

PRINCIPAIS AGRAVOS NA SAÚDE ORAL EM PACIENTES INTERNADOS EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA (UTI): UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

Bianka Ferreira de Carvalho¹;

Universidade Federal do Pará (UFPA), Belém, Pará.

<http://lattes.cnpq.br/6789006000502898>

Isabela Brito Lima²;

Universidade Federal do Pará (UFPA), Belém, Pará.

<http://lattes.cnpq.br/5570965262309522>

Suelen Castro Lavareda Corrêa³;

Centro de Pesquisas São Leopoldo Mandic, Campinas, São Paulo.

<http://lattes.cnpq.br/6912710378393731>

Sue Ann Lavareda Correa Uchoa⁴;

Centro de Pesquisas São Leopoldo Mandic, Campinas, São Paulo.

<http://lattes.cnpq.br/1460341443635547>

Vânia Castro Corrêa⁵;

Universidade Federal do Pará (UFPA), Belém, Pará.

<http://lattes.cnpq.br/2598643232020589>

Davi Lavareda Corrêa⁶.

Universidade Federal do Pará (UFPA), Belém, Pará.

<http://lattes.cnpq.br/1363928397942822>

RESUMO: As Unidades de Terapia Intensiva (UTIs) são ambientes destinados aos pacientes em estado grave que necessitam de cuidados complexos. Entretanto, esses não recebem os cuidados orais adequados, o que favorece o desenvolvimento de doenças, como a gengivite, piorando sua saúde. O objetivo deste trabalho é verificar as principais alterações orais em pacientes internados em UTIs, além de enfatizar a importância do Cirurgião-Dentista hospitalar. Para isso, realizou-se um levantamento nas bases Pubmed e BVS, usando os descritores “Oral Health”, “Intensive Care Units” e “Dental Care”, interligados pelo operador booleano “AND”, nos últimos 05 anos. Obteve-se uma amostra final de doze estudos, após aplicação dos critérios de elegibilidade. Houve concordância acerca das alterações bucais

durante a internação em UTIs, sendo as mais frequentes o ressecamento labial, saburra lingual, xerostomia, palidez na mucosa e cárie. Ademais, foi enfatizado a necessidade de assistência odontológica nesses pacientes pois a saúde bucal está intrinsecamente ligada à saúde geral e o cuidado odontológico reduz complicações, como a pneumonia associada à ventilação mecânica. Conclui-se que é essencial que na abordagem multidisciplinar seja complementada pela integração de dentistas, pois compete a esses profissionais conhecer, diagnosticar e intervir de forma eficiente.

PALAVRAS-CHAVE: Assistência Odontológica. Saúde Bucal. Unidade Hospitalar de Odontologia.

MAIN ORAL HEALTH PROBLEMS IN PATIENTS ADMITTED TO INTENSIVE CARE UNITS (ICU): AN INTEGRATIVE REVIEW OF THE LITERATURE

ABSTRACT: Intensive Care Units (ICUs) are environments for critically ill patients who require complex care. However, they do not receive adequate oral care, which favors the development of diseases, such as gingivitis, worsening their health. The objective of this study is to verify the main oral alterations in patients admitted to ICUs, in addition to emphasizing the importance of the hospital dentist. For this, a survey was carried out in the Pubmed and VHL databases, using the descriptors “Oral Health”, “Intensive Care Units” and “Dental Care”, interconnected by the Boolean operator “AND”, in the last 05 years. A final sample of twelve studies was obtained after applying the eligibility criteria. There was agreement about oral alterations during ICU stay, the most frequent being lip dryness, tongue coating, xerostomia, mucosal pallor and caries. In addition, the need for dental care in these patients was emphasized because oral health is intrinsically linked to general health and dental care reduces complications, such as ventilator-associated pneumonia. It is concluded that it is essential that the multidisciplinary approach is complemented by the integration of dentists, as it is up to these professionals to know, diagnose and intervene efficiently.

KEY-WORDS: Dental Care. Oral Health. Dental Service, Hospital.

INTRODUÇÃO

A Odontologia Hospitalar (OH) se refere aos cuidados odontológicos prestados a pacientes internados em ambientes hospitalares. Como os pacientes se encontram sistemicamente debilitados, incapazes de se deslocarem aos consultórios odontológicos convencionais, a presença do profissional Cirurgião-Dentista (CD) nos hospitais faz-se necessária a fim de atuar na prevenção, no diagnóstico e no tratamento de doenças da cavidade bucal (Silva *et al.*, 2020).

