

**UNIVERSIDADE DE TAUBATÉ**  
**ANA CAROLINE NUNES PASSOS**  
**EVELINE MARIA PAIVA LEAL**

**A IMPORTÂNCIA DA ODONTOLOGIA HOSPITALAR E SUA RELAÇÃO NA  
LINHA DE FRENTE DO COVID-19**

**TAUBATÉ**  
**2022**

**UNIVERSIDADE DE TAUBATÉ**  
**ANA CAROLINE NUNES PASSOS**  
**EVELINE MARIA PAIVA LEAL**

**A IMPORTÂNCIA DA ODONTOLOGIA HOSPITALAR E SUA RELAÇÃO NA  
LINHA DE FRENTE DO COVID-19**

Trabalho de graduação  
apresentado para obtenção do  
título de bacharel em  
Odontologia do Departamento  
de Odontologia da Universidade  
de Taubaté.

Orientador: Dra. Priscila  
Liporoni

**TAUBATÉ**  
**2022**

Grupo Especial de Tratamento da Informação - GETI  
Sistema Integrado de Bibliotecas - SIBi  
Universidade de Taubaté - UNITAU

P289i Passos, Ana Caroline Nunes  
A importância da odontologia hospitalar e sua relação na linha de frente do COVID -19 / Ana Caroline Nunes Passos , Eveline Maria Paiva Leal. -- 2022.  
23 f.

Monografia (graduação) - Universidade de Taubaté, Departamento de Odontologia, Taubaté, 2022.  
Orientação: Profa. Dra. Priscila Christiane Suzy Liporoni, Departamento de Odontologia.

1. Cirurgião-dentista. 2. COVID - 19. 3. Higiene bucal. 4. Odontologia hospitalar. 5. Pneumonia. I. Leal, Eveline Maria Paiva. II. Universidade de Taubaté. Departamento de Odontologia. III. Título.

CDD - 617.6

**UNIVERSIDADE DE TAUBATÉ**  
**ANA CAROLINE NUNES PASSOS**  
**EVELINE MARIA PAIVA LEAL**

A IMPORTÂNCIA DA ODONTOLOGIA HOSPITALAR E SUA RELAÇÃO NA  
LINHA DE FRENTE DO COVID-19

Trabalho de graduação  
apresentado para obtenção do título de  
bacharel em Odontologia do  
Departamento de Odontologia da  
Universidade de Taubaté.

Data: 27/06/2022

Resultado:

BANCA EXAMINADORA

Universidade de Taubaté  
Prof. Dra.: Prof. Dr. PRISCILA CHRISTIANE  
SUZY LIPORONI

Assinatura: \_\_\_\_\_

Universidade de Taubaté

Prof. Dr.: MARIO CELSO PELLOGLIA

Assinatura: \_\_\_\_\_

Universidade de Taubaté

Prof. Dr.: NIVALDO ANDRÉ ZÖLLNER

Assinatura: \_\_\_\_\_

**Taubaté - SP**

**2022**

## **AGRADECIMENTO**

Eu creio em Deus, creio na minha família, creio nos meus amigos e creio em mim. Foi uma junção de tudo isso, de todas essas crenças que me fizeram chegar aonde eu cheguei. E serão sempre importantes para que, saindo daqui eu tenha minhas conquistas. Foram caminhos difíceis, ser mãe na faculdade não é fácil. É vontade de desistir todos os dias após uma noite mal dormida, é carregar consigo a culpa por ver seu bebê de 2 meses precisando de você e ter que virar as costas, e ir para mais um dia de aula, é sobre colocar o coração na cabeça e seguir a diante. Quem é mãe, sabe como é difícil, quem é mãe, sabe o alívio que eu sinto de ter acabado. Chegar aqui hoje e finalizar esse trabalho me mostra que eu consegui vencer todo aquele cansaço físico e mental que um dia incentivaram a desistir. Hoje, meu sentimento é de gratidão por tudo que eu precisei enfrentar, e eu enfrentei. Por todos meus amigos, em especial a Ana que foi precisa demais em suas ajudas, me entendeu quando precisei adiantar as clínicas, compreendeu meus atrasos e me deu forças para não desistir (mesmo sem notar), também pensava nela quando pensava em desistir, que eu não podia deixar sozinha alguém que me deu tanto a mão quando eu precisei. Obrigada de verdade. Obrigada Giovanna, por ter me deixado escolher as turmas mesmo enfrentando tanta gente que era contra, obrigada por sempre entender minha situação de gravidez e de mãe. Jamais esquecerei disso. Obrigada ao grupo “reunião de gente boa”, pela distração e fuga de rotina. Salvava demais. Obrigada aos meus professores por toda a dedicação nas aulas. Obrigada aos meus pacientes, vocês foram fundamentais na minha formação. Obrigada à Universidade de Taubaté, por tornar tudo possível. Obrigada mãe e pai, sei que a distância impede de vocês estarem aqui comigo, de acompanharem todas as minhas conquistas, mas saibam que eu fui forte e não me deixei levar pelo cansaço e sei que o coração de vocês está aqui comigo sempre. Obrigada por todas as orações e por serem pais maravilhosos, amo vocês. Obrigada amor, por ter feito tanto por mim para que eu pudesse ter tempo para estudar, por ter assumido todas as atividades da casa, por

