fluidos que são ricos em mucina são altamente aderentes às mucosas, mas, devido à falta de deglutição, formam o meio ideal para que microrganismos oportunistas, saprófitos e nosocomiais apresentem aumento de seu crescimento (DOURADO, VIEIRA & LIMA, 2021).

Caso esses fluidos venham a se acumular, há possibilidade de ser aspirado involuntariamente pelo paciente, levando ao desenvolvimento de uma Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) ou permitir a evolução de Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica (PAVM), na cavidade oral, o dano é aumentado por fatores como a posição prona que deve ser adotada em alguns pacientes em Ventilação Mecânica Invasiva (VMI) para aumentar a perfusão pulmonar e comorbidades subjacentes como a obesidade, onde a língua se move para uma posição anterior, às vezes permanecendo sob pressão do tubo (De Campos Tuñas et al., 2020).

Procedimentos realizados dentro da UTI, como: intubação endotraqueal, traqueostomia e ventilação mecânicas, são comuns e necessários neste ambiente, porém podem aumentar os riscos do paciente em adquirir a pneumonia. A ventilação mecânica, por exemplo, facilita para o paciente a aspiração de patógenos e a colonização de microrganismos no tubo endotraqueal (Neves, Lima & Maranhão, 2021).

Uma das fontes para a pneumonia associada à ventilação mecânica (PAVM) são secreções das vias aéreas ou pelo refluxo do trato gastrointestinal. O tubo endotraqueal

pode funcionar como um reservatório de microrganismos patogênicos, que se deslocam para o trato respiratório contribuindo para o desenvolvimento da pneumonia nosocomial (Oliveira et al., 2021).

A pneumonia nosocomial está intimamente relacionada com a doença periodontal e exige muita atenção, pois, é a responsável por altas taxas de mortalidade em pacientes, sem distinção de idades. Representa de 10% a 15% das infecções de ambientes hospitalares, sendo a mortalidade de 20 a 50% em pacientes internados na UTI e principalmente, aqueles que estão submetidos a ventilação mecânica (Quintanilha et al., 2019). Para reduzir as inúmeras e possíveis complicações que venham a colocar em risco o, estado geral de saúde dos pacientes, como a aspiração de líquidos, deve-se estabelecer uma rotina diária de higiene bucal, elaborada individualmente para cada paciente dependendo da fase em que se encontra. Tal rotina visa permitir a redução do risco de complicações na cavidade oral, contribuindo para a melhora do paciente (Xavier et al., 2020).

### **Importância do Cirurgião-Dentista na UTI**

A Odontologia Hospitalar busca garantir o cuidado das alterações do aparelho estomatognático dentro do ambiente hospitalar ou pacientes em ambulatório. Vale lembrar que, além de outros profissionais da saúde em ambiente hospitalar, a odontologia atua também de forma integral, colaborando no tempo de recuperação e permanência no leito, principalmente os de UTI. Reduz o número de gastos com medicamentos, ajudando também de maneira significativa os custos hospitalares (Gomes; Esteves, 2012).

É de extrema importância a presença de um cirurgião-dentista dentro da UTI e é recomendado que tenha a formação de uma equipe multidisciplinar na Unidade de Terapia Intensiva composta por médicos, enfermeiros, terapeutas respiratórios, farmacêutico e intensivistas que são especialistas em pacientes com estado de saúde mais críticos (Martins & Sousa, 2022).

Os pacientes internados em Unidades de Terapia Intensiva precisam de um bom acompanhamento odontológico, pois podem apresentar condições bucais insatisfatórias, desde o momento da entrada na UTI ou até mesmo desenvolvê-las



durante a internação. A presença de infecções bucais e outras lesões, alterações no fluxo salivar e colonização oral por patógenos respiratórios causam, risco ou desconforto para pacientes críticos, além de interferir diretamente em sua evolução clínica e qualidade de vida (Assis, 2012).

Pacientes que permanecem por bastante tempo em leito de UTI, ficam suscetíveis a lesões por pressão na região extra e intraoral, ulcerações dolorosas que ocorrerem devido ao uso do tubo, assim como, ficam suscetíveis a diversas lesões ulcerativas. É necessário prevenir e evitar essas alterações para que não se tornem agentes complicadores, como infecções oportunistas, sendo importante estabelecer cuidados adequados da cavidade bucal do paciente, assim como por exemplo manter a hidratação (Doutorado et al., 2022).

