

unisociesc

CENTRO UNIVERSITÁRIO SOCIESC

ANIMA EDUCAÇÃO

CAMILA GEÓRGIA TOLENTINO CUSTÓDIO FURTADO

LAÍS CAROLINE MABA

A INSERÇÃO DA ODONTOLOGIA NO AMBIENTE HOSPITALAR:

RELATO DE EXPERIÊNCIA

Joinville- SC

2023

CAMILA GEÓRGIA TOLENTINO CUSTÓDIO FURTADO

LAÍS CAROLINE MABA

A INSERÇÃO DA ODONTOLOGIA NO AMBIENTE HOSPITALAR:

RELATO DE EXPERIÊNCIA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Odontologia do Centro Universitário Unisociesc-Campus Anita Garibaldi como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharel em Odontologia.

Orientador(a): Prof. Camila Thomaz dos Santos - Me

Coorientadora(a): Prof. Tatiana Konrad Fischer - Me

Joinville - SC

2023

A INSERÇÃO DA ODONTOLOGIA NO AMBIENTE HOSPITALAR:

RELATO DE EXPERIÊNCIA

Camila Tolentino Furtado (camila.tolentino.furtado@gmail.com, UNISOCIESC, Santa Catarina, Brasil);

Lais Caroline Maba (laismaba85@outlook.com, UNISOCIESC, Santa Catarina, Brasil)

Resumo: O cirurgião-dentista é um profissional essencial na equipe interdisciplinar da atenção terciária, principalmente em Unidade de Terapia Intensiva. Além de cuidados bucais, esse profissional pode auxiliar no controle e na prevenção de infecções nosocomiais como a Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica (PAVM). A microbiota bucal pode ser uma importante fonte de patógenos que contribuem para a infecção, portanto, medidas de higiene bucal são fundamentais na prevenção da PAVM, destacando-se a escovação dental e o enxaguante bucal com clorexidina como medidas eficazes na redução de patógenos orais e na prevenção da PAVM. A higiene bucal adequada e periódica é uma das medidas preventivas recomendadas para o controle da PAVM, e o cirurgião-dentista pode desempenhar funções importantes nesse sentido. Além disso, a remoção de focos infecciosos ativos e o tratamento e controle de alterações bucais que interfiram no internamento do paciente também são funções do cirurgião-dentista que atua no ambiente hospitalar. O objetivo deste estudo é descrever as experiências vivenciadas durante o estágio curricular do curso de Bacharelado em Odontologia, na área de Odontologia Hospitalar em dois hospitais públicos da região Sul do Brasil. As vivências das acadêmicas evidenciaram a importância de o cirurgião-dentista estar capacitado para identificar possíveis problemas na cavidade bucal que possam afetar a saúde do paciente internado, principalmente quando o mesmo faz uso de ventilação mecânica invasiva.

Palavras-chave: Equipe Hospitalar de Odontologia. Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica. Higiene Bucal. Prevenção Terciária.

THE INSERTION OF DENTISTRY IN THE HOSPITAL ENVIRONMENT:

AN EXPERIENCE REPORT

Camila Tolentino Furtado (camila.tolentino.furtado@gmail.com, UNISOCIESC, Santa Catarina, Brasil);

Lais Caroline Maba (laismaba85@outlook.com, UNISOCIESC, Santa Catarina, Brasil)

Abstract: The dentist is an essential professional in the interdisciplinary team of tertiary care, especially in the Intensive Care Unit. In addition to bucal care, this professional can assist in the control and prevention of nosocomial infections such as Ventilator-Associated Pneumonia (VAP). The bucal microbiota can be an important source of pathogens that contribute to infection, therefore, bucal hygiene measures are essential in the prevention of VAP, with dental brushing and mouthwash with chlorhexidine being highlighted as effective measures in reducing bucal pathogens and preventing VAP. Adequate and periodic bucal hygiene is one of the recommended preventive measures for the control of VAP, and the dentist can play important roles in this regard. In addition, the removal of active infectious foci and the treatment and control of bucal alterations that interfere with patient hospitalization are also functions of the dentist working in the hospital environment. The objective of this study is to describe the experiences lived during the curricular internship of the Bachelor's Degree in Dentistry, in the field of Hospital Dentistry in two public hospitals in the South region of Brazil. The experiences of the students highlighted the importance of the dentist being trained to identify possible problems in the bucal cavity that may affect the health of the hospitalized patient, especially when the patient is under invasive mechanical ventilation.

Keywords: Hospital Dentistry Team. Ventilator-Associated Pneumonia. Oral Hygiene. Tertiary Prevention.

INTRODUÇÃO

A atuação do cirurgião-dentista em ambiente hospitalar tem sido cada vez mais presente, principalmente na pandemia do COVID-19; mas ainda existem instituições hospitalares que não contam com a presença desse profissional na equipe multiprofissional (CFO, 2020).

A saúde bucal constitui-se “*parte integrante e inseparável da saúde geral do indivíduo.*” (BRASIL, 1986). A saúde bucal adequada compõe o conjunto de ações necessárias para promoção da saúde de um indivíduo, quando se consideram o cenário hospitalar e as possíveis complicações sistêmicas do paciente. A atenção e o manejo sobre esse cuidado são redobrados, já que a boca é uma das portas de entrada para proliferação de microrganismos que podem desencadear infecções e conseqüentemente complicação à saúde e bem-estar do paciente.

Na Unidade de Terapia Intensiva (UTI), os pacientes apresentam maior risco de adquirirem infecções e, durante a internação, podem ter deficiências em seu sistema imune, estando mais vulneráveis ao desenvolvimento de infecções adquiridas em ambiente hospitalar. Estes casos exigirão mais atenção e cuidado pela equipe interdisciplinar, incluindo o cirurgião-dentista como um dos profissionais integrantes. O manejo correto e periódico dos cuidados da saúde e higiene bucal na UTI compõe o grupo de ações principais para a prevenção e controle de infecções adquiridas no ambiente hospitalar, considerando as possíveis mudanças orais dos pacientes críticos, especialmente os pacientes em uso de ventilação mecânica.

A Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica (PAVM) é uma complicação comum em pacientes internados em UTI e está associada a um aumento da morbidade, mortalidade e custos hospitalares. A PAVM é caracterizada pelo desenvolvimento de pneumonia em pacientes sob ventilação mecânica por mais de 48 horas e é uma das principais infecções hospitalares que afetam pacientes em tratamento e cuidados intensivos (MAGILL *et al.*, 2018).

Estudos têm demonstrado que os principais microorganismos envolvidos na pneumonia associada à ventilação mecânica incluem bactérias gram-negativas, como *Pseudomonas aeruginosa* e *Klebsiella pneumoniae*, além de bactérias gram-positivas, como *Staphylococcus aureus*, incluindo cepas resistentes à meticilina (MRSA) (PAPAZIAN; KLOMPAS; LUYT, 2020).

A higiene bucal tem sido considerada medida preventiva e de controle importante da PAVM em pacientes sob ventilação mecânica. Isso ocorre porque a colonização de bactérias na orofaringe é um importante fator de risco para o desenvolvimento de PAVM, e a higiene bucal pode reduzir significativamente essa colonização. O cirurgião-dentista pode desempenhar um papel fundamental no controle e prevenção da PAVM e outras infecções nosocomiais, através de medidas preventivas e terapêuticas. A higiene bucal é uma das principais medidas preventivas da PAVM, pois a colonização bacteriana da orofaringe pode ser um fator predisponente à colonização da traqueia (HUA *et al.*, 2016).

Nesse contexto, o cirurgião-dentista deve atuar como membro da equipe multidisciplinar, visando melhorar a qualidade de vida dos pacientes internados, inclusive os pacientes em uso da ventilação mecânica. O profissional da Odontologia pode contribuir de diversas formas, incluindo a realização de avaliações odontológicas prévias à internação em UTI, orientações sobre medidas de higiene bucal e o tratamento de condições odontológicas que possam aumentar o risco de desenvolvimento de PAVM.