acordar mais cedo e ficar com o levi para que eu pudesse dormir mais um pouco. Obrigada mesmo, nossa rotina doida e corrida. Mas deu tudo certo, eu não falei que iria dar? Kk te amo muito. Obrigada Levi, filho, foi tudo por você, sempre será. Minhas ausências, quando ignorei você chorando, quando te entreguei para outra pessoa quando você só queria ficar comigo, foi tudo por você. Um dia você irá entender. E obrigada Deus, por fazer as coisas acontecerem, mesmo em linhas tortas, tudo se encaixou perfeitamente. Hoje no meu coração, só tem gratidão e amor. Sensação de dever cumprido e felicidade por cada pessoa que conquistei ao longo desses 4 anos.

Meu muitíssimo agradecimento a todos vocês,

Eveline Paiva

Primeiramente à Deus por todas as bênçãos e por ter me dado saúde e força para superar as dificuldades. Aos meus pais, Edson Passos e Mônica Passos, por sempre me apoiarem e por não terem medido esforços para que eu chegasse até aqui. A vocês que, muitas vezes, renunciaram aos seus sonhos para que eu pudesse realizar o meu, compartilho a alegria desse momento. Aos meus familiares que sempre estiveram comigo, agradeço por todo o carinho diário, pelos conselhos, por acreditarem em mim e sempre me incentivarem. A minha dupla, Eveline Paiva, que sempre esteve ao meu lado, nos bons e maus momentos, agradeço pela amizade linda que cresceu entre a gente, pela nossa conexão, pelo apoio diário e por tornar a rotina da faculdade mais alegre. Agradeço também, a cada professor, amigo, colega, funcionário e paciente que passaram pela minha vida e fizeram parte desta caminhada. A todos que estiveram comigo nesses momentos, que me incentivaram e jamais me deixaram desistir.

Obrigada,

Ana Nunes

## **RESUMO**

Em tempos de pandemia causada pelo vírus SARS-CoV-2, o uso de ventilação mecânica nas UTIs foi constante e muitas vezes por um longo período. Nesse trabalho apresentaremos a importância do cirurgião dentista tanto no âmbito hospitalar, em especial na UTI em tempos de pandemia, para combater a disseminação do Coronavírus e evitar complicações sistêmicas como a pneumonia associada à ventilação mecânica, como sua importância na odontologia em si, pois ela não deve se isolar de outras áreas médicas, e sim compartilhar seus conhecimentos com todos os profissionais hospitalares dando ênfase na profilaxia pré e pós-operatória. Portanto, a “arte de curar” é um lema entre os profissionais de saúde, que juntos podem promover o melhor para o paciente hospitalizado com finalidade de diagnosticar e tratar as enfermidades.

Palavra-chave: Cirurgião-dentista, Pneumonia, COVID-19, Higiene bucal

## **ABSTRACT**

In times of a pandemic caused by the SARS-CoV-2 virus, the use of mechanical ventilation in the ICU was constant and often for a long period. In this work we will present the importance of the dental surgeon both in the hospital environment, especially in the ICU in times of a pandemic, to combat the spread of the Coronavirus and avoid systemic complications such as pneumonia associated with mechanical ventilation, as well as its importance in dentistry itself, as it he should not isolate himself from other medical areas, but share his acquaintances with all hospital professionals, emphasizing pre and postoperative prophylaxis. Therefore, the “art of healing” is a motto among health professionals, who together can promote the best for the hospitalized patient in order to diagnose and treat illnesses.

