



# IMPORTÂNCIA DO CIRURGIÃO DENTISTA NA EQUIPE MULTIDISCIPLINAR EM UTI

## IMPORTANCE OF THE DENTIST IN THE MULTIDISCIPLINARY TEAM IN THE ICU

Ana Clara Pires Alves SANTANA

Centro Universitário Tocantinense Presidente Antônio Carlos (UNITPAC)

E-mail: [santan.anac13@gmail.com](mailto:santan.anac13@gmail.com)

ORCID: <http://orcid.org/0009-0009-4030-0968>

Ludimila Silveira CAMELO

Centro Universitário Tocantinense Presidente Antônio Carlos (UNITPAC)

E-mail: [ludimilasilveiraa55@gmail.com](mailto:ludimilasilveiraa55@gmail.com)

ORCID: <http://orcid.org/0009-0002-2763-2780>

Angélica Pereira ROCHA

Centro Universitário Tocantinense Presidente Antônio Carlos (UNITPAC)

E-mail: [angelica.p.rocha@outlook.com](mailto:angelica.p.rocha@outlook.com)

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

### RESUMO

Este trabalho visa explorar a importância da presença do cirurgião dentista na equipe multidisciplinar da UTI, destacando as principais intervenções odontológicas em pacientes internados nesse ambiente crítico. Além disso, discute-se a comunicação e integração entre os profissionais de saúde na UTI, ressaltando a necessidade de uma abordagem colaborativa e coordenada para garantir o cuidado integral do paciente. A atuação do cirurgião dentista na UTI é fundamental para prevenir complicações orais, promover a saúde bucal dos pacientes e contribuir para a recuperação global do indivíduo em estado crítico.

**Palavras-chave:** Cirurgião-dentista na UTI. Equipe multidisciplinar. Higiene bucal.

### ABSTRACT

This work aims to explore the importance of the dentist's presence in the multidisciplinary ICU team, highlighting the main dental interventions for patients admitted to this critical environment. Additionally, it discusses the communication and

integration among healthcare professionals in the ICU, emphasizing the need for a collaborative and coordinated approach to ensure comprehensive patient care. The dentist's role in the ICU is essential for preventing oral complications, promoting patients' oral health, and contributing to the overall recovery of individuals in critical condition.

**Keywords:** Dentist in the ICU. Multidisciplinary team. Oral hygiene.

## INTRODUÇÃO

A presença do cirurgião-dentista em Unidades de Terapia Intensiva (UTIs) tem se mostrado cada vez mais essencial, integrando equipes multidisciplinares para o cuidado integral e humanizado do paciente crítico. O papel desse profissional vai além do tratamento de condições orais, englobando a prevenção e o manejo de infecções e complicações sistêmicas decorrentes da saúde bucal. O cuidado com a saúde bucal favorece a recuperação e melhora o prognóstico dos pacientes, reduzindo o tempo de internação e o uso de medicamentos.

No ambiente hospitalar, o cirurgião-dentista, em colaboração com médicos, enfermeiros, fisioterapeutas e outros profissionais, promove intervenções que minimizam o risco de complicações e melhoram a qualidade de vida dos pacientes. A atuação preventiva e curativa colabora para a manutenção da higiene oral, reduzindo a colonização bacteriana e o risco de infecções.

Pacientes internados em UTIs são frequentemente submetidos a procedimentos invasivos, como ventilação mecânica e uso de sonda nasogástrica, além de apresentarem fragilidade imunológica devido à condição crítica. Esses fatores favorecem o surgimento de diversas alterações bucais que, se não forem prevenidas ou tratadas adequadamente, podem se agravar e comprometer a saúde geral do paciente. Dentre as principais alterações bucais observadas nesses pacientes, destacam-se a xerostomia, a candidíase, a mucosite, a estomatite e as lesões traumáticas.

A xerostomia, ou boca seca, é uma das complicações mais comuns e ocorre devido ao uso de certos medicamentos, como sedativos e analgésicos, além da própria ventilação mecânica, que diminui o fluxo salivar.

A candidíase oral, uma infecção causada pelo fungo *Candida albicans*, é também prevalente e associada tanto ao uso prolongado de antibióticos e corticosteróides

quanto à baixa imunidade dos pacientes. Essa infecção pode gerar desconforto, dificultando a alimentação e contribuindo para o desenvolvimento de infecções sistêmicas.