O objetivo desse estudo foi descrever as experiências vivenciadas durante um estágio curricular e um projeto de extensão no curso de Bacharelado em Odontologia, na área de Odontologia Hospitalar em dois hospitais públicos da Região Sul do Brasil, bem como relatar as principais estratégias utilizadas em Odontologia Hospitalar, para a prevenção de infecções hospitalares; discutir as implicações e importância da atuação do cirurgião-dentista na prevenção e controle da PAVM para a prática clínica em ambiente hospitalar.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo, tipo relato de experiência elaborado no contexto de um estágio prático supervisionado e de um projeto de extensão, envolvendo duas acadêmicas do 9º período do Curso de Graduação em Odontologia. O projeto de extensão foi realizado no ano de 2019 por uma das acadêmicas no Hospital Regional Hans Dieter Schmidt, no município de Joinville - Santa Catarina. E o estágio prático supervisionado foi realizado no ano de 2022 por outra acadêmica no Hospital Santa Casa de Misericórdia, no município de Curitiba – Paraná. Tanto o estágio como o projeto de extensão apresentavam os mesmos objetivos, visando a interação do ensino com a prática relacionada à Odontologia Hospitalar.

RELATO DE EXPERIÊNCIA

Visando a interação do ensino e da prática, foram realizados o projeto de extensão e o estágio prático supervisionado em Odontologia Hospitalar, nos anos de 2019 e de 2022, respectivamente, com acompanhamento de avaliação e atendimentos de pacientes internados em UTI. Essas vivências proporcionaram o crescimento educacional dos acadêmicos envolvidos.

As acadêmicas tiveram a oportunidade de realizar as práticas em duas instituições hospitalares diferente: no Hospital Santa Casa de Misericórdia em Curitiba – Paraná; e no Hospital Regional Hans Dieter Schmidt em Joinville - Santa Catarina. As atribuições das estagiárias incluíram:

- Conhecer e compreender a rotina e o funcionamento do hospital, com enfoque na UTI;
- Aprender e reconhecer dispositivos invasivos e não invasivos utilizados pelos pacientes críticos;
- Conhecer o protocolo de higiene bucal adotado pela UTI;
- Realizar avaliações e aplicação de cuidados bucais (como higiene e hidratação) na UTI quando possível;
- Verificar as condições e alterações bucais relacionadas ao internamento, que podem acarretar complicações no quadro geral do paciente;
- Reconhecer a atuação do cirurgião-dentista no controle e na prevenção de infecções nosocomiais, com enfoque na PAVM.

Todas as atividades realizadas durante esses períodos foram supervisionadas pelos docentes responsáveis que apresentavam experiência e formação na área da Odontologia Hospitalar.

Experiência no Hospital Regional Hans Dieter Schmidt em Joinville - Santa Catarina no ano de 2019

O Hospital Hans Dieter Schmidt tem quase 40 anos de história, com atendimentos voltados também aos usuários do SUS exclusivamente, vinculado ao Estado de Santa Catarina. A instituição presta atendimento ambulatorial e de internação, bem como possui uma estrutura que conta com Emergência Externa e Centro Cirúrgico. Além disso, a instituição apresenta o setor de UTI com quatro unidades (geral e cardíaca, clínica e cirúrgica), totalizando 40 leitos, incluindo rede de apoio e acolhimento aos familiares e amigos dos pacientes. O Hospital Regional ainda conta com um Hospital Dia, um Hospital Dia Cirúrgico, uma ala específica para nefrologia e as unidades de internação (cardiologia, psiquiatria, cuidados paliativos, clínica médica e infectologia). Nos ambulatórios, os pacientes são atendidos em diversas áreas como clínica médica, gastroenterologia, pneumologia, cardiologia, endocrinologia, hematologia, neurologia, nefrologia, urologia, ginecologia, anestesiologia e alergologia. Também são atendidos pacientes das especialidades cirúrgicas como cabeça e pescoço, cirurgia plástica reparadora, torácica, cardiovascular, cirurgia geral, vascular, pré-cirurgia bariátrica, cirurgia bariátrica, cirurgia plástica pós-bariátrica e cirurgia endovascular. A unidade hospitalar ainda conta com o apoio do Grupo de Voluntárias do Hospital Regional Hans Dieter Schmidt e do Instituto de Capelania de Joinville.

A acadêmica vivenciou o atendimento ao paciente em internação nas UTI em quadros cardíacos e gerais. Previamente, participou de estudos e estruturação de protocolos odontológicos e de POP - Procedimento Operacional Padrão (principalmente o POP de higiene bucal) bem como tiveram acesso aos prontuários e aprenderam a realizar a interpretação de exames de imagem e de exames laboratoriais para estudos de casos. Houve a oportunidade de acompanhamento de reuniões semanais e visitas multiprofissionais com a equipe de saúde do hospital.

As vivências do período de extensão e o destaque à importância da Odontologia Hospitalar foi defendida no Congresso Internacional de Odontologia do Paraná (CIOPAR) no ano de 2019, com a apresentação de um banner (Figuras 1 e 2)

Figura 1: Banner sobre a Confeção de Prontuário Odontológico Hospitalar.

CONFEÇÃO DE PRONTUÁRIO ODONTOLÓGICO HOSPITALAR: UMA INICIATIVA DE UM PROJETO DE EXTENSÃO EM ODONTOLOGIA HOSPITALAR

Vasconcelos MP*, Santos CT, Maba LC.
Curso de Graduação em Odontologia – Faculdade Anhanguera de Joinville/SC

INTRODUÇÃO

O prontuário odontológico é um documento legal e fundamental para diagnóstico e tratamento de agravos bucais. No atendimento odontológico ao paciente crítico, ele também deve estar presente, se tornando um aliado no planejamento individual dos casos.

OBJETIVOS

Relatar sobre a confecção de um prontuário odontológico para ambiente hospitalar, realizado por um Projeto de Extensão em Odontologia Hospitalar.

METODOLOGIA

As atividades do Projeto foram iniciadas em duas Unidades de Terapia Intensiva (geral e cardíaca), onde os acadêmicos puderam auxiliar e realizar avaliações bucais sempre sob supervisão. Desta forma, pesquisaram, organizaram e criaram um prontuário odontológico para o serviço.



Figura 1 – Equipe inicial do Projeto de Odontologia Hospitalar da Faculdade Anhanguera de Joinville com a equipe do Departamento de Pesquisa e do Núcleo do Controle de Infecção Hospitalar.

RESULTADOS

Nome:		Idade:	Sexo:
Motivo de Internação:			
Data: / /	Setor:		
Grau de Dependência			
<input type="checkbox"/> Dependente		<input type="checkbox"/> Semi-Dependente	
		<input type="checkbox"/> Independente	
Nível de Consciência			
<input type="checkbox"/> Sedado		<input type="checkbox"/> Consciente	
		<input type="checkbox"/> Confuso	
		<input type="checkbox"/> Agitado	
Respiração			
<input type="checkbox"/> VM		<input type="checkbox"/> Macro de O2	
		<input type="checkbox"/> Ar Ambiente	
<input type="checkbox"/> TGT		<input type="checkbox"/> Traqueostomia	
		SPO2: _____	
		Dias de TGT: _____	
Via de Alimentação			
<input type="checkbox"/> Enteral		<input type="checkbox"/> SNE	
		<input type="checkbox"/> SOE	
<input type="checkbox"/> Parenteral		<input type="checkbox"/> Gastrostomia	
		<input type="checkbox"/> Jejunostomia	

Figura 2 – Parte do Prontuário Odontológico confeccionado e revisado pelo Projeto de Odontologia Hospitalar da Faculdade Anhanguera de Joinville no Hospital Regional Hans Dieter Schmidt.