Keyword: Dental Surgeon, Pneumonia, COVID-19, oral hygiene

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO.....</b>	<b>9</b>
<b>2 OBJETIVO.....</b>	<b>10</b>
<b>3 REVISÃO DE LITERATURA.....</b>	<b>11</b>
3.1 HIGIENE BUCAL E SUA IMPORTÂNCIA NA UTI .....	11
3.2 PNEUMONIA ASSOCIADA À VENTILAÇÃO MECÂNICA .....	13
3.3 CIRURGIÃO DENTISTA E SUA ATUAÇÃO NO COVID-19.....	15
3.4 PROTOCOLO NA UTI .....	17
<b>4 DISCUSSÃO .....</b>	<b>21</b>
<b>5 CONCLUSÃO.....</b>	<b>22</b>
<b>6 REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA .....</b>	<b>23</b>

## 1 INTRODUÇÃO

A obrigatoriedade do Cirurgião dentista no âmbito hospitalar, principalmente na unidade de terapia intensiva (UTI) acontece desde o ano de 2008 na Lei n. 2.776/2008 na câmara dos deputados do Rio de Janeiro. Sua importância é devida os altos riscos de contaminações que podem ser transmitidas através da cavidade oral, por conta dos microrganismos lá instalados sendo seu desenvolvimento favorecido devido à temperatura e a umidade. Sendo assim, a permanência do cirurgião dentista é de suma importância principalmente na UTI, onde se encontram pacientes mais vulneráveis.

Os microrganismos provenientes da boca podem causar infecções generalizadas, como a pneumonia associada à ventilação mecânica, considerada grave, tal complicação que pode ser evitada com o auxílio do cirurgião dentista. Nesse contexto, a higiene bucal é importante visando a diminuição dessas bactérias em meio bucal, evitando que se disseminem pelo trato respiratório.

O novo coronavírus é uma doença viral que atinge principalmente o sistema respiratório. Os pacientes vítimas dessa doença ficam muitos dias na UTI com o auxílio da ventilação mecânica, portanto, é importante que os cirurgiões dentistas presentes, além de realizar procedimentos para diminuir o foco das bactérias na cavidade bucal combatendo a disseminação desse vírus pelas vias aéreas, siga corretamente os protocolos de acordo com a ANVISA (2020) para pacientes na UTI pelo covid-19.

Dessa forma, o atendimento odontológico não apenas previne as infecções bucais, como também visa limitar que as doenças dos pacientes acamados evoluam para quadros mais graves ou ao óbito.

## 2. OBJETIVO

Diante de tantas profissões importantes que existem na área da saúde, esse trabalho tem como objetivo ressaltar um pouco sobre a importância da odontologia no âmbito hospitalar olhando para essa profissão como um todo e não só como uma mera parte, importante também, mas que não abrange e muito menos define o que de fato é ser um cirurgião dentista.

Deve-se desmitificar e relevar sua atuação na odontologia hospitalar, visando seus danos positivos diante de todas as vastas infecções causadas na UTI gerando sérias complicações ou até mesmo óbitos que poderiam ter sido evitados com a supervisão de um cirurgião dentista.

São poucos os hospitais que possuem ou consideram importante a atuação do dentista na ala da UTI, e também não tiveram apoio de uma parte da população e do governo atual que rejeitou a obrigatoriedade de assistência odontológicas no ano de 2019.

Esse cenário é claro sobre o pouco conhecimento que se tem da profissão da odontologia e da falta de confiança nesses profissionais. Contudo, diante disso o principal objetivo desse trabalho é mostrar sua importância principalmente diante da pandemia do novo coronavírus.

### 3 REVISÃO DE LITERATURA

#### 3.1 HIGIENE BUCAL E SUA IMPORTÂNCIA NA UTI

Para muitos o trabalho do cirurgião dentista está envolvido com extração de cárie, restaurações, aparelhos ortodônticos entre outros. O dentista não é visto como um profissional da saúde por completo, que entende de todo um sistema humano. Diante disso, fica fácil ver o seu papel e sua importância na UTI. São inúmeras doenças infecciosas que um dentista, supervisionando, pode detectar e combater evitando que seja agravada a situação atual do paciente.

Sabe-se que geralmente os pacientes na UTI ficam em coma, seja ele induzido ou não, com um tubo instalado em sua cavidade bucal, a qual permanece aberta por dias ou até mesmo por meses. A boca é a principal moradia de muitas bactérias e a saliva ajuda a equilibrar o seu PH. Devido o quadro paciente com o tubo traqueal, pode ocorrer um desequilíbrio químico por conta da xerostomia (boca seca) onde as bactérias se proliferam, mas mais comumente que desça pelo trato respiratório gerando um quadro infeccioso de pneumonia nosocomial agravando assim o quadro do paciente, em pacientes com COVID-19 onde seu pulmão já está bem afetado, podendo levar o paciente a óbito.