Lesões traumáticas, como úlceras de pressão, ocorrem devido à intubação prolongada e ao contato constante de dispositivos com a mucosa bucal, causando ferimentos que, sem tratamento, podem se tornar porta de entrada para infecções. Outro aspecto relevante é a presença de biofilme dentário (placa bacteriana), que serve como reservatório de patógenos capazes de migrar para os pulmões e causar pneumonia associada à ventilação mecânica (PAV), uma das complicações mais graves em UTIs.

Além da limpeza bucal regular, o dentista pode indicar a utilização de produtos específicos, como antissépticos orais, agentes umectantes e antifúngicos, contribuindo para a prevenção de infecções secundárias e para a redução do tempo de internação. Dessa forma, a presença do cirurgião-dentista na equipe multidisciplinar das UTIs é essencial para o monitoramento contínuo das condições bucais e para a promoção de um cuidado integral, humanizado e que vise a recuperação mais rápida e segura dos pacientes.

A má higiene oral em pacientes internados em UTIs pode levar ao desenvolvimento de infecções graves, com impacto direto na recuperação e no tempo de internação desses pacientes. Devido à condição crítica de saúde e à limitação para realizar sua própria higiene, esses pacientes estão vulneráveis ao acúmulo de biofilme bacteriano.

Em pacientes intubados, a colonização bacteriana na cavidade oral pode alcançar os pulmões por meio da traqueia, aumentando o risco de infecção pulmonar. A presença de biofilme favorece a proliferação de bactérias respiratórias, como *Pseudomonas aeruginosa* e *Staphylococcus aureus*, que, ao se disseminarem pelo trato respiratório, podem provocar quadros de pneumonia que comprometem a ventilação e agravam a situação clínica do paciente.

Outras infecções, como septicemia e endocardite bacteriana, também podem estar relacionadas à má higiene oral. Pacientes em estado crítico frequentemente têm um sistema imunológico comprometido, o que facilita a disseminação de bactérias da cavidade oral para a corrente sanguínea, fenômeno conhecido como bacteremia.

A inserção do cirurgião-dentista na equipe multidisciplinar de Unidades de Terapia Intensiva (UTIs) ainda enfrenta resistência e estigmas por parte de outros profissionais da saúde. Apesar das evidências que demonstram o impacto positivo do cuidado odontológico na prevenção de infecções e no bem-estar dos pacientes críticos, o reconhecimento pleno do papel do dentista em UTIs é relativamente recente e, por isso, encontra barreiras culturais e institucionais.

Um dos principais fatores que geram esse estigma é a visão limitada de que a atuação odontológica é restrita à cavidade oral, sem implicações diretas para a saúde sistêmica. Essa percepção restringe o papel do dentista a uma prática de saúde secundária e menos prioritária, o que dificulta a inclusão desse profissional em ambientes como UTIs, onde o foco está na manutenção das funções vitais.

Além disso, há uma sobrecarga de trabalho entre os profissionais da UTI, que pode contribuir para a resistência ao acréscimo de novos membros na equipe, percebido por alguns como uma divisão desnecessária de responsabilidades. A presença de um dentista implica a criação de protocolos específicos de higiene bucal e intervenções periódicas que podem ser vistos como uma sobrecarga adicional, mesmo quando essas práticas melhoram os resultados clínicos dos pacientes.

## **DESENVOLVIMENTO**

### **Importância da Presença do Cirurgião Dentista na Equipe Multidisciplinar da UTI**

A presença de biofilme pode interferir nos tratamentos médicos devido aos fatores de virulência dos micro-organismos ali presentes. Em pacientes internados em UTIs, a higiene bucal inadequada favorece a colonização por patógenos gram-negativos, que podem ser aspirados da orofaringe para os pulmões, contribuindo para o desenvolvimento da pneumonia nosocomial.<sup>1</sup>

Pacientes internados em UTIs enfrentam complicações sistêmicas, alterações no sistema imunológico, dificuldades respiratórias, problemas para dormir, além de limitações na ingestão e hidratação, tornando-os mais vulneráveis a infecções orais. O comprometimento imunológico desses pacientes, aliado à interação entre bactérias orais e patógenos respiratórios, eleva o risco de infecções e de doenças como a

pneumonia. Além disso, a quantidade e complexidade do biofilme bucal tendem a aumentar com o tempo de internação.<sup>1</sup>

A correta higienização bucal de pacientes em UTI é essencial para o controle de patógenos e pode melhorar o desfecho clínico, reduzindo fatores que afetam negativamente o tratamento sistêmico. Embora a equipe de enfermagem seja responsável por essa higiene, eles muitas vezes recebem pouca orientação sobre métodos eficazes de controle de placa e desconhecem recursos específicos para o ambiente hospitalar, o que compromete a saúde bucal dos pacientes.<sup>1</sup>