Os pacientes que são internados em Unidades de Terapia Intensiva (UTIs), setores hospitalares destinados aos pacientes em estado grave, com chances de sobrevivência (Quintanilha *et al.*, 2020), são tratados por uma equipe multidisciplinar, composta por vários profissionais para oferecer cuidados de forma integral. Cada profissional atua em sua área, sendo capaz de fornecer informações e ações para promover conforto e qualidade de vida (Silva *et al.*, 2020).

No ambiente hospitalar, os pacientes são mais propensos a infecções devido ao seu comprometimento sistêmico, ao ambiente e aos procedimentos submetidos. Nessa perspectiva, no decorrer do período de internação, esses pacientes podem desenvolver alterações bucais que podem estar associadas às doenças de base, uso de medicamentos, equipamentos para respiração artificial ou má higiene bucal (Quintanilha *et al.*, 2020).

Os cuidados com a condição oral desses pacientes diminuem o tempo de internação e o uso de insumos de altos custos, como nutrição parenteral, medicações e ocupação de leitos. Além disso, esse acompanhamento pode minimizar ou até evitar as complicações sistêmicas, como endocardite bacteriana, descompensação glicêmica, pneumonia nosocomial, entre outras patologias, o que eleva a probabilidade do paciente se recuperar por completo (Silva *et al.*, 2020).

Frequentemente, esses cuidados são prestados pela equipe de enfermagem. Entretanto, em virtude da rotina complexa e saturada, os cuidados com a saúde bucal não são realizados adequadamente. Além disso, outros fatores agravam esse quadro de negligência, como a falta de conscientização sobre a sua importância, ausência de protocolos de higiene oral claros, assim como disponibilidade de materiais e equipamentos, como escovas de dentes, soluções antissépticas, além da carga de trabalho dos profissionais e outras prioridades clínicas, que podem afetar a regularidade e a qualidade desses cuidados (Tanguay *et al.*, 2020).

Dessa maneira, é de fundamental importância a presença de um profissional CD na equipe multidisciplinar, pois esse profissional da saúde detém os conhecimentos necessários e compreendem a importância de manter uma boa saúde oral nesses indivíduos, proporcionando o atendimento integral à saúde, conforme legislação brasileira (Silva *et al.*, 2020).

OBJETIVO

Este trabalho tem como objetivo principal verificar e descrever as principais alterações na cavidade bucal de pacientes internados em Unidades de Terapia Intensiva (UTI), demonstrando a importância da inserção do profissional Cirurgião-Dentista nas estruturas hospitalares.

METODOLOGIA

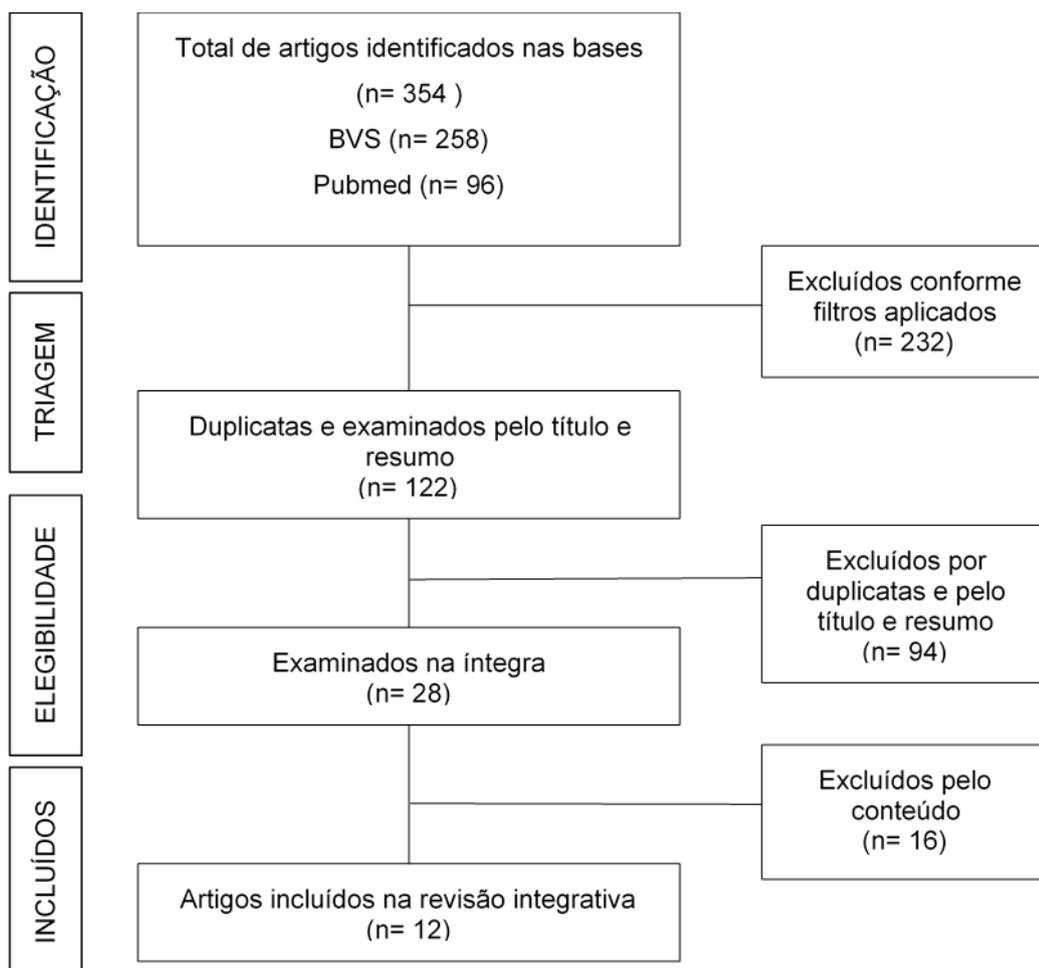
O presente trabalho trata-se de uma pesquisa do tipo revisão integrativa da literatura, onde foram reunidos e sintetizados os achados de estudos, a respeito das principais alterações orais em pacientes submetidos à internação em UTIs. A metodologia do estudo utilizada nesta pesquisa foi uma revisão integrativa que permite identificar, sintetizar e realizar uma análise ampla na literatura acerca de uma temática específica.