Da mesma forma, falta de higiene bucal pode causar infecções fúngicas como a Candidíase, doença periodontal ou gengivite, que em estágios mais graves podem levar a complicações graves. A candidíase que também é conhecida como sapinho ou candidose oral, é uma doença causada por um fungo chamado *Candida albicans* que possui uma forte capacidade de adesão aos tecidos. Porém, os pacientes internados, em grande maioria são imunossuprimidos, ou seja, estão com desequilíbrio no organismo que leva à maior fragilidade do sistema imunológico. Portanto, pacientes que estão internados em Unidade de Terapia Intensiva estão propensos a serem acometidos por este vírus, devido ao baixo pH, má higiene bucal, baixo fluxo salivar, além de medicamentos, alterações hormonais e doenças sistêmicas (MARQUES, 2020).

### **Condutas do Cirurgião Dentista na UTI**

De acordo com especialistas, a cavidade oral apresenta características propícias para a proliferação de micro-organismos, como a temperatura e umidade, sendo considerada como a porta de entrada de muitos micro-organismos. Isso explica a grande preocupação da equipe multidisciplinar da UTI aos pacientes acamados, pois esses microrganismos podem causar infecções generalizadas como a pneumonia. Sendo a presença do CD, na equipe multidisciplinar de extrema importância (Franco ABG et al., 2020)

Segundo o que foi publicado pela ANVISA em 2020, p.22, o protocolo de Higiene Bucal na UTI durante a pandemia do covid-19 era:

Para pacientes com risco descartado para covid-19: Manter Protocolo Operacional Padrão (POP) de higiene bucal com clorexidina a 0,12%.

Pacientes confirmados ou com suspeita de covid-19 que estiverem submetidos a traqueostomia ou intubação orotraqueal: Aplicar gaze ou swab bucal embebidos em 15ml de peróxido de hidrogênio a 1% ou povidona a 0,2% por 1 minuto, 2 vezes ao dia antes da higiene bucal com clorexidina para a redução da carga viral. Utilizar clorexidina 0,12% embebida em gaze ou swab bucal, de 12 em 12 horas com objetivo de prevenir a Pneumonia Associada a Ventilação Mecânica - PAV desde o momento da intubação orotraqueal.

Pacientes confirmados ou com suspeita de covid-19 conscientes, orientados e em ar ambiente: Realizar bochecho de 15ml de peróxido de hidrogênio a 1% ou povidona a 0,2% por um minuto, 1 vez ao dia. E manter Protocolo Operacional Padrão de higiene bucal com clorexidina a 0,12%.

Pacientes com suspeita ou confirmados para covid-19: não realizar exame intraoral, a não ser que o paciente apresente sinais e sintomas de alterações bucais que provoquem implicações sistêmicas ou a pedido médico. Caso seja preciso a abordagem odontológica, utilizar solução de peróxido de hidrogênio a 1% durante 1 minuto antes da realização do exame intraoral e antes de qualquer procedimento odontológico. Realizar o exame intraoral e procedimentos odontológicos utilizando luvas, gorro, avental impermeável, máscara N95 (PFF2) ou equivalente e protetor facial.

Pacientes sem a suspeita da presença de covid-19: Promover o exame intraoral e os procedimentos odontológicos utilizando os mesmos equipamentos de proteção individual citados para os casos suspeitos ou confirmados, pois mesmo assintomática a pessoa pode ser portadora do vírus. Somente em caso de urgência, realizar procedimentos odontológicos invasivos. Antes do exame intraoral ou de procedimento odontológico, utilizar solução de peróxido de hidrogênio a 1% durante 1 minuto.

Para o atendimento de pacientes críticos em UTI, além dos cuidados já citados, recomenda-se: não usar alta ou baixa rotação e spray de água em procedimentos. Caso haja necessidade absoluta deste uso, esse procedimento deve ser feito em centro

cirúrgicos, utilizando isolamento absoluto, protetores faciais e máscaras N95; utilizar, sempre que possível, instrumentos manuais para minimizar a geração de aerossóis; utilizar aspirador descartável durante todo o atendimento, utilizar suturas absorvíveis e evitar radiografias intraorais.