Segundo o estudo realizado por Varjão e colaboradores (2021)<sup>2</sup>, 53,3% dos profissionais entrevistados, sendo eles técnicos em enfermagem e médicos atuantes nas UTI's dos hospitais público e privado da cidade de Barra do Garças/MT, não possuem conhecimento sobre a técnica de higienização bucal, e 46,7% não possuem nenhum conhecimento. Além disso, 73,3% apontaram o Cirurgião dentista como profissional capacitado para a realização de avaliação dos diagnósticos e tratamentos das alterações bucais em pacientes internados. Assim como, 100% dos entrevistados concordaram que a integração do cirurgião dentista na equipe multidisciplinar da UTI contribui para a melhora do quadro clínico do paciente.<sup>2</sup>

Araújo e colaboradores (2009)<sup>3</sup> concluíram que, dentre a equipe de enfermeiros, técnicos de enfermagem e auxiliares de enfermagem que atuam em instituições hospitalares públicas e particulares prestando serviços em unidades de tratamento intensivo na cidade de Belém – PA, aproximadamente 30% dos entrevistados responderam que têm conhecimento sobre técnicas de escovação dentária. Aproximadamente 76% afirmam reconhecer os aspectos normais da cavidade bucal e quando o assunto é as doenças mais comuns da cavidade bucal, como cárie dental, gengivite, periodontite e candidíase, 29% desconhecem. A presença de um cirurgião-dentista nas equipes hospitalares é necessária para 86% dos entrevistados que reconhecem que o dentista poderia atuar nos casos onde houvesse envolvimento odontológico.<sup>3</sup>

Dessa forma, a presença de um cirurgião-dentista na UTI é fundamental para implementar ações educativas e técnicas sobre higiene bucal. As funções desse profissional incluem restaurar e manter a saúde bucal, prevenir infecções e lesões, realizar atendimentos de emergência, orientar a equipe de enfermagem, evitar

agravamento das condições sistêmicas e prevenir infecções hospitalares, promovendo conforto e saúde ao paciente.<sup>1,7</sup>

### **Principais Alterações Bucais em Pacientes Internados na UTI**

Em pacientes de UTI, doenças orais pré-existentes como cáries, doenças periodontais, lesões, abscessos e lesões endodônticas são comuns. Isso reforça a importância dos cuidados odontológicos para esses pacientes, com diagnóstico, controle, planejamento e tratamentos que melhoram a saúde oral e reduzem a presença de microrganismos que podem afetar outros sistemas do corpo. Durante a hospitalização, também podem surgir problemas como halitose, úlceras traumáticas, saburra lingual, candidíase, xerostomia e ressecamento dos lábios, muitas vezes agravados pelo uso de certos medicamentos e pela condição sistêmica comprometida, impactando o bem-estar do paciente.<sup>2</sup>

Pacientes em UTIs são constantemente vulneráveis a alterações orais, que podem surgir tanto de doenças intraorais pré-existentes quanto dos efeitos de intervenções focadas em melhorar a sobrevivência de pacientes graves. Entre as alterações bucais observadas nesses pacientes, destaca-se a xerostomia (hipossalivação), que pode causar rachaduras nas mucosas e criar ambientes propícios para o acúmulo de bactérias altamente patogênicas. Além disso, a saburra lingual, um foco infeccioso, libera sulfetos e enxofre, o que contribui para uma halitose significativa. A gengivite é uma condição reversível, caracterizada por inflamação nos tecidos gengivais. Já a periodontite é irreversível, pois a inflamação no periodonto leva à destruição dos tecidos de suporte dos dentes.<sup>4</sup>

Quintanilha (2017), em um estudo, em 168 pacientes internados na UTI do HUCFF, identificou ressecamento labial em 82% dos pacientes, cerca de 13% apresentaram petúquia/equimose/hematoma e candidíase bucal, e mais da metade dos pacientes apresentavam língua saburrosa. Quando as alterações bucais foram comparadas entre pacientes intubados e não intubados, foi observada significância estatística nas seguintes associações: haviam mais pacientes intubados apresentando sangramento espontâneo, e a candidíase era mais frequente dentre os pacientes não intubados.<sup>5</sup>

Segundo Martins (2019), em seu estudo realizado em 43 pacientes internados na Unidade de Terapia Intensiva da Policlínica vinculada à Liga contra o Câncer, localizada no município de Natal, Rio Grande do Norte, identificou as alterações xerostomia, biofilme lingual, sangramento na mucosa, queilite angular, candidíase pseudomembranosa e ulcerações, sendo as duas primeiras as alterações mais prevalentes. <sup>6</sup>

