

Revista Brasileira de Saúde

ISSN 3085-8089

vol. 2, n. 7, 2026

••• ARTIGO 10

Data de Aceite: 17/04/2026

IMPORTÂNCIA DO CIRURGIÃO DENTISTA NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: REVISÃO DE LITERATURA

Flávia Juliana Marcos

Amanda Antonelli Rosa

Déborah Lameira Vedana



Todo o conteúdo desta revista está licenciado sob a Licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC BY 4.0).



Resumo: A UTI é uma unidade hospitalar, onde pacientes com descompensação clínica ficam internados. A odontologia hospitalar promove prevenção, diagnóstico e tratamento de doenças bucais que afetam esses pacientes internados. A proliferação de bactérias e fungos que afetam a boca podem causar diversas complicações graves, como a pneumonia nosocomial, endocardite infecciosa, entre outras doenças. Este trabalho apresenta uma revisão integrativa de literatura, com busca de artigos nas bases de dados SCIELO, Google Acadêmico, PubMed, utilizando descritores no DeCs como “Manifestações Bucais”, “Unidade de Terapia Intensiva” e “Pacientes Internados”, os critérios de inclusão foram artigos publicados nos últimos 11 anos, para estudos em inglês e português, que correspondesse ao objetivo do tema. O objetivo desse estudo foi apresentar a relevância do cirurgião dentista dentro da Unidade de Terapia Intensiva no diagnóstico de doenças bucais, tratamentos e correta execução do protocolo de higiene bucal dos pacientes internados. Os resultados da literatura demonstram de forma objetiva que a presença do cirurgião-dentista na Unidade de Terapia Intensiva são indispensáveis, o profissional não apenas trata e previne manifestações bucais decorrentes da condição crítica, mas contribui também para a segurança do paciente ao reduzir as taxas de infecções nosocomiais graves, como a Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica, impactando positivamente no tempo de internação e na melhora do paciente. Diversos estudos apontam que a aplicação de protocolos padronizados de higiene bucal, supervisionados por esse profissional, diminui o tempo de internação e melhora o prognóstico clínico. Também foi observada carência de profissionais capacitados em algumas unidades, o que reforça

a necessidade de ampliar a atuação odontológica hospitalar. o cirurgião-dentista é um membro muito importante na equipe da UTI, sua atuação, focada na higiene bucal e eliminação de focos de infecção, é crucial para prevenir infecções sistêmicas graves, como a PAVM, reduzindo o risco de óbito e assegurando a melhora do prognóstico do paciente crítico.

Palavra-chave: Manifestações bucais, Unidade de Terapia Intensiva e Pacientes Internados

INTRODUÇÃO

Pacientes internados na Unidade de Terapia Intensiva apresentam maior suscetibilidade a infecções, lesões ou qualquer outra alteração da cavidade bucal, devido ao uso constante de equipamentos relevantes para sua sobrevivência, sendo indispensáveis, por esta razão cada vez mais a saúde bucal do paciente tem sido de grande importância para seu estado clínico.

Quando não existem cuidados odontológicos em um paciente de UTI, pode haver proliferação de bactérias e fungos no meio oral, comprometendo a saúde e recuperação do paciente, pois a internação em UTI pode provocar alterações que modificam a microbiota e facilitar as infecções fúngicas.¹²

Dessa forma, no Brasil, foi apresentada à Câmara dos Deputados o Projeto de Lei nº 2.776/2008, que estabelece como obrigatória a presença do Cirurgião-Dentista nas equipes multiprofissionais das Unidades de Terapia Intensiva, com a principal finalidade de tratar a saúde bucal dos pacientes. Além disso, determina que os internados em outras unidades e clínicas hos-

pitulares também devem receber os cuidados desse profissional.¹⁶

Na tentativa de diminuir o aumento do índice dessas doenças sistêmicas relacionadas a problemas de saúde bucal, a presença de um Cirurgião-Dentista no âmbito hospitalar é necessária.^{13 14 9} As funções do Cirurgião-Dentista na UTI englobam restabelecer e manter a saúde bucal, prevenir infecções e lesões bucais, realizar procedimentos de emergência frente aos traumas, supervisionar e orientar adequadamente os técnicos de enfermagem para a realização de uma higiene bucal satisfatória e eficaz, evitar agravamento da condição sistêmica e surgimento de uma infecção hospitalar e intervir com procedimentos preventivos e curativos promovendo saúde, melhor prognóstico e recuperação.^{4 15}

A finalidade desse artigo de revisão é analisar a atuação do cirurgião dentista na unidade de terapia intensiva na contribuição para a redução da disseminação de infecções bucais.