Além disso, a falta de higiene bucal pode acarretar inúmeras complicações, como halitose, úlceras traumáticas, lesões cariosas, candidíase, saburra lingual, ressecamento dos lábios, hipossalivação decorrente da dificuldade respiratória entre outros (SILVA et al., 2019).

De uma forma geral, a higiene bucal não tem sua devida importância por boa parte dos hospitais, proliferando focos de infecção ativos, como raízes dentárias residuais, gengivites e algumas infecções oportunistas. Tais fatores podem acentuar as patologias de base, além de prejudicar a mastigação, fala e deglutição, comprometendo ainda mais a condição clínica de pacientes que estão seriamente debilitados, o que poderiam ter sido evitados com a prática de uma assistência preventiva (GOMES; ESTEVES, 2012).

A importância do dentista da UTI, é indiscutível. Onde ele irá realizar com frequência a higiene bucal que inclui desde uma limpeza com clorexidina até mesmo

uma raspagem periodontal, selamento de cavidades de lesão cariosa, tratamento de infecção fúngica e virais com manifestação orais, exodontia, tratamento de lesões traumáticas, além de outras alterações bucais que ocasionam risco ou desconforto ao paciente (VIANNA, 2019).

É primordial a higiene bucal do paciente na UTI, que precisa ser feita de forma adequada nas primeiras 48 a 72 horas, influi diretamente no controle da colonização de microrganismo gram negativos, sobretudo nos que estão intubados, utilizando a ventilação mecânica. Diante desse contexto, a saúde bucal passa a ter um papel relevante na atenção multidisciplinar na unidade hospitalar, e mais ainda o cirurgião dentista, onde a prevenção e o tratamento evitando uma piora clínica do paciente é de suma importância. O que torna a atenção da odontologia ainda mais pertinente do tratamento junto aos pacientes da UTI, sobre a valorização da saúde bucal que, além de evitar patologias de ordem odontológica, também contribui na prevenção de doenças sistêmicas, como a pneumonia associada à ventilação mecânica (FERREIRA; LONDE; MIRANDA, 2017).

### 3.2 PNEUMONIA ASSOCIADA À VENTILAÇÃO MECÂNICA

A atuação do cirurgião-dentista em relação à PAVM na UTI contribui muito para diminuição de sua ocorrência, ajudando a diminuir o tempo do paciente hospitalizado. Isso devido a higienização oral, melhorando a qualidade de vida do paciente em leito e dando conforto oral para ele. Já que a falta dela, propicia um aumento considerável de bactérias favorecendo à pneumonia associada a ventilação mecânica, entre outras infecções (FERREIRA; LONDE; MIRANDA, 2017).

É importante a definição de um protocolo adequado para cada paciente e além disso um acompanhamento para controlar os focos infecciosos na boca, como surgimento de infecções na cavidade bucal; alterações na cavidade bucal; infecções oportunistas; atenção a sonda de intubação, com a sonda nasogástrica e traqueostomia e a desinfecção da cavidade bucal com a utilização de clorexidina aquosa a 0,12% (FRANCO et al., 2014).

O emprego da clorexidina é fundamental para a prevenção da PAVM, por não agredir a mucosa oral, e em relação a escovação mecânica, é indicada por não favorecer o deslocamento do biofilme dental para a orofaringe posterior (VILELA et al., 2015).

O cuidado especial com a cavidade oral e a prevenção do biofilme nos pacientes da UTI, é relevante. Um estudo realizado no ano de 2016, em uma unidade hospitalar municipal situada na cidade de Ilha Grande – RJ, sendo detectado, em 65% dos pacientes, a doença periodontal, o que eleva a possibilidade de surgimento da PAVM, sendo indicado para diminuir os riscos, a terapia básica periodontal, propiciando a remoção mecânica do tártaro e antiantibióticoterapia para bolsas periodontais com exsudato purulento (LOBÃO et al., 2016).

Em um hospital regional situado em Ceilândia – DF houve a total redução dos casos de PAVM, com a atuação do cirurgião-dentista na UTI, sendo que sua contratação ocorreu no ano de 2011. Nesse ano, o índice de ocorrência dessa patologia era de 8% junto aos pacientes hospitalizados na referida UTI, com a utilização de protocolos de controle e de incentivo a higiene bucal junto aos demais profissionais clínicos, houve uma queda considerável na ocorrência dessa pneumonia,

apresentado a seguinte dinâmica: 3,78% (2012); 1,87% (2013); 4,21% (2014); 1,82% (2015); 1,1% (2016). Em 2017, não houve registros de PAVM (TAVARES, 2020).