Por conseguinte, deve-se ressaltar que durante o atendimento odontológico acontece uma alta concentração de aerossóis no ambiente, tanto devido ao procedimento a ser realizado quanto pelas secreções do paciente como tosses ou espirros que podem ir até uma distância de 6m. Por isso é considerado um alto fator de contaminação. Diante disso, há grandes possibilidades de transmissão durante o atendimento do paciente ao Cirurgião-Dentista ou até mesmo ocorrer uma infecção cruzada (Franco; De Camargo; Peres, 2020; GE et al.,2020).

## DISCUSSÃO

Observando o cenário atual, pode-se afirmar que a odontologia dentro do âmbito hospitalar está cada vez mais reconhecida como indispensável e diretamente associada a sobrevida e melhoria do paciente, demonstrando a relação direta entre a condição bucal e doenças sistêmicas. Porém, a realidade de muitos hospitais do Brasil é que a presença do Cirurgião-Dentista ainda se concentra principalmente em especialistas da área de Cirurgia-Bucomaxilofacial. É necessário que a odontologia hospitalar ultrapasse a cirurgia de trauma em face e integre-se à equipe multidisciplinar para um prognóstico de sucesso.

De acordo com Varjão et al. (2021), em seu estudo no município de Barra do Garças/MT sobre a inclusão do CD na UTI pela visão da equipe multidisciplinar, a higienização bucal não é realizada por um Dentista e este também não é incluído no quadro funcional para essa atribuição. A pesquisa dos autores apontou para uma concordância entre a equipe multidisciplinar (composta por profissionais atuantes nas UTIs de hospitais públicos e privados do município) de que se faz necessário a inclusão do profissional da área na UTI, devido seus conhecimentos e atribuições, garantindo uma boa recuperação ao paciente em internação.

Pacientes que se encontram internados em Unidades de Terapia Intensiva (UTI) frequentemente apresentam um estado de saúde bastante debilitado, tornando-os

incapazes de realizar sua higiene bucal sem assistência profissional. A significativa preocupação com a saúde bucal é justificada pelo fato de que a cavidade oral serve como porta de entrada para inúmeros microrganismos patogênicos, os quais podem desencadear infecções sistêmicas (KAHN et al., 2008). Nesse contexto, Doro et al. (2006) destacam a doença periodontal como um dos fatores de risco para diabetes e outras complicações cardíacas.

Assim, Santos et al. (2017) reforçam que a participação da CD na equipe multidisciplinar é de extrema importância para a prevenção das infecções nas UTI, principalmente das pneumonias. Desse modo Lenz, (2021); Marinho et al., (2021); Souza et al., (2020), confirmam a importância do Cirurgião-Dentista no âmbito hospitalar e na Unidade Terapia Intensiva (UTI) para o melhor controle dos microrganismos que colonizam a cavidade bucal em forma de biofilme, oferecendo cuidados específicos aos pacientes.

A situação dos pacientes diagnosticados com Covid-19 torna-se ainda mais preocupante, uma vez que, os cuidados bucais não têm recebido a devida atenção, resultando em um notável agravamento do quadro infeccioso a que esses pacientes estão suscetíveis (BEZERRA, 2021). Nesse contexto, os indivíduos afetados, frequentemente são submetidos à Ventilação Mecânica Invasiva (VMI), o que resulta na redução da capacidade ventilatória autônoma, imobilidade da cavidade bucal e acúmulo de secreções. Essa condição favorece a colonização por microrganismos nas vias aéreas, promovendo o avanço do quadro viral e geral dos pacientes internados (DOURADO, VIEIRA & LIMA, 2021).

Conseqüentemente, os indivíduos nessas circunstâncias, que carecem de atendimento por profissionais qualificados nas unidades de saúde, requerem acompanhamento odontológico para alcançar uma evolução clínica significativa e prevenir agravamentos decorrentes de infecções bucais (Assis, 2012).

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Conclui-se que, em ambiente hospitalar e principalmente na Unidade de Terapia Intensiva, o paciente fica bastante debilitado e incapacitado de manter os cuidados bucais, ocasionando acúmulo de placa bacteriana nas superfícies dentárias, além do

fluxo salivar ficar concentrado devido a imobilidade da língua e bochecha, também pela presença do tubo traqueal e certas vezes, interrupção da ventilação autônoma, o que favorece a inoculação de uma variada microbiota.