Para sua realização, primeiramente houve a identificação do tema e a seleção da questão de pesquisa: “Quais são os principais agravos bucais em pacientes internados na UTI?”. A partir disso, foi estabelecido o objetivo do trabalho e escolhidas as bases de dados. A definição dos descritores e booleanos a serem pesquisados ocorreu conforme busca pelos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), em que foram indicados os seguintes termos: Oral Health, Intensive Care Units e Dental Care. Houve, ainda, a combinação dos descritores pré-definidos através do uso do booleano “AND” para compor as chaves de busca.

Após a definição da questão norteadora da pesquisa, os critérios para inclusão dos artigos foram estabelecidos: (1) artigos que abordassem a temática central; (2) identificados nas bases de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e PubMed; (3) artigos publicados na íntegra no meio digital, (4) aqueles nos idiomas português e inglês. Foram excluídos, então, aqueles artigos que não contemplavam o objetivo central do tema proposto, artigos duplicados, teses e dissertações, bem como os estudos publicados há mais de cinco anos.

Logo após, realizou-se a seleção dos trabalhos escolhidos para compor a pesquisa através da leitura do título e resumo, o que permitiu a seleção apenas dos artigos que contemplavam a temática central, os quais, posteriormente, foram lidos na íntegra e analisados minuciosamente. As etapas foram detalhadas na figura 1.

Figura 1: Fluxograma das etapas de seleção dos artigos da revisão integrativa sobre os principais agravos bucais em pacientes internados em UTI.



Fonte: Autores, 2024.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A partir de busca nas bases de dados descritas foram identificados 354 artigos, sendo 258 da BVS e 96 da Pubmed. Primeiramente, com a aplicação dos filtros estabelecidos, foi possível obter uma amostra de 122 estudos. Logo após, foi realizada exclusão das duplicatas, totalizando 8 artigos, e realizada a leitura crítica dos títulos e dos resumos encontrados, o que resultou em 28 artigos a serem analisados na íntegra. A seleção final foi realizada na modalidade duplo cego. Para isso, os responsáveis pela seleção receberam calibração a fim de garantir a imparcialidade e reduzir o viés na seleção dos artigos. Em seguida, após exclusão dos trabalhos repetidos e leitura dos artigos na íntegra, bem como aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, elegeram-se 12 artigos para integrar esta revisão.

O estudo é composto por 12 artigos, sendo todos provenientes da BVS. Em se tratando dos anos de publicações, em 2020 foi o ano em que mais houveram publicações, totalizando 5 artigos. No ano de 2023 foram publicados 4 e nos anos de 2019 e 2021 foram

encontradas 1 e 2, respectivamente. Em relação ao idioma, 7 dos 12 artigos são em inglês e 5 são em português. Os títulos, revistas e ano de publicação, assim como a caracterização do tipo de estudo estão descritas no quadro 1.