DISCUSSÃO

A Unidade de Terapia Intensiva, por definição, é uma área convergente multiprofissional voltada ao atendimento de pacientes com potencial ou efetivo comprometimento das funções vitais, decorrentes de falhas de um ou mais sistemas orgânicos. Portanto, é considerado o nível mais complexo e avançado dentro da hierarquia hospitalar, já que se propõe estabelecer monitoramento completo e vigilância 24 horas.⁹

Nas unidades de terapia intensiva encontram-se pacientes em estado crítico de saúde, necessitando de monitoramento constante, pois apresentam risco consi-

derável de morte. Estes pacientes são mais expostos ao risco de infecções e, devido ao estado clínico comprometido em que se encontram, podem-se desencadear complicações na saúde geral assim como alterações na cavidade bucal.^{11 12}

Ainda não é comum cirurgiões dentistas comporem a equipe multidisciplinar de cuidado, mesmo a odontologia hospitalar mostrando nos últimos anos, a sua extrema importância na manutenção da saúde oral e sistêmica dos pacientes hospitalizados. Cabe ao profissional dentista, o controle de focos infecciosos, evitando a proliferação de bactérias e fungos, e conseqüentemente doenças que podem implicar na piora do quadro geral do paciente, representando um risco potencial para a sua saúde. Além disso, a atenção aos sinais clínicos bucais pode auxiliar e nortear o diagnóstico de doenças sistêmicas.⁷

Durante o período de internação, manifestações na cavidade oral conseguem se estabelecer, seja pela associação a uma doença sistêmica preexistente, ao uso de medicamentos, equipamento de ventilação mecânica ou higienização deficiente. Existe também a relação inversa, onde focos bacterianos patogênicos na boca podem causar problemas respiratórios, como a pneumonia nosocomial.¹⁰

Infecções pulmonares também são comumente relatadas nesse ambiente, sendo a mais prevalente a pneumonia nosocomial, que pode se estabelecer no trato respiratório inferior devido a invasão de bactérias presentes na cavidade de oral, por meio da aspiração de secreções da orofaringe ou pela comunicação feita pelo tubo endotraqueal nos pacientes intubados. É importante ressaltar que à medida que o biofilme se desenvolve, bactérias anaeróbias gram negativas e fun-

gos podem se associar, tornando o biofilme muito mais virulento e aumentar o risco de complicações sistêmicas que podem levar o paciente ao óbito.²

A pneumonia Nosocomial está frequentemente associada ao uso da ventilação mecânica, sendo denominada Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica. Barrada et al. (2017), definiram que a Pneumonia Associada à Ventilação acomete pacientes submetidos à intubação endotraqueal, traqueostomia e ventilação mecânica por mais de 48-72 horas.⁸

A importância dos cuidados com a higiene bucal em pacientes internados em UTI foi enfatizada em uma análise bibliográfica sobre pneumonia aspirativa ligada à ventilação mecânica (PAVM) e práticas de limpeza oral. Os autores tinham como objetivo sugerir um protocolo de higiene bucal que fosse simples de compreender e colocar em prática. Ao examinarem diferentes protocolos descritos na literatura, concordaram que a explicação e conscientização dos profissionais de saúde com cuidados de higiene bucal nas UTIs se faz importante. Apesar da literatura apresentar diversas opiniões sobre o melhor protocolo a ser seguido (método de escovação, produtos utilizados e frequência), foi possível concluir que a presença do dentista na UTI é crucial para treinar e orientar a equipe de enfermagem na realização da higiene bucal em pacientes entubados e ventilados, com o objetivo de eliminar focos infecciosos na boca que podem prejudicar o paciente. Os autores confirmaram que a criação de um protocolo padronizado de higiene bucal para pacientes entubados na UTI é eficaz, de baixo custo, seguro e contribui para a promoção de saúde bucal.⁴