Especificamente em casos de covid-19, deve-se ter uma atenção redobrada e restrita aos acometidos pelo vírus para que não tenham uma piora no quadro geral de saúde, pois microrganismos oportunistas podem se alojar nas vias aéreas que estão estagnadas pela intubação. Essa piora pode resultar em pneumonia, uma condição que afeta os pulmões e causa consequências sistêmicas.

Destarte, é imprescindível a presença do profissional Dentista nas UTIs, pois além do trabalho multidisciplinar bem distribuído no ambiente hospitalar, torna o processo de atendimento aos pacientes mais seguro e organizado, oferecendo assim um serviço de qualidade e menos propenso a complicações oriundas da cavidade bucal, aplicando métodos odontológicos específicos e cuidadosos para melhor recuperação e prevenção de infecções dos pacientes.

## REFERÊNCIAS

Amaral, C. O. F. D., et al. **Importância do cirurgião-dentista em Unidade de Terapia Intensiva: avaliação multidisciplinar**. Revista da Associação Paulista de Cirurgiões Dentistas, São Paulo, v. 67, n. 2, p.107-111, fevereiro. 2013.

ASSIS, C. **Atendimento Odontológico nas UTIs**. Rev Bras Odontol., Rio de Janeiro, v. 69, n. 1, p. 67, jan./jun. 2012.

ASSOCIAÇÃO DE MEDICINA INTENSIVA BRASILEIRA (AMIB). 2019. **Procedimento operacional padrão: Higiene bucal em pacientes internados em UTI adulto ou pediátrica**. Departamento de odontologia e de enfermagem-AMIB, São Paulo, Disponível em: <[https://www.amib.org.br/fileadmin/user\\_upload/amib/2019/novembro/29/2019\\_POP-HB\\_em\\_papel-carta\\_AMIB.pdf](https://www.amib.org.br/fileadmin/user_upload/amib/2019/novembro/29/2019_POP-HB_em_papel-carta_AMIB.pdf)>. Acesso em: 29/02/2024.

ATHER, A. et al. **Coronavirus disease 19 (COVID-19): implications for clinical dental care**. Journal of Endodontics, v. 46, p. 584-595, 2020.

BALDAN, L. C. et al. **Atenção odontológica durante a pandemia de COVID-19: uma revisão de literatura**. Vigilância Sanitária em Debate: Sociedade, Ciência & Tecnologia (Health Surveillance under Debate: Society, Science & Technology), v. 9, n. 1, p. 36-46, 2021.

A RELEVÂNCIA DO CIRURGIÃO-DENTISTA ATUANDO NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA EM CASOS DE COVID-19. Laysa Alves COSTA; Samara dos Santos MOTA; Angélica Pereira ROCHA. JNT Facit Business and Technology Journal. QUALIS B1. 2024. FLUXO CONTÍNUO. ISSN: 2526-4281 <http://revistas.faculdefacit.edu.br>. E-mail: [jnt@faculdefacit.edu.br](mailto:jnt@faculdefacit.edu.br). JNT Facit Business and Technology Journal. QUALIS B1. 2024. FLUXO CONTÍNUO - ABRIL E MAIO - Ed. 50. VOL. 01. Págs. 343-357. ISSN: 2526-4281 <http://revistas.faculdefacit.edu.br>. E-mail: [jnt@faculdefacit.edu.br](mailto:jnt@faculdefacit.edu.br).

BEZERRA, Y. A. **A atuação do cirurgião-dentista na UTI em tempos da COVID-19: uma revisão narrativa da literatura.** Brasília. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Odontologia). Universidade de Brasília. 2021.

BRASIL, M. S. 2020. **Orientações para serviços de saúde: medidas de prevenção e controle que devem ser adotadas durante a assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus (sars-cov-2).** Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br>. Acesso em 01/04/2024

CAVALCANTE, L. da S.; MATOS, M. do P. S. de O. **Práticas de higienização oral ao paciente da UTI e efeitos benéficos na análise de 30 enfermeiros no Pronto Socorro e Hospital 28 de Agosto em Manaus/AM, 2019.** Disponível em: [https://repositorio.unip.br/wp-content/uploads/2020/12/V33\\_n3\\_2015\\_p239a242.pdf](https://repositorio.unip.br/wp-content/uploads/2020/12/V33_n3_2015_p239a242.pdf). Acesso em: 15/02/2024.