Dentre as alterações bucais encontradas, há maior prevalência de ressecamento labial, saburra lingual, xerostomia, palidez na mucosa, raízes residuais, cárie e cálculo dentário, gengivite, candidíase e língua despapilada. Outros estudos, ainda, relatam , úlceras traumáticas, mucosite, petéquias e sangramento espontâneo. Ademais, os artigos selecionados nesta revisão abordaram o manejo das condições de saúde bucal nos pacientes internados em UTI e as necessidades que ainda existem para alcançar os cuidados orais adequadamente. Os principais resultados encontrados nos artigos selecionados estão descritos no quadro 2.

Quadro 1. Artigos selecionados sobre os principais agravos na saúde oral presentes em pacientes internados em UTI, organizados quanto à autoria e ano de publicação, título, revista de publicação e caracterização do tipo de estudo aplicado.

Autor(es)/ano de publicação	Título	Revista de publicação	Tipo de estudo
Kelly <i>et al.</i> , 2023.	Oral health care in adult intensive care units: A national point prevalence study.	Nursing in Critical Care	Estudo de prevalência
Miranda <i>et al.</i> , 2023.	Systemic and oral health status of older adult inpatients in an intensive care unit	Geriatrics, Gerontology and Aging (Online)	Estudo transversal descritivo
Oliveira <i>et al.</i> , 2023.	Protocolos de higiene oral e a prevenção à pneumonia aspirativa por ventilação mecânica	Revista Enfermagem em Foco	Revisão de literatura
Santos <i>et al.</i> , 2022.	Odontologia hospitalar: uma análise crítica sobre a inserção do cirurgião dentista na atenção terciária no estado do Rio Grande do Sul, Brasil.	Revista da Faculdade de Odontologia (Universidade de Passo Fundo)	Estudo descritivo
Neves <i>et al.</i> , 2021.	Importância do cirurgião-dentista na Unidade de Terapia Intensiva	Revista Odontologia Clínico-Científica	Revisão de literatura
Silva <i>et al.</i> , 2021.	The role of dentistry in the hospital environment: the oral microbiota control as secondary infections prevention	Revista Científica do CRO-RJ	Revisão de literatura
Bezerra <i>et al.</i> , 2020.	Pneumonia and the role of dentistry on ICU Staff: 8-year analysis of health indicators	Brazilian journal of oral sciences (Impresso)	Estudo observacional retrospectivo
Diamantino <i>et al.</i> , 2020.	A retrospective study on the oral health of patients in the intensive care unit	Revista de Ciências Médicas e Biológicas	Estudo transversal observacional qualitativo-quantitativo
Macedo <i>et al.</i> , 2020.	Perfil bucal de pacientes internados em UTI adulto	Revista Rede de Cuidados em Saúde	Estudo descritivo e retrospectivo

Silva <i>et al.</i> , 2020.	Odontologia hospitalar no Brasil: onde estamos? Uma análise do cenário dos últimos anos	Revista da Faculdade de Odontologia de Porto Alegre	Revisão de literatura
Tanguay <i>et al.</i> , 2020.	Factors influencing oral care in intubated intensive care patients.	Nursing in Critical Care	Estudo transversal descritivo
Quintanilha <i>et al.</i> , 2019.	Oral health status of patients in intensive care unit: a cross-sectional study	Revista Científica do CRO-RJ	Estudo transversal

Fonte: Autores, 2024.

Quadro 2. Síntese dos resultados encontrados nos artigos selecionados sobre os principais agravos na saúde oral presentes em pacientes internados em UTI.