Medicamentos em Uso			
<input type="checkbox"/> DOVA	<input type="checkbox"/> Sedação	<input type="checkbox"/> Analgésicos	<input type="checkbox"/> Antiinflamatórios
<input type="checkbox"/> Antimicrobianos	<input type="checkbox"/> Hipoglicemiantes	<input type="checkbox"/> Diuréticos	<input type="checkbox"/> Anticoagulantes
Uso de Prótese			
<input type="checkbox"/> Não		<input type="checkbox"/> Sim Qual: _____	
Higiene Bucal			
<input type="checkbox"/> Adequada		<input type="checkbox"/> Inadequada	
		<input type="checkbox"/> Paciente/Acompanhante	
		<input type="checkbox"/> Odontologia	
		<input type="checkbox"/> Enfermagem	
Alergia			
<input type="checkbox"/> Não		<input type="checkbox"/> Sim Qual: _____	
Linfonodos			
<input type="checkbox"/> Não Palpáveis		<input type="checkbox"/> Palpáveis Qual: _____	
Simetria Facial			
<input type="checkbox"/> Simétrico		<input type="checkbox"/> Assimétrico	
Lábios			
<input type="checkbox"/> Normal		<input type="checkbox"/> Ressecados	
		<input type="checkbox"/> Lesão Qual: _____	
Avaliação Intra Bucal			
Língua			
<input type="checkbox"/> Normal		<input type="checkbox"/> Ressecada	
		<input type="checkbox"/> Lesão Qual: _____	
		<input type="checkbox"/> Crostas	
Mucosa oral			
<input type="checkbox"/> Normal		<input type="checkbox"/> Ressecada	
		<input type="checkbox"/> Lesão Qual: _____	
		<input type="checkbox"/> Crostas	
		<input type="checkbox"/> Pálida	
Saliva / Secreção			
<input type="checkbox"/> Secreção orofaríngea		<input type="checkbox"/> Salivorra	
		<input type="checkbox"/> Secreção sanguinolenta	
<input type="checkbox"/> Baboação		<input type="checkbox"/> Hipossalivação	
		<input type="checkbox"/> Secreção mucopurulenta	
Odontograma			
LADO DIREITO		LADO ESQUERDO	
DATA	EVOLUÇÃO	PROFISSIONAL	

Figura 2 – Parte do Prontuário Odontológico confeccionado e revisado pelo Projeto de Odontologia Hospitalar da Faculdade Anhanguera de Joinville no Hospital Regional Hans Dieter Schmidt.

CONCLUSÕES

- O prontuário odontológico é um importante instrumento dentro do serviço hospitalar;
- Auxilia a equipe odontológica no diagnóstico, tratamento e acompanhamento do paciente internado;
- Favorece a integração e comunicação dos profissionais com a equipe multiprofissional.

REFERÊNCIAS

- São Paulo. Secretaria de Saúde. Manual de Odontologia Hospitalar. São Paulo: Grupo Técnico de Odontologia Hospitalar, 2012; 45p.
- Franco JB, Jales SMCP, Zambon CE, Peres MPMSM. A importância do prontuário odontológico em Unidade de Terapia Intensiva: recomendações sobre a sua elaboração. Rev. Fac. Odontol. Univ. Fed. Bahia, 2013; 43(3):55-60.

Figura 2: Banner confeccionado a partir do Projeto de Extensão em Odontologia Hospitalar.

PROJETO DE EXTENSÃO EM ODONTOLOGIA HOSPITALAR: A VIVÊNCIA DURANTE A GRADUAÇÃO

Vasconcellos MP*, Santos CT, Maba LC.

Curso de Graduação em Odontologia – Faculdade Anhanguera de Joinville/SC

INTRODUÇÃO

A Odontologia Hospitalar é uma área ainda pouco conhecida entre os profissionais da Odontologia e primordial na Atenção Terciária à Saúde. A presença do cirurgião-dentista em ambiente hospitalar contribui para a recuperação de pacientes internados e auxilia no controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde, principalmente em Unidades de Terapia Intensiva (UTI).

OBJETIVOS

Relatar a vivência de duas acadêmicas de Odontologia, que participam do Projeto de Extensão em Odontologia Hospitalar de uma Faculdade particular em Joinville – Santa Catarina, desde abril de 2019.

METODOLOGIA

As acadêmicas foram inseridas em um Hospital Regional, onde atuam em todo o ambiente hospitalar, com enfoque em uma UTI geral e uma UTI cardíaca.



Figura 1 – Equipe inicial do Projeto de Odontologia Hospitalar da Faculdade Anhanguera de Joinville com a equipe do Departamento de Pesquisa e do Núcleo de Controle de Infecção Hospitalar.

RESULTADOS



Figura 2 – Acadêmicas do Projeto de Extensão em Odontologia Hospitalar realizando avaliação, higiene bucal e orientação em saúde bucal a um paciente da UTI.



Figura 3 – Acadêmica e Docente responsável pelo Projeto de Odontologia Hospitalar realizando avaliação, higiene bucal e orientações de cuidados em saúde bucal ao familiar presente.



Figura 4 – Instalação de protetor bucal em paciente com quadro cardioneurológico.

CONCLUSÕES

- A vivência na Odontologia Hospitalar durante a graduação torna-se essencial;
- Capacita o futuro profissional generalista no atendimento a pacientes comprometidos sistemicamente;
- Possibilita o atendimento humanizado e melhor bem-estar ao paciente internado.

REFERÊNCIAS

- Franco JB, et al. Higiene bucal para pacientes entubados sob ventilação mecânica assistida na unidade de terapia intensiva: proposta de protocolo. Arq. Med. Hosp. Fac. Cienc. Med Santa Casa São Paulo, 2014; 59(3):126-131.
- Brasil – Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA. Critérios nacionais de infecções relacionadas à assistência à saúde – Trato respiratório. Brasília, 2009a. 34p.
- São Paulo. Secretaria de Saúde. Manual de Odontologia Hospitalar. São Paulo: Grupo Técnico de Odontologia Hospitalar, 2012; 45p.

Além do controle do biofilme dental e higiene bucal, a acadêmica auxiliou na instalação de protetores bucais para pacientes com sequelas neurológicas, realizou exodontia e restauração (pela técnica de restauração atraumática) à beira leito, orientação aos familiares quanto as medidas de higiene bucal nos pós alta, realizou estudo de diferentes patologias associadas a quadros infecciosos que aumentam a morbidade e mortalidade nas unidades de terapia intensiva, os cuidados odontológicos com pacientes oncológicos, cardíacos, hepatopatas, portadores de doenças hematológicas, imunossuprimidos, imunodeprimidos, associações e interações de fármacos, entre estudos relacionados ao controle do biofilme. Sobre o controle do biofilme, pode observar que quando feito de forma mecânica juntamente com o digluconato de clorexidina 0,12%, gerou queda de 25% a 19% nos quadros de infecções instauradas quando comparada à medida de higiene que baseia-se apenas no uso de digluconato de clorexidina 0,12% como medida de higiene bucal hospitalar.

Muitos estudos em grupo foram desenvolvidos durante o período de extensão hospitalar, porém a acadêmica pode notar dificuldade na inserção da classe odontológica no ambiente hospitalar. A odontologia ainda em expansão e aceitação da equipe interdisciplinar encontra suas dificuldades na atuação em área médica. Compreende-se portanto que, o cirurgião-dentista amparado pela lei 2.776 de 2008 que torna obrigatória a prestação de assistência odontológica aos pacientes em regime de interação hospitalar, aos portadores de doenças crônicas e cuidados home care, deve ser seguido e respeitado em todo e qualquer hospital, com o intuito de melhorar a qualidade de vida dos pacientes e familiares, reduzir e controlar os quadros de infecção, auxiliar a equipe interdisciplinar a diagnosticar, tratar e prevenir patologias em seus diversos níveis de complexidade, tornando assim o bem estar do individuo amparado de forma geral, seguindo as diretrizes da Organização Mundial da Saúde - OMS.

Experiência no Hospital Santa Casa de Misericórdia em Curitiba – Paraná no ano de 2022

Durante o ano de 2022, a acadêmica teve a oportunidade de realizar um estágio prático supervisionado em odontologia hospitalar no Hospital Santa Casa de Misericórdia, localizado em Curitiba, Paraná. Essa experiência foi verdadeiramente enriquecedora, desde o momento da integração dos alunos até o encerramento das atividades.

A Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Curitiba desempenha um papel importante como uma instituição filantrópica respeitada no Brasil, sendo responsável pela

gestão e administração hospitalar. Através de suas unidades hospitalares, a Irmandade desenvolve ações alinhadas aos seus objetivos estatutários e às políticas públicas de saúde, com o propósito de oferecer um atendimento acolhedor, afetuoso e eficaz, garantindo os direitos dos usuários e valorizando os profissionais de saúde. Seu público-alvo são os usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) e da Saúde Complementar. A instituição conta com uma equipe engajada, articulada e qualificada. Ao somar conhecimentos e em consonância com as Políticas Públicas de Saúde e Assistência Social, a instituição colabora e coopera em diversas áreas de trabalho, formando uma extensa rede com um único objetivo: fornecer serviços de saúde que levem à recuperação dos pacientes, atendendo às suas necessidades e preservando seus laços sociais. No Hospital Santa Casa de Curitiba, há um setor de Terapia Intensiva composto por cinco unidades, totalizando 48 leitos destinados ao atendimento de pacientes adultos com base em protocolos específicos. Além disso, o hospital também oferece apoio e acolhimento aos familiares dos pacientes nas UTI.

Desde o primeiro dia, os acadêmicos foram recebidos com uma calorosa recepção pela equipe do hospital. A integração dos alunos foi facilitada pela equipe assistencial, que acolheu e orientou sobre os procedimentos e normas do hospital. Colocando os alunos como parte da equipe e motivados para iniciar a jornada de aprendizado.

Ao longo do estágio, a acadêmica teve a oportunidade de realizar avaliações odontológicas em pacientes internados na UTI, o que permitiu vivenciar de perto a importância da saúde bucal para o bem-estar geral dos indivíduos hospitalizados. Através da discussão de casos clínicos com os preceptores, foi possível aprofundar o conhecimento teórico e aplicá-lo na prática, proporcionando um cuidado odontológico de qualidade aos pacientes.

Nesse campo de estágio foi possível realizar avaliações dos pacientes e tratamentos odontológicos essenciais, como raspagem supragengival e adequação do meio bucal. Esses procedimentos foram realizados com cuidado e em conformidade com as diretrizes e protocolos estabelecidos pelo hospital. O aprendizado prático permitiu desenvolver habilidades clínicas, aprimorar a destreza manual e compreender a importância dos cuidados bucais no ambiente hospitalar.

Deste modo, as acadêmicas ministraram palestras e auxiliaram na organização de capacitações para as equipes assistenciais. Um dos temas das palestras foi “Importância da higiene bucal em pacientes internados”. O momento da capacitação permitiu o aprofundamento

do conhecimento acerca dos benefícios da higiene bucal adequada, tais como a prevenção de infecções respiratórias e da PAVM, além da redução do risco de aspiração de secreções e complicações sistêmicas. Orientações práticas sobre técnicas de escovação, uso de soluções antissépticas e a importância da higienização das mãos antes do procedimento também foram abordados, possibilitando um entendimento aprimorado da relevância da higiene bucal e da necessidade de implementar essas práticas no ambiente de cuidados intensivos, visando melhorar a qualidade de vida e o bem-estar dos pacientes. Também foi apresentado um protocolo prático para auxiliar a equipe no cuidado da saúde bucal dos pacientes. Foi uma oportunidade de compartilhar conhecimentos e promover a interdisciplinaridade entre as áreas da saúde.

Além de adquirir conhecimentos técnicos e práticos, foi possível desenvolver habilidades de trabalho em equipe, comunicação e empatia; aprendendo a lidar com situações desafiadoras e a adaptar os cuidados odontológicos de acordo com as necessidades de cada paciente.

Durante o estágio, foi oportunizado a acadêmica, vivenciar de perto a realidade da odontologia hospitalar, uma área que muitos profissionais da odontologia não têm a oportunidade de explorar durante sua formação. Essa imersão no ambiente hospitalar proporcionou uma visão ampla e aprofundada das demandas e desafios enfrentados no cuidado odontológico de pacientes internados.

A integração dos alunos foi fundamental para o sucesso do estágio. A troca de experiências e conhecimentos entre os colegas, bem como a orientação dos preceptores e professores, permitiu que a acadêmica se sentisse parte de uma equipe coesa e comprometida com a excelência no atendimento aos pacientes internados. Sendo possível trabalhar em conjunto, compartilhando responsabilidades e apoiando uns aos outros em momentos de maior demanda.

Durante as atividades de avaliação dos pacientes internados na UTI, a acadêmica observou a relevância da saúde bucal na recuperação e bem-estar dos pacientes. Realizamos exames minuciosos, identificando alterações bucais e propondo tratamentos adequados. Essa experiência permitiu entender a importância da interdisciplinaridade na área da saúde, já que trabalhamos em colaboração com outros profissionais para promover um cuidado integral aos pacientes.

A discussão de casos clínicos foi uma oportunidade valiosa para aprofundar os conhecimentos teóricos e sua aplicação prática. Com o apoio dos professores foi possível analisar situações complexas, discutir diferentes abordagens terapêuticas e tomar decisões embasadas em evidências científicas. Essa troca de informações e experiências enriqueceu a formação acadêmica e preparou a acadêmica para enfrentar desafios futuros. (Figuras 3 e 4)

O encerramento das atividades do estágio permitiu a acadêmica um momento de reflexão e gratidão. Olhando para trás, foi possível perceber o crescimento profissional e como pessoa ao longo da jornada. Aprendendo a lidar com situações desafiadoras, gerenciar o tempo e os recursos disponíveis, e a adaptar-se a diferentes contextos e necessidades dos pacientes.

Além do conhecimento técnico adquirido, o estágio também proporcionou um amadurecimento emocional. Lidar com a fragilidade dos pacientes hospitalizados, suas dores e limitações, exigiu empatia, sensibilidade e compaixão. Aprender a ouvir as histórias dos pacientes, acolher suas angústias e fornecer um cuidado humanizado, que vai além do tratamento odontológico em si.

A oportunidade de trabalhar em um ambiente hospitalar despertou um senso de responsabilidade ainda maior em relação à minha carreira profissional. A experiência permitiu a importância do papel como cirurgião-dentista na equipe de saúde, contribuindo para a melhoria da qualidade de vida dos pacientes e para a prevenção de complicações bucais relacionadas a condições de saúde adversas.

A troca de conhecimentos e experiências com os preceptores, professores e demais profissionais de saúde foi enriquecedora. Através das discussões de casos, foi possível expandir meu horizonte acadêmico e clínico, compreendendo diferentes abordagens terapêuticas e a importância da multidisciplinaridade na promoção da saúde integral dos pacientes.

Figura 3: Procedimento de Exodontia realizado pela acadêmica



Fonte: Acervo pessoal Camila Furtado

Figura 4: Palestra sendo ministrada pela acadêmica para a equipe assistencial da UTI.



Fonte: Acervo pessoal Camila Furtado

A oportunidade das vivências em Odontologia Hospitalar

A oportunidade de realizar um estágio prático supervisionado em Odontologia Hospitalar enriqueceu significativamente a formação das estudantes e suas futuras carreiras profissionais, especialmente levando em consideração a escassez de vivências relacionadas à rotina hospitalar e à assistência odontológica nesse ambiente durante a formação acadêmica.

É importante ressaltar que muitos profissionais da Odontologia não têm a oportunidade de vivenciar a realidade do ambiente hospitalar durante sua formação. A maioria dos currículos acadêmicos prioriza o ensino em consultórios odontológicos tradicionais, deixando de lado a experiência prática em hospitais e o contato com pacientes que possuem condições médicas complexas.

Nesse contexto, o estágio em Odontologia Hospitalar desempenhou um papel fundamental ao preencher essa lacuna. Ele proporcionou as estudantes a chance de mergulhar na rotina hospitalar, lidando com pacientes que apresentam necessidades odontológicas específicas relacionadas a suas condições de saúde. Essas vivências enriqueceram o aprendizado, permitindo que as acadêmicas desenvolvessem competências clínicas, técnicas e interpessoais necessárias para atender a um grupo diversificado de pacientes.