Um estudo avaliou a cavidade oral de pacientes internados em unidade de terapia

intensiva, que apresentavam nível de consciência comprometido, impossibilitados de autocuidados e sem comprometimento da abertura bucal. Este estudo incluiu 35 pacientes admitidos na UTI, onde foram realizadas duas avaliações da cavidade oral, a primeira foi feita em até 48 horas da internação, e a segunda após 72 horas da primeira.

Observou-se que os pacientes apresentavam intenso acúmulo de placa bacteriana e saburra lingual, com aumento após 72 horas da primeira avaliação, sugerindo que o tempo de internação é um fator importante para a ocorrência dessa alteração.³

Algumas pesquisas observaram que após 72 a 120 horas da entrada dos pacientes em UTI houve um aumento no número de microrganismos potencialmente patogênicos ao trato respiratório, representando um risco à recuperação da saúde dos pacientes internados na UTI.⁵ Em outro estudo, observa-se um aumento considerável de colonização desde o primeiro dia de ventilação mecânica em 80% dos pacientes, onde atribuem a cavidade oral como fator principal para o desenvolvimento de PAVM.²¹

Dessa forma a manutenção e o controle da higiene bucal deve ser rigorosos nesses pacientes, com o objetivo de controlar o desenvolvimento e maturação de um biofilme de maior patogenicidade, não apenas em dentes, mas também na mucosa mastigatória e de revestimento, dorso da língua, palato duro e dispositivos protéticos fixos.² Dada a gravidade e a frequência da PAVM, a adoção de protocolos para reduzir sua incidência tornou-se uma prioridade crítica para diversas organizações de saúde global, incluindo o Institute for Healthcare Improvement. Esses protocolos, frequentemente referidos como “feixes de medidas preven-

tivas”, incluem estratégias como o ajuste da posição da cabeceira da cama, higiene bucal rigorosa com antissépticos, manuseio cuidadoso do circuito do ventilador e avaliação diária da necessidade de continuar a ventilação mecânica.¹³

Um dos protocolos de higiene oral descritos na literatura, utiliza o dispositivo swab e clorexidina a 0,12%, de 12 em 12 horas (duas vezes ao dia), descritos nas etapas a seguir: desinfecção das mãos, calçar luvas estéril, aspirar a cavidade bucal, realizar higiene bucal com swab embebido em clorexidina 0,12% nas superfícies dentárias, mucosa bucal, palato, dorso da língua e sonda de intubação, aspirar constantemente a cavidade bucal durante a higiene, aplicar lubrificante nos lábios a cada 6 horas, para minimizar o ressecamento labial. A opção do uso do swab para a realização da higiene bucal é devido ao fato de ser descartável, não atuar como possível meio de cultura, ser de simples manuseio, e por cumprir o principal

objetivo que é desorganização e eliminação do biofilme dental.⁵

Outro protocolo descrito por Ribeiro e Ferreira(2019) utiliza a seguinte estratégia de higiene bucal: adotar as precauções padronizadas e executar a escovação para o paciente; lateralizar a cabeça do paciente (para pacientes neurológicos com lesão cervical fazer a higiene sem mobilizar a cabeça); verificar o cuff da cânula endotraqueal ou de traqueostomia e fazer aspiração da secreção acima do balonete (cuff); aproximar a cuba rim da boca do paciente; higienizar os dentes preferencialmente com escova dental descartável (cabeça pequena, cerdas macias e de pontas arredondadas) umedecida em solução de clorexidina a 0,12%, sem álcool, que permite limpeza e desorganização do biofilme dental.²²

Na impossibilidade de executar a higiene oral com escovas de uso único, os mesmos autores sugerem utilizar espátula de madeira coberta na ponta com gaze, que

Fluxograma: Protocolo de Higiene Bucal



Cirurgião Dentista →

Avaliação de possíveis: lesão em mucosa, dentes com mobilidade, lesão de cárie, língua, presença de sangramento.