Autor(es)/ano de publicação	Síntese dos resultados
Kelly <i>et al.</i> , 2023.	A análise dos dados sobre saúde oral em pacientes internados em UTI revela a complexidade e a variabilidade nos cuidados bucais oferecidos nesse ambiente. A pesquisa abrangeu 195 pacientes em 15 UTIs na Inglaterra, destacando que, embora 65% dos pacientes tivessem acesso a protocolos de cuidados bucais, apenas 44% receberam uma avaliação oral adequada. Essa lacuna na prestação de cuidados reflete a ausência de um padrão uniforme e a necessidade de padronização dos protocolos de higiene oral em UTIs.
Miranda <i>et al.</i> , 2023.	A pesquisa revelou que a maioria dos pacientes internados na UTI eram idosos, com média de idade entre 69 a 77 anos, e muitos apresentavam condições sistêmicas como hipertensão e problemas cardíacos. A prevalência de uso de anticoagulantes e antimicrobianos entre esses pacientes, bem como o fato de que muitos utilizam próteses dentárias, agrava os desafios de manutenção da saúde oral. Com 64,10% dos pacientes não recebendo cuidados bucais adequados, a incidência de biofilme lingual (71,79%) e higiene oral deficiente (84,62%) foi alarmante, refletindo a vulnerabilidade dessa população a complicações orais e sistêmicas.
Oliveira <i>et al.</i> , 2023.	Verificou-se a utilização de digluconato de clorexidina em concentrações variadas e itens de higiene oral compostos por escovas de dente, cotonetes e gaze. No entanto, os estudos analisados indicaram uma redução no número de novos casos de pneumonia aspirativa. Contudo, devido à heterogeneidade dos métodos de higienização, não foi possível compará-los de forma conclusiva quanto à eficácia na redução da pneumonia aspirativa relacionada à ventilação mecânica, isso enfatiza a necessidade de realizar mais pesquisas sobre protocolos de higienização oral em UTI que usem metodologias padronizadas.
Santos <i>et al.</i> , 2022.	Os resultados revelam que a presença de cirurgiões dentistas em hospitais do Rio Grande do Sul está diretamente associada à disponibilidade de leitos e serviços especializados, como cirurgia bucomaxilofacial. Hospitais com esses profissionais mostraram uma média significativamente maior de leitos de UTI adulto. Assim, a correlação positiva entre o número de dentistas e a capacidade hospitalar sugere que sua integração é crucial para a saúde oral.
Neves <i>et al.</i> , 2021.	A literatura evidencia que doenças bucais, como a periodontite, quando associadas a condições sistêmicas, exemplo: diabetes e pneumonia nosocomial, pioram o prognóstico do paciente. Adicionalmente, a higiene oral também é comprometida devido à redução do fluxo salivar e presença de tubo traqueal aumentando o risco da formação de biofilme e infecções. Com isso, destaca-se a importância do Projeto de Lei nº 2.776/2008, que propõe a inclusão de dentistas nas equipes multidisciplinares de UTI. Essa medida visa prevenir infecções hospitalares.

Silva <i>et al.</i> , 2021.	Esta revisão destaca a necessidade de uma abordagem multidisciplinar eficaz para melhorar o padrão de cuidados e gestão em UTIs, visando o bem-estar completo dos pacientes. Visto que, a ausência de cuidados odontológicos adequados pode aumentar o risco de complicações como pneumonia associada à ventilação mecânica. Como consequência, apresentam desafios significativos na saúde oral, com impactos diretos na sua recuperação geral.
Bezerra <i>et al.</i> , 2020.	Um dos métodos usados para minimizar o risco de desenvolver a pneumonia associada à ventilação mecânica é a antissepsia com clorexidina líquida ou gel, 0,12% ou 0,2%, três ou quatro vezes ao dia. Neste estudo, observou-se que após a incorporação dos profissionais da odontologia em 2014, houve uma diminuição significativa na densidade de IRAS relacionadas à VM de $7,15 \pm 3,52$ entre 2011 e 2014 para $4,41 \pm 3,64$ entre 2011 e 2014. 2015 e 2018. Assim, a presença da odontologia pode melhorar a saúde bucal mesmo quando uma equipe de enfermagem já é responsável pela saúde bucal devido está mais familiarizada com a área.
Diamantino <i>et al.</i> , 2020.	Neste estudo, as alterações bucais mais comuns entre os 73 pacientes (100%) foram saburra lingual (41%), desidratação dos lábios e mucosa (26%), ulceração (19,1%), queilite angular (9,5%), fibroma, hiperplasia e doença periodontal (8,2%) e candidíase (8,2%). Constatou-se, ainda, que essas alterações aumentam a chance de ocorrer a PAVM.
Macedo <i>et al.</i> , 2020.	Observou-se que dos 298 prontuários analisados, 53,02% apresentaram cálculo dental, principalmente nos incisivos inferiores. Além disso, em relação à condição periodontal, 95,97% apresentaram ausência de sangramento visível e 7,05% dos pacientes apresentaram lesão na mucosa oral. A higiene bucal foi realizada em 85% dos pacientes com clorexidina, 84,13% com escova dental, 90% possuíam limpador de língua e 93,75% precisaram usar hidratante labial
Silva <i>et al.</i> , 2020.	O paciente de UTI está de cinco a dez vezes mais propenso à infecção, necessitando muitas vezes de respiração artificial, o que proporciona de 7 a 21 vezes a chance de desenvolver pneumonia associada à ventilação mecânica (PAVM). O protocolo de higiene bucal reduz de 33,3% para 3,5% a incidência dessa doença, demonstrando que a presença do dentista no ambiente hospitalar além de proporcionar o atendimento integral à saúde, pode prevenir ou amenizar as complicações decorrentes do período de internação.
Tanguay <i>et al.</i> , 2020.	Evidenciou-se que alguns fatores influenciam a intenção da equipe de saúde para prestar os cuidados orais necessários, como a formação e a conscientização sobre a sua importância, existência de protocolos claros, disponibilidade de materiais e equipamentos adequados, como escovas de dentes, soluções antissépticas e sucção eficiente, bem como a carga de trabalho dos profissionais e outras prioridades clínicas, que podem afetar a regularidade e a qualidade desses cuidados. Além disso, é necessário implementar atividades de educação e de treinamento à equipe de saúde, protocolos de cuidados bucais baseados em evidências, assim como monitoramento contínuo da adesão e avaliação dos resultados dos cuidados.
Quintanilha <i>et al.</i> , 2019.	As alterações bucais mais comuns encontradas entre os 37 pacientes avaliados (100%) foram lábios secos (86,2%), saburra lingual (61,1%), xerostomia (40,5%), palidez na mucosa (54,1%), (37,8%), raízes residuais (18,9%), cárie e cálculo dentário (18,9%), gengivite (16,2%), candidíase (13,5%), língua despapilada (10,8%), úlceras traumáticas (5,4%), mucosite (2,7%), petéquias e sangramento espontâneo (2,7%). Além disso, foi constatado que essas alterações aumentam a chance de ocorrer a pneumonia associada à ventilação mecânica.