COLL, P. 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).

DE CAMPOS TUÑAS, I. T. et al. **Doença pelo Coronavírus 2019 (COVID-19): Uma abordagem preventiva para Odontologia.** Revista Brasileira de Odontologia, Rio de Janeiro, v. 77, p. 1-7, 2020.

DE SOUSA, H. T. N. et al. **Percepção dos profissionais atuantes nas UTI's quanto à importância de condutas de saúde bucal.** Revista da Faculdade de Odontologia. UPF, v. 24, n. 3, p. 328-333. 2019.

DOS SANTOS, et al. **A inserção da Odontologia em Unidades de Terapia Intensiva.** Journal of Health Sciences, v. 19, n. 2, p. 83-88. julho. 2017.

DORO, G.M. et al. **Projeto “Odontologia Hospitalar” Aperfeiçoamento do conhecimento técnico necessário em situações de risco a vida do paciente e levantamento das condições de saúde bucal de pacientes hospitalizados.** Rev. ABENO, v. 6, n. 1, p. 49-53. 2006.

DOURADO, P., VIEIRA, L., LIMA, A. 2021. **Suporte Ventilatório e COVID-19.** Subsecretaria de Saúde-Gerência de Informações Estratégicas em Saúde Conecta -SUS. Disponível em: [www.saude.go.gov.br](http://www.saude.go.gov.br). Acesso em: 13/04/24.

DOUTORADO, P. et al. **Suporte Ventilatório e Covid-19.** Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação. São Paulo, v.8. n.04. abr. 2022.

FRANCO, J. B. et al. **Cuidados odontológicos na era do COVID-19: recomendações para procedimentos odontológicos e profissionais.** Rev Assoc Paul Cir Dent, São Paulo, v. 74, n. 1, p. 18-21, 2020.

**A RELEVÂNCIA DO CIRURGIÃO-DENTISTA ATUANDO NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA EM CASOS DE COVID-19.** Laysa Alves COSTA; Samara dos Santos MOTA; Angélica Pereira ROCHA. JNT Facit Business and Technology Journal. QUALIS B1. 2024. FLUXO CONTÍNUO. ISSN: 2526-4281 <http://revistas.faculdefacit.edu.br>. E-mail: [jnt@faculdefacit.edu.br](mailto:jnt@faculdefacit.edu.br). JNT Facit Business and Technology Journal. QUALIS B1. 2024. FLUXO CONTÍNUO – ABRIL E MAIO - Ed. 50. VOL. 01. Págs. 343-357. ISSN: 2526-4281 <http://revistas.faculdefacit.edu.br>. E-mail: [jnt@faculdefacit.edu.br](mailto:jnt@faculdefacit.edu.br).

FRANCO, A. B. G. et al. **Atendimento odontológico em UTI's na presença de COVID-19.** InterAm J Med Health, p. 1, 2020.

GOMES, S. F.; ESTEVES, M. C. L. **Atuação do cirurgião-dentista na UTI: um novo paradigma.** Revista Brasileira de Odontologia, v. 69, n. 1, p. 67, 2012.

GOV.BR. (s.d.). 2021. **Sintomas de COVID-19.** Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/covid-19/sintomas#:~:text=Caso%20leve%3A%20Caracterizado%20a%20partir,%2C%20fadiga%20e%2Fou%20cefaleia>>. Acesso em: 14/05/2024.

GUO, H. et al. **The impact of the COVID-19 epidemic on the utilization of emergency dental services.** Journal of Dental Sciences, 2020.

KAHN, S. et al. **Avaliação da existência de controle da infecção oral nos pacientes internados em hospitais do estado do Rio de Janeiro.** Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro, v. 1, n. 6, p. 1825-1831. 2008.

LENZ, C. **A odontologia hospitalar em conceitos e ações – Revisão de Literatura.** Paraná. Trabalho de Conclusão de Curso – Bacharelado de Odontologia. Centro Universitário Uniguairacá de Guarapuava. 2021.

MARINHO, R. R. B., FRANCELINO, M. K.S., & CANUTO, M. M. F. **A Importância do Tratamento Odontológico em pacientes em UTI na diminuição de problemas relacionados à Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica (PAVM): uma Revisão de Literatura.** Brazilian Applied Science Review, v. 5, n. 4, p. 1858-1870. 2021.