No estudo de caso de Rabelo e colaboradores (2010), a paciente em questão, após uma semana internada em coma, apresentou lesões ulceradas de fundo fibrinoso, com halo eritematoso ao redor com suspeita de lesões traumáticas em mucosas jugais e labiais devido à presença de aparelho ortodôntico, trismo e espasmos musculares involuntários constantes causando o trauma das mucosas. Após a intervenção odontológica, houve melhora importante da febre e regressão das lesões traumáticas em menos de uma semana. <sup>8</sup>

### **Principais Intervenções Odontológicas em Pacientes Internados na UTI**

Segundo Araújo e colaboradores (2009) <sup>3</sup>, 100% dos entrevistados responderam que a marca de colutórios mais utilizada era cetilpiridínio. Em 100% das UTIs visitadas a única técnica de higienização bucal utilizada por equipes de enfermagem era com o uso de bastões envoltos por gaze embebida em cloreto de cetilpiridínio. <sup>3</sup>

Um protocolo comum consiste no uso de um swab embebido em clorexidina a uma concentração de 0,12%, aplicado a cada 12 horas para realizar a limpeza dos dentes, mucosas, palato, língua e tubo orotraqueal. Após a higiene, a aspiração da cavidade oral é realizada. <sup>7</sup>

No estudo de caso de Rabelo e colaboradores (2010), os procedimentos realizados foram remoção do fator causal, com a retirada do aparelho ortodôntico. Posteriormente, após volta dos traumas, foi feita a confecção de um protetor bucal de silicone.

Medidas simples, como escovar os dentes dos pacientes duas vezes ao dia e realizar uma profilaxia profissional semanal na cavidade oral, demonstraram redução na mortalidade de pacientes que desenvolveram pneumonia durante a internação. Outra prática eficaz para descontaminar significativamente a cavidade oral e reduzir a

incidência de infecção nosocomial em pacientes de UTI submetidos a cirurgia cardiovascular foi o uso de Digluconato de clorexidina a 0,12% duas vezes ao dia. <sup>9</sup>

### **Infecções Sistêmicas Devido à Má Higiene Oral de Pacientes Internados na UTI**

A falta de higiene bucal pode resultar em infecções por microrganismos patogênicos, especialmente a pneumonia, que é frequentemente causada pela aspiração de bactérias da cavidade oral e faringe e está associada a altos índices de morbidade em UTIs. Em adultos sob ventilação, observa-se um padrão de acúmulo de placas bacterianas, principalmente nos molares e também nos pré-molares, áreas de difícil acesso e visibilidade. Esse risco é ainda maior para pacientes com tubos endotraqueais e outros dispositivos. <sup>4</sup>

A pneumonia nosocomial (PN) é a segunda infecção hospitalar mais comum e a principal causa de morte entre infecções adquiridas em hospitais, sendo especialmente frequente em pacientes intubados e em ventilação mecânica. Seu surgimento está diretamente ligado ao acúmulo de biofilme na cavidade oral, que pode ser aspirado para a orofaringe e contaminar o equipamento respiratório. Portanto, a higiene bucal é essencial para controlar o biofilme e prevenir o desenvolvimento da PN. <sup>1</sup>

### **Comunicação e Integração entre os Profissionais de Saúde na UTI**

Os Projetos de Lei nº 2776/2008 e PL 363/2011 foram aprovados pela Comissão de Seguridade Social e Família em 2012. Esses projetos têm como objetivo garantir a presença obrigatória de profissionais de odontologia nas Unidades de Terapia Intensiva (UTI), em conjunto com a equipe médica, tanto em hospitais públicos quanto privados, para o cuidado dos pacientes internados, incluindo aqueles em outras enfermarias. <sup>7</sup>

O cirurgião-dentista é essencial no ambiente hospitalar para treinar e orientar outros profissionais sobre a higiene bucal de pacientes intubados em ventilação mecânica. Além de demonstrar técnicas adequadas, cabe ao dentista instruir sobre os cuidados e os materiais apropriados para a correta remoção dos focos de infecção oral, ajudando a reduzir fatores que podem agravar o quadro clínico, aumentar o tempo de internação ou até mesmo levar a óbito. Isso é especialmente importante, pois

profissionais da enfermagem frequentemente enfrentam dificuldades e receios em realizar a limpeza e prevenção bucal desses pacientes. <sup>4</sup>

A atuação do cirurgião-dentista na equipe hospitalar é fundamental para assegurar a eficácia dos cuidados preventivos e adotar uma abordagem mais abrangente na recuperação do paciente. Ao focar na prevenção, o cirurgião-dentista desempenha um papel crucial em criar um ambiente hospitalar mais seguro, o que favorece uma recuperação mais rápida e eficiente, trazendo uma melhoria notável na qualidade de vida dos pacientes durante e após a internação. <sup>7</sup>

Superar o estigma depende, portanto, de uma sensibilização contínua e da demonstração de resultados positivos, mostrando aos demais profissionais de saúde a relevância da odontologia hospitalar como parte integrante do atendimento qualificado e completo nas UTIs.