Ao vivenciar a assistência odontológica no ambiente hospitalar, as acadêmicas tiveram a oportunidade de trabalhar em equipe multidisciplinar, colaborando com médicos, enfermeiros e outros profissionais de saúde. Essa integração promoveu uma visão mais abrangente da saúde como um todo, permitindo uma compreensão mais completa da interação entre a saúde bucal e as condições médicas dos pacientes. Essa experiência contribuiu para uma formação mais holística e prepara as estudantes para abordar de forma mais eficaz as necessidades dos pacientes em contextos hospitalares.

Além disso, o estágio em Odontologia Hospitalar amplia o conhecimento sobre diferentes especialidades odontológicas e sua aplicação no ambiente hospitalar. Os estudantes têm a oportunidade de realizar procedimentos cirúrgicos, tratar complicações orais associadas a tratamentos médicos, lidar com emergências odontológicas e oferecer assistência a pacientes em estado crítico. Essa vivência prática e diversificada fortalece a formação dos estudantes, capacitando-os para enfrentar desafios futuros e promovendo uma atuação mais abrangente como profissionais de Odontologia.

Além de todas essas oportunidades, as acadêmicas também foram incentivadas pelos docentes a participar de pesquisas científicas relacionadas à Odontologia Hospitalar. Desenvolveram resumos que foram apresentados e publicado em anais de Congressos relacionados à Odontologia e escreveram o presente relato de experiência como trabalho de conclusão do curso de graduação em Odontologia, fixando e compreendendo ainda mais sobre o assunto estabelecido.

DISCUSSÃO

Segundo o Manual de Odontologia Hospitalar da Secretaria de Saúde de São Paulo (2012), a Odontologia Hospitalar consiste em um conjunto de ações preventivas, diagnósticas, terapêuticas e paliativas em saúde bucal, executadas em ambiente hospitalar em consonância com a missão do hospital e inseridas no contexto de atuação da equipe multidisciplinar, com foco no atendimento em saúde bucal ao paciente em nível terciário. Para atuar nessa área, é necessário que o profissional seja cirurgião-dentista clínico geral, com especialidade em pacientes especiais e experiência comprovada em atendimento hospitalar, bem como ter feito um curso de habilitação em Odontologia Hospitalar. Também é importante que o profissional da Odontologia conheça em profundidade o fluxo de pacientes, a gestão do trabalho, a linguagem médica, a interpretação de exames complementares nas diversas especialidades médicas e o registro de informações em prontuário médico.

Pacientes candidatos ao transplante hepático também devem ser acompanhados previamente ao ato cirúrgico por um cirurgião dentista, responsável pelo laudo de saúde do paciente. O laudo é descrito e baseia-se nas análises clínicas comparativas e estudadas em épocas distintas, para entendimento da saúde sistêmica do paciente, levando em consideração seu histórico médico e a evolução das doenças e comorbidades, os achados e históricos radiográficos e avaliações em caráter físico e analítico, os fármacos utilizados por esse paciente e suas possíveis interações, a coagulação e riscos hemorrágicos de alguns fármacos como o Ácido Acetil Salicílico e alguns AINES, quando administrados por pacientes portadores de hepatopatias apresentam maior risco hemorrágico. Exames laboratoriais como hemograma completo, leitura das plaquetas e níveis de RNI que devem estar acima de $<50.000/\text{mm}^3$ para plaquetas e $>3,5$ para RNI, para que o procedimento seja considerado seguro, quando necessário realizar técnica invasiva odontológica.

O cirurgião-dentista desempenha papel fundamental na adequação do meio bucal antecedendo a cirurgia de transplante com intuito de eliminar e controlar os focos de infecção para que seja realizada a cirurgia de forma segura.

Após o transplante é necessário retorno e acompanhamento periódico, pois esses pacientes ficam mais susceptíveis á infecções devido a condição sistêmica imunossuprimida de forma induzida, o que pode acarretar a perda do órgão transplantado.

As atribuições do cirurgião-dentista em ambiente hospitalar incluem o cuidado ao paciente cuja doença sistêmica possa ser fator de risco para agravamento e ou instalação de doença bucal, ou cuja doença bucal possa ser fator de risco para agravamento e ou instalação de doença sistêmica. Também faz parte das funções do profissional a participação nas decisões da equipe multiprofissional, a realização de registro e acesso em prontuário médico, a orientação das ações em saúde bucal e supervisão da equipe sob sua responsabilidade. Os cuidados bucais também deverão ser executados pelas equipes de enfermagem, seguindo os protocolos determinados pelo cirurgião-dentista e autorizados pela equipe de Qualidade em Saúde e Segurança do Paciente do hospital (SÃO PAULO, 2012).

A Resolução CFO-162/2015 reconhece a odontologia hospitalar como um conjunto de ações preventivas, diagnósticas, terapêuticas e paliativas em saúde bucal, executadas em ambiente hospitalar em consonância com a missão do hospital e inseridas no contexto de atuação da equipe multidisciplinar (CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA, 2015).

De acordo com o manual de Odontologia Hospitalar do Conselho Regional de Odontologia de Mato Grosso (CRO-MT, 2020), a Odontologia Hospitalar tem como objetivo principal restabelecer e preservar a saúde bucal do paciente internado, com foco na correção das disfunções do sistema estomatognático que demandam intervenção de equipes multidisciplinares e/ou realização de procedimentos.

A presença do cirurgião-dentista nos hospitais é determinada por lei, no entanto, nem sempre essa legislação é seguida de forma adequada. Diversos fatores podem contribuir para essa falta de conformidade. Um dos principais aspectos é a falta de conscientização sobre a importância da assistência odontológica no ambiente hospitalar, tanto por parte dos gestores hospitalares quanto da sociedade em geral. A falta de conhecimento sobre os benefícios e a

necessidade desse profissional nesse contexto pode levar à negligência na implementação da lei.

Além disso, a escassez de recursos financeiros nos hospitais pode ser um obstáculo significativo. A contratação de cirurgiões-dentistas implica em custos adicionais, o que pode ser um desafio diante de orçamentos limitados. Em muitos casos, as prioridades são direcionadas para outras especialidades médicas, o que pode levar a uma alocação insuficiente de recursos para a área odontológica.

Outro aspecto relevante é a falta de infraestrutura adequada nos hospitais para a prestação de cuidados odontológicos. A ausência de consultórios odontológicos ou espaços apropriados para esse tipo de assistência pode dificultar a inclusão dos cirurgiões-dentistas na equipe hospitalar.

Adicionalmente, a resistência institucional também pode desempenhar um papel importante. A falta de compreensão sobre o papel do cirurgião-dentista na equipe de saúde, bem como a resistência a mudanças nas práticas e na estrutura organizacional, podem ser obstáculos para a conformidade com a legislação.

Para garantir a efetivação da assistência odontológica nos hospitais, é fundamental enfrentar esses desafios. A conscientização sobre a importância do cirurgião-dentista, a destinação de recursos adequados, o fortalecimento da infraestrutura e a promoção de políticas que incentivem o cumprimento da lei são medidas necessárias. Somente assim será possível garantir a presença desse profissional capacitado, contribuindo para a qualidade da assistência hospitalar e para a saúde bucal dos pacientes.

Estágios e projetos de extensão em Odontologia Hospitalar visam proporcionar ao aluno de graduação o conhecimento teórico-prático sobre o ambiente hospitalar, incluindo conhecimentos sobre a atuação do cirurgião-dentista na UTI. Além disso, favorece o estudo e o conhecimento das principais doenças sistêmicas, seus agravos e as intervenções odontológicas mais comuns em um Hospital. Por isso, essa experiência já durante a graduação faz com que o futuro profissional da Odontologia se sinta mais preparado para momentos como urgências e emergências no consultório, além de saber planejar tratamentos complexos envolvendo o manejo biopsicossocial do paciente, mesmo que o profissional não atue na área da Odontologia Hospitalar propriamente dita.