Fonte: Autores, 2024.

Este capítulo evidenciou os principais problemas de saúde oral enfrentados por pacientes internados em UTIs, destacando a importância do cuidado odontológico hospitalar e a presença do CD nessas unidades. A revisão integrativa realizada pelos autores identifica

alterações bucais prevalentes e discute as implicações dessas condições para a saúde geral dos pacientes.

Para a internação ocorrer há diversos motivos. O estudo transversal observacional quali-quantitativo realizado por Diamantino *et al.* (2020), demonstrou que 22 dos 73 pacientes avaliados foram internados devido ao pós-operatório habitual (30,1%), enquanto 12 (16,4%) foram registrados com história clínica de acidente vascular cerebral, infecções e sepse, além de neoplasias, angina de Ludwig, tromboembolismo pulmonar, infarto, neuropatias e doenças hepáticas. Concomitantemente a isso, Quintanilha *et al.* (2020) demonstrou em seu estudo transversal observacional que entre as causas de internação mais comuns entre os 37 pacientes avaliados, estavam causa respiratória, neurológica, septicemia, gastrointestinal, condição maligna e cardíaca com 29,72%, 27,02%, 21,62%, 21,62%, 16,21% e 13,21%, respectivamente.

Estudos como o de Silva *et al.* (2020) enfatizam que a saúde bucal está intrinsecamente ligada à saúde geral e que o cuidado odontológico hospitalar pode reduzir complicações, como a Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica (PAVM). Essa perspectiva é corroborada por Tanguay *et al.* (2020), que destacam a complexidade da rotina de cuidados em UTIs e a necessidade de uma abordagem multidisciplinar para garantir a saúde integral dos pacientes. Desse modo, é fundamental a presença de CD em UTIs para prevenir, diagnosticar e tratar as doenças bucais, pois os pacientes são incapazes de realizar a higiene oral adequada.

De acordo com Tanguay *et al.* (2020) ainda, a sobrecarga de trabalho e a priorização de outras emergências clínicas frequentemente resultam em cuidados bucais negligenciados, o que agrava a saúde dos pacientes internados. Conjuntamente, Bezerra *et al.* (2020) corrobora essa ideia, afirmando que as equipes de enfermagem possuem lacunas sobre a realização adequada de procedimentos de higiene oral. Nesse sentido, a falta de protocolos padronizados e a falta de materiais suficientes para a manutenção da saúde bucal dos pacientes em UTI são dois problemas importantes que favorecem a permanência desse quadro.

A falta de cuidados com a saúde bucal pode agravar as condições sistêmicas, além de aumentar o tempo de internação e os gastos de insumos (Silva *et al.*, 2020). Nessa abordagem, segundo a pesquisa de Oliveira *et al.* (2023), a implementação de protocolos de higiene oral pode prevenir complicações graves como a PAVM. Além disso, esses autores reforçam ainda a necessidade de integrar o cuidado odontológico nas UTIs para minimizar riscos de infecções secundárias e melhorar os resultados clínicos.