## **METODOLOGIA**

Para a realização desta pesquisa, foi utilizada a revisão integrativa de literatura, com busca de artigos nas bases de dados do Google acadêmico e ScieLo, utilizando os descritores cirurgião-dentista na UTI, equipe multidisciplinar, higiene bucal e pacientes acamados. Foram selecionados artigos publicados entre os anos de 2010-2024, com acesso livre.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Conclui-se que, a literatura demonstra quão importante é a presença de um cirurgião-dentista na equipe multidisciplinar da unidade de terapia intensiva, não apenas para os cuidados em higiene oral, mas também como para prevenção e preservação do paciente. A manutenção da saúde do paciente internado em UTI contribui para um menor tempo de internação, diminuindo a chance de infecções cruzadas, e pneumonia associada à ventilação mecânica. Desta forma, a bagagem técnica/teórica do Cirurgião Dentista, é fundamental para tratamento e prevenção dos pacientes internados em UTI.

Considerar hospitais como ambientes multiprofissionais é de extrema importância para integração dos profissionais que neles trabalham. O exercício do cirurgião-dentista (CD) no campo da Odontologia Hospitalar ainda é pequena, visto

que, a maioria dos hospitais não possuem uma equipe multidisciplinar em seu quadro geral.

Este trabalho comprovou ser fundamental a integração do cirurgião dentista habilitado em Odontologia Hospitalar nos ambientes hospitalares, e principalmente nas UTIs para realização de medidas preventivas bucais e para melhoria do quadro clínico dos pacientes internados.

## REFERÊNCIAS

1. FERREIRA, Júlia Álvares; LONDE, Larissa Pereira; MIRANDA, Alexandre Franco. A relevância do cirurgião-dentista na uti: Educação, prevenção e mínima intervenção. *Revista Ciências e Odontologia*. 2017;1(1):18-23.
2. VARJÃO, Luisa Sales et al. A inclusão do cirurgião dentista na uti pela visão da equipe multidisciplinar. *Revista Eletrônica Interdisciplinar Barra do Garças – MT, Brasil Ano: 2021 Volume: 13 Número:1*.
3. ARAÚJO, Rodolfo José Gomes de et al. Análise de percepções e ações de cuidados bucais realizados por equipes de enfermagem em unidades de tratamento intensivo. *Rev Bras Ter Intensiva*. 2009; 21(1):38-44.
4. BARROS, Letícia Oliveira Gomes de et al. Alterações bucais em pacientes com ventilação mecânica. *REAS* Vol. 23(3) DOI: <https://doi.org/10.25248/REAS.e11547.2023>.
5. QUINTANILHA, Renata de Moura Cruz. Alterações bucais em pacientes internados em unidade de terapia intensiva e associação com dados clínicos de prognóstico. Dissertação de Pós-Graduação em Clínica Odontológica (Mestrado Profissional) da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal do Rio de Janeiro.
6. MARTINS, Hélder Domiciano Dantas. Fatores de risco para o aparecimento de alterações bucais em Pacientes internados em UTI: Estudo de coorte. Dissertação de Pós-graduação em ciências odontológicas da Universidade federal do Rio Grande do Norte. 2020.
7. SILVA, Laís Viana; FURLANI, Fernanda Prado. A importância do cirurgião-dentista em ambiente hospitalar. Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Odontologia da FAMINAS.
8. RABELO, Gustavo Davi; QUEIROZ, Cristiane Inês de; SANTOS, Paulo Sérgio da Silva. Atendimento odontológico ao paciente em unidade de terapia intensiva. *Arq Med Hosp Fac Cienc Med Santa Casa São Paulo* 2010; 55(2):67-70.

9. GOMES, Sabrina Fernandes; ESTEVES, Márcia Cristina Lourenço. Atuação do cirurgião-dentista na UTI: um novo paradigma. Rev. bras. odontol., Rio de Janeiro, v. 69, n. 1, p. 67-70, jan./jun. 2012.