Portanto, os resultados apresentados reiteram a importância do cirurgião dentista no âmbito hospitalar, principalmente em linha de frente em uma pandemia como o COVID, em especial quando considera-se que os microrganismos bucais contribuem e/ou ainda são os principais responsáveis pela PAVM, realçando que a atuação deste profissional, em procedimentos preventivos, curativos e restauradores contribui na saúde bucal, resultado tanto em mais conforto ao paciente e melhorando sua qualidade de vida em âmbito hospitalar, como também reduzindo o risco desta patologia. Resultando, numa melhora rápida e diminuindo o risco de uma reinfecção hospitalar (FONSECA et al, w2017).

### 3.3 CIRURGIÃO DENTISTA E SUA ATUAÇÃO NO COVID-19

O novo tipo de coronavírus, identificado no fim de 2019 na China, o COVID-19, pertence a uma grande família viral que atinge o sistema respiratório. Portanto, vê-se a necessidade da presença do cirurgião dentista não apenas na UTI, mas no tratamento do próprio coronavírus por se tratar de uma doença de disseminação pelas vias aéreas.

De acordo com a ANVISA (2020, p 22), o protocolo de Higiene bucal na UTI frente ao coronavírus é, 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 previamente a higiene bucal com clorexidina visando a redução da carga viral. Utilizar clorexidina 0,12% embebida em gaze ou swab bucal, de 12 em 12 horas visando a prevenção de 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. Agora, em relação a necessidade de intervenção odontológicas na UTI na linha de frente do COVID, as recomendações são: Pacientes com suspeita ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus: 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 (face shield). 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; evitar radiografias intraorais.

Por fim, é de extrema importância o cirurgião dentista na linha de frente em combate ao COVID. Evitando que infecções orais, complique o quadro do paciente na UTI e evita que a doença já existe evolua para um quadro mais grave ou que venha a óbito.

### 3.4 PROTOCOLO NA UTI

De acordo com as normas da ANVISA, o dentista que fará o atendimento na UTI, deverá utilizar todos os equipamentos necessários para o seu atendimento. E deverá trocar após cada troca de paciente, seguindo corretamente as normas de segurança preconizadas pela ANVISA. São eles, o gorro descartável: deve ser descartado após cada procedimento; Óculos de proteção: o protetor ocular deve ser de uso exclusivo para cada profissional responsável pela assistência. Após o uso, deve ser limpo e desinfetado com álcool 70%; A Máscara N95/PFF2 ou equivalente: as máscaras deverão ser trocadas a cada paciente ou mais de uma vez no mesmo atendimento quando visivelmente molhadas. O descarte da máscara N95 deve ser feito de acordo com as normas do serviço de saúde em consonância com o serviço de controle de infecção. Em procedimentos nos quais serão gerados aerossóis, a máscara de escolha, que oferece melhor proteção é a N95 ou PFF2 ou respiradores reutilizáveis que deverão ser limpos e desinfetados a cada paciente, de acordo com recomendações do fabricante; O Protetor facial: o protetor facial deve cobrir a frente e as laterais do rosto e deve ser de uso exclusivo para cada profissional responsável pela assistência. Após o uso, deve ser limpo e desinfetado com álcool 70%; O Avental impermeável: deve ser usado capote ou avental com mangas longas, punho de malha ou elástico e abertura posterior e seu material deve ser de boa qualidade, impermeável, não alergênico e resistente, proporcionar barreira antimicrobiana efetiva (Teste de Eficiência de Filtração Bacteriológica - BFE). Também deve estar fechado durante todos os procedimentos; as luvas de procedimento: devem ser descartadas em lixo apropriado, após cada atendimento; Os calçados: devem ser fechados e com solado antiderrapante e os propés. Os materiais necessários para serem utilizados durante o atendimento, vão depender da condição clínica do paciente, se ele tiver consciente, orientado e contactante deve-se usar peróxido de Hidrogênio a 1% (15 ml) - deverá ser feita a diluição do peróxido de Hidrogênio 3%, 1/1 em água, antes do momento do atendimento; Clorexidina 0,12%, sem álcool, por 1 minuto, aplicar hidratante labial, tipo Bepantol derma labial e/ou saliva artificial; Gaze; Hipoclorito; Água; Copo/recipiente descartável e Hipoclorito de Sódio a 1%. Agora, se o paciente estiver internado em uti, na ventilação mecânica, dependentes, disfágicos, déficit cognitivo com diagnóstico de covid-19, deve-se usar 15 ml Peróxido de Hidrogênio a