deve ser embebida em solução antisséptica. Outra opção são os dispositivos para higiene oral descartáveis (hastes plásticas com esponja na ponta) seguindo os seguintes passos: Fazer movimentos a partir da margem gengival em direção às superfícies dentárias vestibulares e em seguida realizar esse movimento nas faces linguais ou palatinas de todos os dentes; realizar a limpeza da superfície oclusal dos dentes com movimentos no sentido posterior anterior unidirecional; higienizar por último a parte superior da língua, palato e cavidade interna da bochecha (utilizar gaze embebida em soro fisiológico ou solução de Gluconato de Clorexidina a 0,12%, sem álcool); usar aspiração (podem ser adaptadas pontas descartáveis de sugador odontológico); Não deixar líquidos residuais na cavidade oral. Verificar novamente o cuff da cânula endotraqueal ou de traqueostomia e fazer aspiração da secreção acima do balonete (cuff).²²

A PAVM é uma condição clínica desafiadora, que exige enfoque diversificado que inclui prevenção eficaz, diagnóstico e tratamento assertivo, visando melhorar os resultados dos pacientes. Fluxograma é uma representação gráfica pelos procedimentos necessários para uma saúde bucal adequada como demonstrado na figura 1.⁶

CONCLUSÃO

De acordo com a literatura estudada, pode-se concluir que a participação do cirurgião-dentista como integrante da equipe multiprofissional nas Unidades de Terapia Intensiva é fundamental para a prevenção e o diagnóstico precoce de patologias bucais, contribuindo diretamente para evitar o agravamento do estado clínico do paciente e, conseqüentemente, reduzir o risco de óbi-

to. Sua presença também é essencial para a promoção da saúde bucal e prevenção de infecções sistêmicas graves, como a pneumonia associada à ventilação mecânica.

Além disso, sua atuação permite a eliminação de focos infecciosos orais, melhora o prognóstico clínico, colabora com a equipe multiprofissional e promove uma recuperação mais eficaz e segura do paciente internado. Também é papel do cirurgião-dentista orientar e treinar a equipe de enfermagem quanto à padronização e correta execução dos protocolos de higiene bucal, reforçando a importância da odontologia hospitalar na segurança e humanização do cuidado ao paciente crítico.

REFERÊNCIA

1. Albuquerque DMS, Bendran NR, Queiroz TF, Neto TS, Senna MAA. A importância da presença do cirurgião dentista na equipe multidisciplinar das unidades de tratamento intensivo. *Rev Flum Odontol.* 2016;1(45).
2. Amaral, C. O. F. et al. Importância do cirurgião dentista em unidade de terapia intensiva: avaliação multidisciplinar. *Rev. Assoc. Paul. Cir. Dent., São Paulo*, v. 67, n.2, p. 107-111, mai., 2013.
3. Cruz, M. K.; Morais, T. M. N.; Trevisani, D. M. Avaliação clínica da cavidade bucal de pacientes internados em unidade de terapia intensiva de um hospital de emergência. *Rev Bras Ter Intensiva.*26(4):379-383, 2014.
4. Ferreira JA, Londe LP, Miranda AF. A relevância do cirurgião-dentista na UTI: educação, prevenção e mínima intervenção. *Rev Ciênc Odontol.* 2017;1(1):18-23