Considerando o cenário atual de saúde da população, com alta prevalência de determinadas doenças crônicas, é fundamental a preparação profissional para atendimento integral e interdisciplinar. O cirurgião-dentista precisa compreender as condições sistêmicas e a relação com a cavidade bucal para atendimento não somente no hospital, mas também a nível ambulatorial e domiciliar. Por isso, é importante que esse profissional seja preparado já durante a sua graduação.

As atividades de práticas clínicas foram realizadas com o intuito de inserir as alunas nas realidades diárias e demandas do atendimento odontológico. Tanto no estágio quanto no projeto de extensão, as atividades permitiram as vivências hospitalares e o contato com os pacientes da UTI. Essas práticas proporcionam uma visão generalista da atuação do cirurgião-dentista, desde a avaliação, diagnóstico, plano de tratamento, tratamento propriamente dito e prognóstico, bem como envolvem diversas especialidades e áreas de atuação. As discentes também puderam conhecer realidades e casos clínicos distintos que estimularam o conhecimento.

Acompanhadas de professores, as discentes visitaram não somente as UTI, mas também as demais unidades de internação e dependências dos hospitais. Desta forma, o estágio e o projeto de extensão possibilitaram a imersão das acadêmicas na realidade hospitalar, sob o enfoque multiprofissional de assistência, com a incorporação das evidências científicas na prática clínica, através das rotinas dos protocolos clínicos hospitalares. Esse processo permitiu a compreensão da relação entre as condições bucais o tratamento de saúde geral e o processo de recuperação de determinadas doenças, em pacientes internados e da conexão do tratamento médico e medicamentos com efeitos colaterais na cavidade bucal.

Durante a prática clínica desenvolvida, as acadêmicas foram capazes de analisar as principais medidas preventivas e terapêuticas que têm sido empregadas para a prevenção e controle das infecções hospitalares, em especial infecções respiratórias como a PAVM, em pacientes submetidos à ventilação mecânica invasiva.

As rotinas de atendimentos possibilitaram maior conhecimento sobre as UTI, equipamentos, dispositivos invasivos e não invasivos e manejo os pacientes. As acadêmicas realizaram avaliações intraorais e extraorais, higienização bucal e higienização externamente ao tubo orotraqueal com digluconato de clorexidina 0,12% aquosa, hidratação labial e bucal com óleo graxo essencial, raspagem supragengival e subgengival, bem como orientações de cuidados aos pacientes, familiares e profissionais do serviço.

Entre as medidas preventivas, destaca-se a importância da higiene bucal realizada pelo cirurgião-dentista, que inclui a escovação dental e a limpeza da língua e da mucosa bucal. A utilização de antissépticos bucais, como o digluconato de clorexidina 0,12% aquosa, também tem se mostrado eficaz na redução da incidência de PAVM em pacientes em ventilação mecânica invasiva. Além disso, a aspiração bucal, realizada com a técnica adequada, tem sido indicada como uma medida importante na prevenção da aspiração de secreções contaminadas (PINTO *et al.*, 2021).

Em alguns pacientes, foi executado o procedimento de aspiração bucal, medida importante para aspiração de secreções contaminadas em pacientes em ventilação mecânica invasiva. Cabe salientar que a técnica deve ser realizada com cuidado, de 04 em 04 horas e de acordo com as recomendações dos órgãos regulatórios e da equipe multiprofissional de saúde.

A PAVM é uma complicação significativa em pacientes críticos submetidos à ventilação mecânica, resultando em aumento da morbidade, mortalidade e custos hospitalares. A higiene bucal é um aspecto importante na prevenção da PAVM, já que a colonização bacteriana na cavidade bucal pode levar à aspiração de patógenos e ao desenvolvimento de pneumonia (TEIXEIRA *et al.*, 2022).

Zhao *et al* (2021), afirmam que a PAVM é uma infecção pulmonar adquirida durante o uso da ventilação mecânica, que tem sido estudada extensivamente, sendo que os fatores de risco incluem a duração da ventilação mecânica, a presença de tubos endotraqueais, secreção pulmonar e/ou de biofilme bucal. A etiologia da PAVM é polimicrobiana, incluindo bactérias, fungos e vírus, e a microbiota bucal pode ser uma importante fonte de patógenos que contribuem para a infecção. Portanto, medidas de higiene bucal são fundamentais na prevenção da PAVM, destacando-se a escovação dental e o enxaguante bucal com clorexidina como medidas eficazes na redução de patógenos orais e na prevenção da PAVM. Os autores ressaltam a importância da realização dos cuidados bucais de pacientes críticos por profissionais de saúde treinados, de modo a prevenir a aspiração de fluidos contaminados para o trato respiratório. Uma das indicações é a elevação da cabeceira da cama e uso cuidadoso.

Diversos fatores, como duração da ventilação mecânica, tempo de internação na UTI, exposição a antimicrobianos e ecologia local, influenciam os microorganismos associados à PAVM. Em geral, bactérias gram-negativas, como *Pseudomonas aeruginosa*, *Escherichia coli*, *Klebsiella pneumoniae* e *Acinetobacter* spp., bem como o *Staphylococcus aureus*, são

comumente encontrados na PAVM. A PAVM de início precoce, geralmente está relacionada à flora orofaríngea normal, enquanto a PAVM de início tardio, que geralmente ocorre após pelo menos 5 dias de internação, e a PAVM em pacientes com fatores de risco para patógenos multirresistentes são mais prováveis de serem causadas por patógenos multirresistentes. A resistência aos antimicrobianos, como a resistência às cefalosporinas de terceira e quarta geração e a disseminação de cepas produtoras de carbapenemase, é uma preocupação significativa. Além disso, embora menos comuns, a colonização por *Candida* spp. e infecções fúngicas, como *Aspergillus* spp., podem ocorrer em casos de PAVM. Também, vírus respiratórios, incluindo influenza, vírus sincicial respiratório, Herpes simplex vírus (HSV) e Cytomegalovírus (CMV), também podem estar envolvidos na PAVM (PAPAZIAN; KLOMPAS; LUYT, 2020).

A incidência da PAVM varia de acordo com as características da população e do ambiente hospitalar, mas estima-se que afete mais os pacientes submetidos à ventilação mecânica prolongada. A pneumonia é a segunda complicação mais comum em pacientes em ventilação mecânica, depois de falência do órgão ventilado, e é uma das principais causas de morbidade e mortalidade em UTI (MAGILL et al., 2018).

Diante das leituras, dos estudos e das vivências práticas pelas acadêmicas, as mesmas observaram que a PAVM é uma complicação frequente em pacientes internados em UTI, que pode aumentar significativamente a morbidade, a mortalidade, o tempo de internação dos pacientes, além do aumento dos custos hospitalares. A sua prevenção é fundamental para a melhoria na qualidade do cuidado prestado. Nesse sentido, o cirurgião-dentista pode desempenhar um papel fundamental no controle e na prevenção da PAVM, por meio de medidas preventivas e terapêuticas, como a higiene bucal, a utilização de antissépticos bucais e a aspiração bucal. Além disso, a atuação do cirurgião-dentista deverá envolver a realização de intervenções odontológicas e a promoção da higiene bucal adequada, com capacitações para a equipe de saúde. A avaliação odontológica prévia à intubação (quando possível), a educação dos profissionais de saúde e o trabalho em equipe interdisciplinar são aspectos importantes a serem considerados na prevenção da PAVM.

Atualmente, a participação do cirurgião-dentista na equipe multiprofissional é limitada, resultando em uma contribuição reduzida no cuidado dos pacientes. No entanto, a literatura tem demonstrado de forma clara e convincente a influência da saúde bucal no progresso dos pacientes hospitalizados. A Odontologia hospitalar desempenha um papel essencial em equipes

interdisciplinares, buscando o tratamento abrangente do paciente e prevenindo infecções hospitalares relacionadas ao sistema estomatognático, especialmente as infecções respiratórias, que impactam negativamente na recuperação do paciente. Essa abordagem promove a redução do tempo de internação e do uso de medicamentos pelos pacientes críticos, contribuindo significativamente para o seu bem-estar e dignidade. Além disso, essa abordagem é uma alternativa acessível (pois atua na prevenção primária), simples e viável, sendo de extrema importância e necessidade (GOMES; ESTEVES, 2012).