1%, Espátula abaixadora de língua (levar bonecas de gaze já montadas na espátula); Gaze estéril (pacote); Água destilada estéril (pacientes em ventilação mecânica) ou filtrada; Sugador odontológico; Sonda de aspiração (nº 10, 12 ou 14); 10 ml de solução aquosa de clorexidina a 0,12%; Lubrificante bucal, se necessário (Bepantol derma, ou AGE para lábios e/ou saliva artificial); Bandeja metálica e babador descartável. O atendimento em odontologia hospitalar de pacientes em UTI, quando ele está consciente, orientado e contactante, sua higiene bucal é feita da seguinte forma, primeiramente deve-se retirar qualquer tipo de adereços antes de entrar na UTI, tais como brincos, anéis relógio, pulseiras, colares, entre outros. Higienizar as mãos ao entrar na UTI, lavando-as rigorosamente com água e sabão, Sempre lavar as mãos antes e depois de retirar as luvas e secar com papel toalha, descartá-lo em lixo apropriado e, por fim, paramentar-se adequadamente. Deve-se remover aparelhos móveis e higienizá-los manualmente, e realizar a remoção mecânica das sujidades com auxílio de gaze estéril, embebida em água e sabão neutro; Aplicar Solução de peróxido de hidrogênio a 1% com auxílio de gaze, realizando fricção no aparelho protético; realizar enxágue em água corrente; imergir a prótese por 10 minutos em solução de clorexidina 0,12% ou hipoclorito de Sódio a 1%, 1x por semana. Após a imersão, lavar em água corrente a prótese antes da reintrodução em cavidade bucal. O uso ou não de próteses dentárias pelos pacientes durante a internação na UTI deverá ser avaliado e definido de forma multidisciplinar. Deve-se realizar a orientação de higiene bucal, orientar o paciente a higienizar dentes e demais regiões da boca (mucosa jugal; parte interna dos lábios; gengiva; palato e dorso da língua), fazendo movimentos póstero-anteriores na remoção das sujidades, com escova dental de uso individual, macia, embebida em solução de clorexidina 0,12%, sem álcool. Realizar a higienização da escova de dente do paciente com água e sabão neutro; após a higienização noturna deixar a escova com as cerdas envolvidas por gaze, umedecida com hipoclorito por 10 min; a cada 5 dias, solicitar nova escova. Recolocar a prótese na boca do paciente; e proceder a desparamentação adequada, conforme preconizado no serviço. A higiene deverá se repetir 3 vezes ao dia e caso haja necessidade de mais higienes bucais, elas deverão ser realizadas com água destilada. Quando o paciente na UTI está em ventilação mecânica, dependentes, disfágico, déficit cognitivo com COVID-19 o protocolo é diferente, a higiene bucal deve ser feita da seguinte forma, primeiramente, retirar também qualquer adereços antes de entrar na UTI, tais como: anéis, relógio, brincos, pulseiras, colares, entre outros;