Macedo *et al.* (2020) afirmam que os biofilmes da cavidade oral crescem de volume rapidamente durante a internação e podem influenciar a conduta terapêutica. Diante disso, quando os biofilmes estão em desequilíbrio, pela diminuição da auto limpeza ou da movimentação da língua e das bochechas, criam ambientes favoráveis para a instalação de doenças, como a periodontite crônica que aumenta o risco de desenvolver, descompensar

ou intensificar doenças sistêmicas, como hipertensão, diabetes e doença renal (Neves *et al.*, 2021).

Em 2019, o estudo transversal de Quintanilha *et al* analisou 37 pacientes internados em UTI. Na avaliação oral, as principais alterações encontradas, em ordem de prevalência, foram lábios secos, saburra lingual, xerostomia, palidez na mucosa, raízes residuais, cárie e cálculo, gengivite, candidíase, língua despapilada, úlceras, mucosite, petéquias e sangramento espontâneo. Seguindo essa perspectiva, Diamantino *et al* (2020), avaliaram 73 pacientes e as principais as alterações bucais foram saburra lingual, desidratação dos lábios e mucosa, ulceração, queilite angular, fibroma, hiperplasia, doença periodontal e candidíase. Ademais, esses autores também afirmam que essas alterações aumentam a chance de ocorrer a PAVM.

Essas modificações no padrão normal da cavidade bucal ocasionam consequências negativas. O ressecamento labial e da mucosa pode resultar em fissuras e ulcerações de difícil cicatrização, podendo ser dolorosas e facilitar a infecção. A língua saburrosa, formada por restos alimentares, mucina, microrganismos e células epiteliais esfoliativas, atua como reservatório de microrganismos que favorece o deslocamento do biofilme oral para o trato respiratório durante a intubação. Essas condições são exacerbadas pelo uso de medicamentos, pela ventilação mecânica e pela higiene bucal inadequada. (Diamantino *et al.*, 2020; Quintanilha *et al.*, 2020).

Miranda *et al* (2023) revelou em sua pesquisa que entre os pacientes internados em UTIs são majoritariamente idosos, com média de idade entre 69 a 77 anos, apresentando condições sistêmicas, como hipertensão e problemas cardíacos. A prevalência de uso de anticoagulantes, antimicrobianos e medicamentos que causam hipossalivação, bem como o uso de próteses dentárias, agravam os desafios de manutenção da saúde oral. Isso porque a hipossalivação ocasionada pelo uso constante desses fármacos diminuem o fluxo salivar que, associada a imunossupressão e ao acúmulo de biofilme oral, contribuem para o desenvolvimento da candidíase pseudomembranosa e eritematosa (Diamantino *et al.*, 2020).

As pneumonias nosocomiais englobam de 10% a 15% das infecções, sendo que de 20% a 50% dos pacientes afetados vem a óbito. A PAVM é um dos tipos de pneumonia nosocomial mais comuns nas UTIs, acontecendo 48 horas após intubação endotraqueal, traqueostomia e ventilação mecânica. O acometimento dessa infecção ocorre inicialmente devido à aspiração das secreções da orofaringe, e sequencialmente do condensado que se forma no respirador ou até mesmo do conteúdo gástrico colonizado por microrganismos patogênicos (Neves *et al.*, 2021).

O estudo de Silva *et al.* (2021) afirma que a higiene bucal adequada é fundamental para evitar a PAVM em pacientes hospitalizados, pois os patógenos respiratórios podem se acumular no biofilme oral e ir para os pulmões. Ademais, o artigo enfatiza ainda que a higienização regular da cavidade oral e o manejo adequado de próteses dentárias

são métodos preventivos eficazes para reduzir a prevalência dessa infecção. Dentre as técnicas, Bezerra *et al.* (2020) afirma que o controle químico com gluconato de clorexidina (CHX) associado à limpeza mecânica tem impacto significativo na redução desses quadros infecciosos.

A melhor forma de promover e preservar a saúde bucal é por meio do controle dos biofilmes presentes, por meios mecânicos e químicos (Macedo *et al.*, 2020). No entanto, ao analisar os resultados de Kelly *et al.* (2023), observou-se que a saúde oral em pacientes internados encontram-se com uma variabilidade significativa nos cuidados bucais oferecidos. Essa disparidade identificada evidencia a necessidade de protocolos claros e consistentes, que podem ajudar a equipe de saúde a integrar a higiene oral de forma mais eficaz em seus cuidados diários, prevenindo complicações e melhorando a saúde geral dos pacientes.