Portanto, é importante que o cirurgião-dentista esteja ciente da importância da prevenção da PAVM em pacientes submetidos à ventilação mecânica invasiva, bem como de suas possíveis consequências. Para que de forma fundamental, ele atue em conjunto com a equipe de saúde da UTI, a fim de promover medidas preventivas e terapêuticas eficazes para minimizar o risco de infecções respiratórias nesses pacientes (GOMES; ESTEVES, 2012). E isso pode ser inserido ainda no processo de formação desses profissionais, como foi feito no caso das acadêmicas.

A atuação do cirurgião-dentista em conjunto com a equipe multiprofissional de saúde é fundamental na prevenção e controle da PAVM. Neste sentido, no projeto de extensão e no estágio as acadêmicas puderam atuar junto dos docentes na realização da higiene bucal, na avaliação da cavidade bucal e na identificação de possíveis focos de infecção ativos. A partir disso, discutiu-se a importância de o cirurgião-dentista orientar a equipe de saúde sobre a importância da prevenção da PAVM e demais infecções, através das medidas preventivas e terapêuticas indicadas. Essas medidas contribuem para a melhoria da qualidade de vida e a redução da morbimortalidade desses pacientes.

A relação entre a equipe médica e de odontologia no ambiente hospitalar é de extrema importância para a promoção da saúde integral dos pacientes. Ambas as equipes desempenham papéis complementares na assistência aos indivíduos, visando a melhoria da qualidade de vida e o tratamento adequado de condições de saúde. No contexto hospitalar, a comunicação e a colaboração entre médicos e dentistas são essenciais para um cuidado integrado e multidisciplinar. A troca de informações sobre o estado de saúde do paciente, a presença de comorbidades e a identificação de riscos relacionados à saúde bucal são fundamentais para uma abordagem completa e eficaz.

A equipe médica muitas vezes é responsável pelo diagnóstico e tratamento de doenças sistêmicas, enquanto a equipe odontológica se concentra nos cuidados específicos da saúde bucal. A integração desses dois campos de conhecimento é fundamental para uma compreensão abrangente da condição do paciente e para a identificação de possíveis interações entre problemas bucais e condições médicas.

Além disso, a colaboração entre médicos e dentistas no ambiente hospitalar permite a realização de procedimentos odontológicos durante a internação, evitando a necessidade de deslocamentos e proporcionando um atendimento mais conveniente e acessível aos pacientes. Essa abordagem integrada contribui para a prevenção de complicações bucais e para a melhoria da qualidade de vida dos indivíduos internados.

Apesar de essa relação ainda ser um desafio, a troca de conhecimentos e experiências entre as equipes médica e de odontologia é capaz de promover o aprendizado contínuo e o aprimoramento dos profissionais envolvidos. Através do compartilhamento de casos clínicos, discussões e estratégias de tratamento, é possível desenvolver uma visão mais abrangente e uma abordagem mais completa para a saúde dos pacientes.

Diversos estudos têm sido realizados para avaliar a eficácia dos protocolos de higiene bucal na prevenção da PAVM. Singh et al (2017), incluem em seu protocolo de higiene bucal a escovação dos dentes, a limpeza da língua e da cavidade bucal, o uso de antissépticos bucais, e a troca frequente do tubo endotraqueal. Eles estabeleceram uma relação entre a higiene bucal e a PAVM em pacientes internados na UTI, comparando a incidência de PAVM entre um grupo que recebeu cuidados bucais adjuvantes em conjunto com a higiene bucal de rotina, e um grupo controle que recebeu apenas a higiene bucal. O estudo mostra que a adoção desses protocolos reduziu significativamente a incidência de PAVM, o que destaca a importância da prevenção através da higiene bucal em pacientes internados em UTI.

A clorexidina, antimicrobiano de baixo custo padronizado pelos dois hospitais em que foram realizados o projeto de extensão e o estágio, é um antisséptico catiônico de amplo espectro que tem sido muito estudado na prevenção da pneumonia nosocomial, sendo que a solução mais estudada foi a de clorexidina 0,12% aquosa. Alguns estudos compararam a remoção química isolada com clorexidina 0,12% e associada à remoção mecânica com escova elétrica e manual, e os resultados da adição de escovação dentária isolada não foram significativos para a prevenção de PAVM (VILELA et al., 2015).

O estudo de meta-análise de Pinto e colaboradores (2021) analisou e indicou que a remoção mecânica de biofilme associada ao uso de clorexidina pode resultar em uma redução significativa da incidência de PAVM em pacientes internados em UTI. A pesquisa revelou que a incidência de PAVM caiu de 25% para aproximadamente 19% com o uso de clorexidina em diferentes formulações. Em relação à mortalidade hospitalar e ao tempo de internação em UTI, a maioria dos estudos não mostrou diferenças estatisticamente significativas entre os grupos, apesar de alguns estudos relatando reduções na taxa de mortalidade relacionada à PAVM e na duração da internação. A remoção mecânica de microrganismos pode potencialmente aumentar a eficácia dos efeitos da clorexidina nas bactérias remanescentes ou diminuir o crescimento bacteriano. Ainda assim, a análise apontou limitações nos estudos, como diferentes métodos de higiene bucal, ausência de dados microbiológicos para verificar a relação entre PAVM e taxa de mortalidade hospitalar e a falta de informações sobre a contribuição da microbiota bucal para a ocorrência de PAVM. Os autores concluíram que pacientes em UTI sob ventilação mecânica se beneficiam de protocolos de remoção mecânica de biofilme (escovação e/ou raspagem) combinados ao uso concomitante de clorexidina para diminuir a incidência de PAVM, mas ressaltam a necessidade de estudos futuros com a formulação de protocolos específicos. Isso vai de encontro com as práticas vivenciadas nos hospitais pelas acadêmicas.

De acordo com o estudo de revisão sistemática, realizado por Silva e colaboradores (2021), avaliou a redução do risco de PAVM em pacientes sob ventilação mecânica que utilizaram digluconato de clorexidina 0,12% aquosa combinado com escovação e compararam com o uso isolado de clorexidina 0,12% aquosa para prevenção de PAVM. Os resultados revelaram uma redução não significativa de 24% na frequência de PAVM no grupo clorexidina + escovação em oposição ao grupo que usou exclusivamente a clorexidina 0,12% aquosa. Além disso, os estudos elegíveis revelaram que a inflamação gengival causada por higiene bucal inadequada em pacientes intubados foi associada à inflamação pulmonar, aumentando o risco de PAVM.

Os mesmos autores revelam ainda que, com o surgimento da pandemia da COVID-19 em 2020, a necessidade de ventilação mecânica prolongada em pacientes infectados aumentou, bem como a incidência de pneumonia relacionada à COVID-19. A infecção por SARS-CoV-2 pode piorar o quadro clínico dos pacientes, diminuindo a capacidade de desobstrução das vias aéreas e evoluindo para a síndrome do desconforto respiratório, o que pode aumentar o risco de PAVM. Além disso, a coinfeção pode piorar o quadro clínico e aumentar a mortalidade de

pacientes com COVID-19. Quando a PAVM não pode ser prevenida em pacientes com COVID-19, essa infecção deve ser identificada precocemente para aumentar as chances de sucesso do tratamento (SILVA *et al.*, 2021).

No estudo de Carrilho *et al* (2006), foi observada uma alta incidência de PAVM em pacientes submetidos às cirurgias. Fatores de risco identificados incluíram a presença de nutrição enteral e a pontuação do Índice de Complexidade Assistencial no momento da admissão. Por outro lado, o uso profilático de antibióticos foi identificado como um fator de proteção. Os resultados da amostra analisada indicaram uma associação entre a ocorrência de PAVM e um aumento na duração do suporte ventilatório, no tempo de internação e na taxa de mortalidade.