higienizar as mãos ao entrar na UTI, lavando-as rigorosamente com água e sabão; Sempre lavar as mãos, antes e depois de retirar as luvas e secar as mãos com papel toalha e descartá-lo em lixo apropriado e por fim, paramentar-se adequadamente. Separar o kit de higiene bucal adequado; Montar previamente gaze estéril em espátula abaixadora de língua; Prepara material para tamponamento de orofaringe; Checar em prontuário se há restrição quanto à elevação de cabeceira; Fazer higiene peribucal com gaze umedecida em clorexidina à 0,12%; Aspirar a cavidade bucal antes de posicionar a cabeceira do paciente em 30-45°; Assegurar a correta fixação do tubo orotraqueal em pacientes sob ventilação mecânica; Verificar a pressão do balonete (cuff); manter 18-22 mmHg ou 25-30 cmH20 nos pacientes entubados e Independentemente do seu nível de consciência, explicar ao paciente e ao acompanhante (quando presente) o procedimento de HB a ser realizado; Realizar a antisepsia da região peribucal e parte externa dos lábios, com gaze estéril umedecida em solução de clorexidina a 0,12%; Realizar tampão da região de orofaringe: posicioná-lo na região posterior da cavidade oral, anterior a faringe, lateralmente ao tubo, para evitar que o peróxido de hidrogênio seja aspirado, aplicar 15 ml de Peróxido de Hidrogênio a 1% por 30 segundos, previamente à higiene bucal, em toda a região de mucosa bucal, dentes e tubo orotraqueal, com auxílio de gaze montada em espátula de madeira, dando ênfase à região de dorso da língua, tendo em vista que o Covid-19 é vulnerável à oxidação; Realizar aspiração de conteúdo intrabucal e da orofaringe; Remover as sujidades das estruturas intrabucais utilizando gaze estéril montada em espátula abaixadora de língua, de forma “acolchoada”, envolvendo completamente a ponta e o corpo de ação da espátula para evitar lesão em tecidos moles; Aplicar gaze umedecida em clorexidina 0,12 % sem álcool (sem excesso e sem deixar sobrenadante em saliva), com movimentos pósteros-anteriores (de trás para frente), sem empregar força manual; Realizar este passo em todas as estruturas moles e duras presentes na boca: mucosa jugal; parte interna dos lábios; gengiva; palato; dorso da língua; dentes; próteses fixas e tubo orotraqueal (TOT); Lubrificar os tecidos intra bucais moles (mucosas da bochecha, parte interna dos lábios, gengivas, palato, dorso e ventre da língua) com saliva artificial ou solução fisiológica 0,9%. Aplicar sem excesso, sem friccionar e sem deixar sobrenadante em saliva, com movimentos pósteros-anteriores. Se não houver risco para o executante, o lubrificante pode ser aplicado com as pontas dos dedos enluvadas. Realizar essa lubrificação da arcada superior para a inferior; O tubo orotraqueal também deverá ser higienizado da

mesma forma que as estruturas bucais, com movimentos pósteros-anteriores e leves para a redução do risco de extubação acidental; nunca aplicar solução aquosa de digluconato de clorexidina a 0,12% diretamente na cavidade bucal pelo risco de broncoaspiração, somente umedecida em gaze estéril. Manter o intervalo de 12 horas entre as aplicações da solução aquosa de digluconato de clorexidina a 0,12%, mesmo que sejam necessários novos procedimentos de HB no paciente. Sendo assim, a HB intermediária deverá ser realizada com água destilada estéril; Sempre aspirar a saliva e sobrenadantes, ou seja, proceder a aspiração da cavidade bucal do paciente imediatamente antes, durante e depois dos procedimentos de HB com sugador odontológico ou sonda de aspiração, conectados ao circuito de aspiração; realizar descarte de material utilizado em lixo apropriado; e proceder a desparamentação conforme preconizado no serviço. Todas as medidas são baseadas no conhecimento atual sobre o Novo Coronavírus e podem sofrer alteração caso novas informações sejam disponibilizadas.

#### **4. DISCUSSÃO**

A odontologia hospitalar proporciona um conjunto de ações diagnósticas, preventivas e terapêuticas de manifestações bucais de origem sistêmicas ou de sequelas de seus respectivos tratamentos. Infelizmente, ainda se depara com problemas que vão além do domínio profissional, contudo com avanço da ciência a odontologia vem ganhando seu espaço e superando barreiras e preconceitos advindos da cultura hospitalar. Um dos pontos discutidos é a falta de importância tanto do hospital, como do acompanhante sobre a higiene bucal, que é de suma importância para os pacientes internados na UTI. E isso é um dos motivos desse trabalho para nos reunirmos com outros profissionais para oferecer ao paciente um atendimento mais completo. Essa reivindicação não deveria ser partida somente de dentro da odontologia, e sim da sociedade entendendo a importância do nosso trabalho como equipe multidisciplinar dentro do ambiente hospitalar.

A atuação de um cirurgião dentista na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) melhora o quadro sistêmico do paciente, diminuindo a proliferação de bactérias e consequentes infecções que apresentam risco para a saúde do paciente.