MARQUES, J. R. **Prática odontológica no âmbito da unidade de terapia intensiva: revisão de literatura.** Trabalho de Conclusão de Curso - bacharel em odontologia. Santa Catarina. Universidade do Sul de Santa Catarina. 2020.

MARTINS, A. F.; SOUSA, C. O. **Importância do cirurgião dentista na unidade de terapia intensiva (UTI).** Cadernos de Odontologia do Universo, v. 4, n. 2, p. 13-21, 2022.

MÜLLER, F. **Oral hygiene reduces the mortality from aspiration pneumonia in frail elders.** Journal of Dental Research, v. 94, n. 3\_suppl, p. 14S-16S, 2015.

NEVES, P. K. F, LIMA, A. C. S. M & MARANHÃO, V. F. **Importância do cirurgião-dentista na unidade de terapia intensiva.** Odontol. Clín.-Cient, Recife, v. 20, n. 2, p. 37-45, junho. 2021.

OLIVEIRA M.S., et al. **Atuação do cirurgião-dentista em centros de terapia intensiva com pacientes em ventilação mecânica.** Research, Society and Development, Minas Gerais, v. 10, n. 12, p. e551101220719, setembro. 2021.

**A RELEVÂNCIA DO CIRURGIÃO-DENTISTA ATUANDO NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA EM CASOS DE COVID-19.** Laysa Alves COSTA; Samara dos Santos MOTA; Angélica Pereira ROCHA. JNT Facit Business and Technology Journal. QUALIS B1. 2024. FLUXO CONTÍNUO. ISSN: 2526-4281 <http://revistas.faculdefacit.edu.br>. E-mail: [jnt@faculdefacit.edu.br](mailto:jnt@faculdefacit.edu.br). JNT Facit Business and Technology Journal. QUALIS B1. 2024. FLUXO CONTÍNUO – ABRIL E MAIO - Ed. 50. VOL. 01. Págs. 343-357. ISSN: 2526-4281 <http://revistas.faculdefacit.edu.br>. E-mail: [jnt@faculdefacit.edu.br](mailto:jnt@faculdefacit.edu.br).

OPAS. 2020. **Folha informativa COVID-19-Escritório da OPAS e da OMS no Brasil.** Disponível em: <<https://www.paho.org/pt/covid19>>. Acesso em: 02/04/2024.

QUINTANILHA, R. D. M. C. et al. **Oral health status of patients in intensive care unit: a cross-sectional study.** Revista Científica do CRO-RJ (Rio de Janeiro Dental Journal, v. 4, n. 3, p. 25-31, 2019.

RODRIGUES, A. L. S.; MALACHIAS, R. C.; PACHECO, C. M. D. F. **A importância da saúde bucal em pacientes hospitalizados: uma revisão.** Revista de Odontologia da Universidade Cidade de São Paulo, v. 29, n. 3, p. 243-248, 2018.

SILVA, I. O. et al. **A importância do cirurgião-dentista em ambiente hospitalar.** Rev Med Minas Gerais, v. 27, p. 1-5, 2017.

SILVA, R. R. da.; SEROLI, W. **Odontologia aplicada em unidade terapia intensiva.** E-Acadêmica, [S. l.], v. 3, n. 1, p. e083194, 2022.

SOUZA, E. R. L. et al. **Fisiopatologia da pneumonia nosocomial: uma breve revisão.** ARCHIVES OF HEALTH INVESTIGATION, v. 9, n5, p. 485-492. 2020.

SOUZA, M. et al. **Humanização da abordagem nas unidades de terapia intensiva.** Rev Paulo Enferm., v. 5, n. 2, p. 79-9, abril, 1985.

VARJÃO, L.S. et al. **A inclusão do Cirurgião Dentista na UTI pela visão da equipe multidisciplinar.** Revista Eletrônica Interdisciplinar, Barra das Garças – MT, v. 13, n. 1, p. 122-134, novembro, 2021.

XAVIER, T. B. et al. **Protocolo de Tratamento Odontológico na Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial no Contexto do COVID-19.** Brazilian Journal of Health Review, v. 3, n. 3, p. 4484-4500, 2020.