5. Franco, J. B. et al. Hospital Dentistry and Dental Care for Patients with Special Needs; Dental approach during COVID-19 Pandemic. *Braz. Dent. Sci.*, v. 23, n. 2, supl, p. 1-9, 2020. DOI: <https://doi.org/10.14295/bds.2020.v23i2.2243>.
6. Franco, J. B. et al. Hospital Dentistry and Dental Care for Patients with Special Needs; Dental approach during COVID-19 Pandemic. *Braz. Dent. Sci.*, v. 23, n. 2, supl, p. 1-9, 2020. DOI: <https://doi.org/10.14295/bds.2020.v23i2.2243>.
7. Guimarães, G.R.; Queiroz, A.P.G.; Ferreira, A. C. E. Instituições de um protocolo de higiene bucal em pacientes internados no CTI do HUSF. *Braz J Periodonto*, v.27, n.1, p.7-10, 2017.
8. Matos, F. Z. et al. Conhecimento do médico hospitalar referente à higiene e as manifestações bucais de pacientes internados. *Pesq. Bras. Odontopediatria Clín. Integr.*, João Pessoa, v. 13, n. 3, p. 239-243, jul./set., 2013.
9. Miranda AF. Odontologia hospitalar: unidade de internação, centro cirúrgico e unidade de terapia intensiva. *Rev Ciênc Odontol.* 2018;2(2):5-13.
10. Mota EC, Oliveira SP, Silveira BRM, Silva PLN, Oliveira AC. Incidência da pneumonia associada à ventilação mecânica em unidade de terapia intensiva. *Medicina (Ribeirão Preto, Online)*. 2017;50(1):3-46.
11. Oliveira MLLO, Nunes RD. Bundles de prevenção da pneumonia associada à ventilação mecânica em unidade de terapia intensiva. *Texto & Contexto Enferm.* 2015;2(3):36-43.
12. Oliveira TC, Azevedo AS. Eficácia da higiene oral na prevenção de pneumonia associada à ventilação mecânica. *Biológicas & Saúde.* 2016;6(21):20-4.
13. Pinheiro TS, Almeida TF. A saúde bucal em pacientes de UTI. *Rev Bahiana Odontol.* 2014;5(2):94-103.
14. Quintanilha, R. M. C. et al. Oral health status of patients in intensive care unit: a cross-sectional study. *Rev. Odontol. Rio de Janeiro*, v. 4, n.3, set./dez., 2019.
15. Saldanha, KDF, Costa DC, Peres PI, Oliveira MM, Masocatto DC, Gaetti Jardim E. A odontologia hospitalar: revisão. *Arch Health Invest.* 2015;4(1):58-68.
16. Silva DP, Silva MS, Silva DP, Ferraz MAAL, Falcão CAM, Moura CDVS. Oral hygiene practices applied to hospitalized patients to Intensive Care Units. *Reon Faccema.* 2018;4(1):815-9.
17. Sousa LS, Pereira AFV, Silva NBS. A atuação do cirurgião-dentista no atendimento hospitalar. *Rev Ciênc Saúde São Luís.* 2014;16(1):39-45.
18. Torres, S. R. et al. Candidíase oral em pacientes internados em UTI. *Rev. Bras. Odontol.*, Rio de Janeiro, v. 71, n. 2, p. 176-179, jul./dez., 2014b. 12.
19. Torres, S. R. et al. Alterações orais em pacientes internados em unidades de terapia intensiva. *Rev. Bras. Odontol.*, Rio de Janeiro, v.71, n. 2, p. 156-159, jul./dez., 2014.
20. Zhao T, WU X, Zhang Q, LI C, Worthington HV, HUA F. Oral hygiene care for critically ill patients to prevent ventilator-associated pneumonia. *Cochrane Database Syst Rev.* v. 24, n. 12, 2020.
21. Cardeñosa Cendrero, J.A.; Solé-Violán, J.; Bordes Benítez, A.; Noguera Catalán, J.; Arroyo Fernández J, Saavedra Santana P, Rodríguez De Castro F. Role Of Different Routes Of Tracheal Colonization In The Development Of Pneumonia In Patients Receiving Mechanical Ventilation. *Chest.* 116(2):462-70.1999.

22. Ribeiro, M. T. F.; Ferreira, E. G.; Castro, M. S. R.; Ferreira, R. C. Diretrizes Clínicas e Protocolos Clínicos: Higiene bucal de Pacientes em Unidades de Terapia Intensiva. FHEMIG, 2019. Disponível em: [https://www.fhemig.mg.gov.br/files/1394/Protocolos-Clínicos/14432/PC-63---Higiene-bucal-de-pacientes-em-UTI-\(2019\).pdf](https://www.fhemig.mg.gov.br/files/1394/Protocolos-Clínicos/14432/PC-63---Higiene-bucal-de-pacientes-em-UTI-(2019).pdf). Acesso em: 11 set. 2025.