## 5. CONCLUSÃO

Concluimos que um cirurgião dentista deve estar preparado para atuar em nível hospitalar, assim como solicitações de exames, internações, interpretações de exames complementares e controle de infecções que auxilia de forma direta na recuperação do paciente, diminuindo a sua permanência na UTI. A ideia que o cirurgião dentista trabalhe apenas em postos de saúde pública e em consultórios deve ser erradicado. Muitos não sabem ou não têm a informação da atuação do cirurgião-dentista em âmbito hospitalar, e uma das formas de mudar esse cenário é adequar à atuação dos cirurgiões dentistas nos hospitais através de especializações e residências, a fim de tornar uma área mais conhecida e respeitada no meio médico. Portanto, é de suma importância, pois a cavidade oral é a “porta de entrada” para muitas doenças e sem uma higienização adequada os pacientes hospitalizados, principalmente os que estão na UTI, utilizando a ventilação mecânica, podem ter seu quadro agravado. Por fim, embora seja pouco conhecida, a presença de um cirurgião dentista habilitado, e a expansão do conhecimento da área para a população mostrando a importância do atendimento nos hospitais e seus cuidados necessários contribuindo positivamente para a evolução clínica dos pacientes.

## 6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Abraoh, Aranega, Oliveira, Wahuri, Gomes, Esteves, Ferreira, Londe, Miranda, Pereira, Baiseredo, Mendonça, Gondim, Barbosa, Silva, Lopes, Blum, Santos, Amaral, Almeida, Pinheiro, Costa, Rocha, Gouvêa, Vianna, Lima, Franco, Cambaia, Guedes, Ivo, Fonseca, Lobão, Vilela, Tavares. A importância da higiene bucal em pacientes que estão internados na unidade de terapia intensiva (UTI). Revisão da literatura, 2020.

Franco ABG, Franco AG, Carvalho GAP, Dias SC, Martins CM, Ramos EV, et al. Atendimento odontológico em UTI's na presença de COVID-19. InterAm J Med Health 2020;3:e202003004.

Melo JCN, Aouar LE. Protocolo de atendimento em odontologia hospitalar pacientes em UTI – COVID-19. Ver. Cient. OARF / ISSN: 2525-4820, v.4, n.1, p.63-70

Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Nota técnica GVIMS/GGTES/ANVISA no 04/2020 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). (atualizada em 08/05/2020). Acessado em: 17, maio 2020.ANVISA.

Assis C. Atendimento odontológico nas UTIs. Rev. Bras. Odontol. Vol.69, n.1, p.72-75. 2012

Pimentel P. Odontologia Hospitalar: o novo paradigma do Hospital Central do Exército. Acesso em: 20/06/2011

Godoi APT, Francesco AR, Duarte A. et al. Odontologia hospitalar no Brasil. Uma visão geral. Rev. Odontol. Unesp. 2009; 38 (2): 105-9.

Doro, GM. Hospital dentistry Project. Rev. Abeno. 2006; 6 (1): 49-53.

Martinelli MO. Real sentido da Odontologia hospitalar. Acesso em: 16/06/2011.

Franco JB, Jales SMCP, Zambon CE, Fajarra FJC, Ortegosa MV, Guardieiro PFR, Matias DT, Peres MPSM. Higiene bucal para pacientes entubados sob ventilação mecânica assistida na unidade de terapia intensiva: proposta de protocolo. Arquivos de Medicina Hospitalar, 59 (3); 126-131, 2014.

Queluz DP, Palumbro A. Integração do odontólogo no serviço de saúde em uma equipe multidisciplinar. JAO. 2000; 3 (19): 40-6.

Stevão ELL. Odontologia Hospitalar. Acesso em: 15/06/2011.

Ticianel AK, Matos BAB, Vieira EMM, Rondon FRC. Manual de odontologia hospitalar. Conselho regional de odontologia de Mato Grosso. 2020

Fonseca B, Bocassanta ACS, Bozza A, Fosqueira EC. Microrganismos bucais no desenvolvimento da pneumonia aspirativa por ventilação mecânica em pacientes de unidade de terapia intensiva - revisão de literatura. Revista UNINGA, 30 (2); 37-43, junho de 2017.

Moreira SCR, Oliveira CAS, Ramos IJM. A importância da participação do cirurgião-dentista na equipe multiprofissional hospitalar. Trabalho vencedor na 9ª edição do prêmio SINOG de Odontologia 2010. Curso de Odontologia do Centro Universitário Newton Paiva, Belo Horizonte/MG

Lobão FR, Viçoso MD, Guerreiro L, Palazzo M, Almeida P, Vargas G. O papel da Odontologia Intensiva. Academus Revista Científica da Saúde, 1 (3); 1-11, dezembro de 2016.

Autorizo a reprodução e divulgação total ou parcial desta obra por qualquer meio convencional ou eletrônico, para fins de estudo e pesquisa, desde que citadas as fontes utilizadas.

Ana Caroline Nunes Passos  
Eveline Maria Paiva Leal

Taubaté, julho de 2022