Em consonância a isso, o estudo dirigido por Miranda *et al.* (2023), sublinha a necessidade de melhorar os cuidados bucais em UTIs. Para abordar essas lacunas, é essencial fornecer treinamento adequado para a equipe de saúde e garantir a disponibilidade de recursos necessários para a manutenção bucal. Essas medidas são fundamentais para reduzir a incidência de complicações orais e sistêmicas e, potencialmente, reduzir os tempos de internação.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo atingiu seu objetivo inicial, resumindo as informações quanto aos principais agravos de saúde oral em pacientes internados em UTI. Entretanto, sugere-se protocolar padronizações de higiene oral, como o uso regular de escovas de dente, soluções antissépticas, como o digluconato de clorexidina, e a remoção de biofilme lingual, que ajudam reduzir significativamente a incidência de infecções sistêmicas e contribuem para a saúde oral.

Salienta-se ainda a necessidade da capacitação contínua da equipe de saúde, incluindo médicos, enfermeiros e cuidadores, para garantir a adequação do meio bucal. No entanto, é essencial que essa abordagem seja complementada pela integração de dentistas nas equipes multiprofissionais, pois compete a esses profissionais conhecer, diagnosticar e intervir de forma eficiente, bem como prestar assistência odontológica durante o período de internamento desses pacientes, frente às possíveis alterações orais apresentadas.

REFERÊNCIAS

BEZERRA, T. P. *et al.* Pneumonia and the role of dentistry on ICU Staff: 8-year analysis of health indicators. **Braz. j. oral sci**, v. 19, n. 1, p. 1-8, 2020.

DIAMANTINO, L. G. S. *et al.* A retrospective study on the oral health of patients in the intensive care unit / Um estudo retrospectivo sobre a condição bucal de pacientes em

- unidade de terapia intensiva. **Rev. Ciênc. Méd. Biol. (Impr.)**, v. 19, n. 2, p. 287-291, 2020.
- KELLY, N. *et al.* Oral health care in adult intensive care units: A national point prevalence study. **Nurs Crit Care**, v. 28, n. 5, p. 773-780, 2023.
- MACEDO, M. M. *et al.* Perfil bucal de pacientes internados em UTI adulto. **Rev. Rede cuid. saúde**, v. 14, n. 2, p. 29-42, 2020.
- MIRANDA, A. F. *et al.* Systemic and oral health status of older adult in patients in an intensive care unit / Avaliação da condição sistêmica e oral de idosos internados em uma unidade de terapia intensiva. **Geriatr., Gerontol. Aging (Online)**, v. 17, n. 1, p. 1-8, 2023.
- NEVES, P. K. F. *et al.* Importância do cirurgião-dentista na Unidade de Terapia Intensiva / Importance of the dental surgeon in the Intensive Care. **Odontol. Clín.-Cient**, v. 20, n. 2, p. 37-45, 2021.
- OLIVEIRA, R. F. F. *et al.* Protocolos de higiene oral e a prevenção à pneumonia aspirativa por ventilação mecânica / Oral hygiene protocols and prevention of aspiration pneumonia by mechanical ventilation / Protocolos de higiene bucal y prevención de la neumonía por aspiración mediante ventilación mecánica. **Enferm. foco (Brasília)**, v. 14, n. 1, p. 1-6, 2023.
- QUINTANILHA, R. M. C. *et al.* Oral health status of patients in intensive care unit: a cross-sectional study. **Rev. Cient. CRO-RJ (Online)**, v. 4, n. 3, p. 25-31, 2019.
- SANTOS, M. N. *et al.* Odontologia hospitalar: uma análise crítica sobre a inserção do cirurgião dentista na atenção terciária no estado do Rio Grande do Sul, Brasil / Hospital dentistry: a critical analysis of the role of the dental surgeon in tertiary care in the state of Rio Grande do Sul, Brazil. **RFO UPF**, v. 27, n. 1, p. 1-17, 2023.
- SILVA, I. V. D. *et al.* The role of dentistry in the hospital environment: the oral microbiota control as secondary infections prevention. **Rev. Cient. CRO-RJ (Online)**, v. 6, n. 2, p. 7-14, 2021.
- SILVA, G. E. M. *et al.* Odontologia hospitalar no Brasil: onde estamos? Uma análise do cenário dos últimos anos / Hospital dentistry in Brazil: where are we? An analysis of the scenario of the past few years. **Rev. Fac. Odontol. Porto Alegre**, v. 61, n. 1, p. 92-97, 2020.
- TANGUAY, A. *et al.* Factors influencing oral care in intubated intensive care patients. **Nurs Crit Care**, v. 25, n. 1, p. 53-60, 2020.