Em relação à microbiota da cavidade bucal, a diversidade e a dinâmica podem ser afetadas pela dieta, fluxo salivar e intervenções de higiene bucal, o que pode influenciar a microbiologia bucal e as infecções respiratórias. A redução na higiene bucal na maioria dos pacientes hospitalizados apresenta uma correlação positiva entre o índice de biofilme dental e o índice de inflamação gengival. As análises revelaram que em um terço dos pacientes sob ventilação mecânica, presume-se que o biofilme dental seja um reservatório de certos patógenos respiratórios, como *Staphylococcus aureus* e *Pseudomonas aeruginosa*. Esta situação demonstra a importância da higiene bucal para prevenção da PAVM em pacientes sob ventilação mecânica (SILVA *et al.* 2021). As acadêmicas concluíram que a higiene bucal realizada pelo cirurgião-dentista deve ser adequada à condição do paciente, considerando a presença de lesões, próteses e outras particularidades. Além disso, o cirurgião-dentista deve realizar avaliações periódicas da cavidade bucal e identificar possíveis focos de infecção ativos, tais como abscessos endodônticos ou periodontais, gengivite e/ou periodontite associada à necrose, à sangramento e/ou à supuração e outras lesões que possam favorecer a proliferação de microrganismos e, principalmente, interferir na melhora e estabilização do paciente internado (SOUZA *et al*, 2022).

A prevenção da PAVM é um desafio para os profissionais de saúde, uma vez que a infecção respiratória está relacionada a diversos fatores de risco e também a fatores que possibilitam a demora no seu tratamento. Entre os fatores de risco associados à PAVM estão: idade avançada, desnutrição, baixa imunidade, tabagismo, etilismo, gravidade da patologia, cirurgias prévias e flora microbiana estomacal. Também são considerados fatores de risco e de difícil tratamento os pacientes que apresentam baixo nível de consciência, que foram intubados

ou sofreram reintubação traqueal e que utilizaram a ventilação mecânica por tempo prolongado. Uso de medicamentos como drogas imunossupressoras e antimicrobianos, choque séptico, antecedência de doença pulmonar obstrutiva crônica, contaminação exógena, broncoaspiração de secreções contaminadas e uso de sondas gastrointestinais também favorecem a instalação da PAVM. É recomendado a prática clínica e educação continuada envolvendo os membros da equipe na divulgação dessas medidas preventivas da PAVM. A maioria dos estudos e protocolos de prevenção da PAVM estão relacionados com a educação em saúde (OLIVEIRA; NUNES, 2015). Dessa forma, é importante que sejam adotadas medidas de prevenção, que visem a redução do risco de aquisição da infecção.

Os últimos anos marcaram a publicação de novos protocolos mais rigorosos, para o controle e prevenção da PAVM, desenvolvendo metodologias eficientes. A prevenção da PAVM é um desafio importante para as equipes de cuidados intensivos; por se tratar da segunda infecção mais frequente em UTI e pode ser difícil de diagnosticar e tratar. A prevenção da PAVM envolve uma abordagem multidisciplinar, incluindo medidas funcionais, mecânicas e farmacológicas. No grupo funcional, destacam-se medidas como a posição semi-reclinada (30° a 45°), a higienização rigorosa das mãos antes e depois do manejo das vias aéreas e do contato com o paciente, a educação e treinamento em aspiração de secreções brônquicas. No grupo mecânico, destacam-se métodos como o monitoramento da pressão do manguito do tubo endotraqueal, a drenagem de secreção subglótica, o uso de tubos endotraqueais revestidos de prata, e o uso de sistema fechado de aspiração. Por fim, no grupo farmacológico, destacam-se medidas como a descontaminação seletiva do trato digestivo, a higiene bucal com clorexidina e o uso de antibióticos nebulizados (LERMA *et al.*, 2014).

A avaliação e o tratamento da saúde bucal em pacientes hospitalizados são essenciais e devem ser realizados por cirurgiões-dentistas especializados em Odontologia hospitalar, a fim de evitar a proliferação de fungos e bactérias e, conseqüentemente, prevenir infecções e doenças sistêmicas que possam afetar a saúde do paciente, incluindo infecções nosocomiais. Pacientes internados em UTI tendem a apresentar higiene bucal inadequada, e a quantidade e complexidade do biofilme bucal e doenças periodontais podem aumentar durante o período de internação, o que pode levar a infecção. A Odontologia hospitalar atua em conjunto com uma equipe multidisciplinar, visando um tratamento global do paciente e prevenindo infecções hospitalares relacionadas ao sistema estomatognático, especialmente as infecções respiratórias, o que pode acelerar a recuperação do paciente, reduzir o tempo de internação e diminuir o uso

de medicamentos. Essa abordagem, além de ser econômica e viável, é de extrema importância e necessidade para o bem-estar e a dignidade do paciente. Portanto, os cirurgiões-dentistas devem estar presentes nos hospitais, preparados para prestar atendimento odontológico em condições específicas e diferenciadas, proporcionando melhores condições de saúde ao paciente em regime de convalescença (GOMES; ESTEVES, 2012).

Assim, a colaboração entre os diferentes profissionais de saúde envolvidos no cuidado do paciente, incluindo médicos, enfermeiros, fisioterapeutas e cirurgiões-dentistas, pode contribuir significativamente para a prevenção da PAVM e de diversas outras patologias e infecções, se estendendo ao sucesso do tratamento.

CONCLUSÃO

O projeto de extensão e o estágio foram essenciais para a formação das futuras cirurgiãs-dentistas, visto que integram a teoria com a prática no cuidado ao paciente sistemicamente comprometido. Por ser na área da Odontologia Hospitalar, a prática clínica vivenciada pelas acadêmicas favoreceu o entendimento sobre a atuação do cirurgião-dentista no ambiente hospitalar, principalmente dentro de uma UTI.

As acadêmicas puderam acompanhar e realizar diferentes atividades como avaliações gerais e bucais, higiene e hidratação labial e bucal, raspagens periodontais, instalação de protetores bucais e exodontias simples. As mesmas entenderam que o cirurgião-dentista deve estar capacitado para identificar possíveis problemas na cavidade bucal que possam afetar a saúde do paciente internado, principalmente quando o mesmo faz uso de ventilação mecânica invasiva. Buscar e controlar focos de infecção ativos na cavidade bucal, bem como realizar e orientar sobre higiene bucal são importantes medidas preventivas para evitar agravos e infecções nosocomiais. Também compreenderam a importância da prevenção e da promoção de saúde bucal, por meio de orientações oferecidas aos próprios pacientes, aos acompanhantes e familiares, bem como para os profissionais da equipe multiprofissional de saúde.

Com relação a PAVM, as acadêmicas entenderam que a higiene bucal tem sido considerada uma medida preventiva e de controle da infecção em pacientes em uso de ventilação mecânica. A convivência com a equipe assistencial e os protocolos hospitalares revelaram às acadêmicas o importante papel do cirurgião-dentista na prevenção da PAVM que,

quando membro da equipe interdisciplinar, pode ser fundamental para reduzir a incidência de PAVM e melhorar a qualidade de vida dos pacientes sob ventilação mecânica.

Portanto, é importante que sejam realizados mais estudos sobre o tema, com um tamanho amostral maior e um desenho metodológico mais robusto, para avaliar adequadamente o papel do cirurgião-dentista na prevenção da PAVM. Além disso, é importante que sejam desenvolvidos protocolos de cuidados odontológicos em pacientes em uso de ventilação mecânica em UTI, que possam ser utilizados como guia para a prática clínica e assim, conseqüentemente, oferecer um cuidado assistencial odontológico de maior qualidade e conforto ao paciente internado.

Em suma, a oportunidade de realizar um estágio em Odontologia Hospitalar enriqueceu a formação das estudantes, suprimindo uma lacuna na experiência prática em ambientes hospitalares durante a formação acadêmica. Essas vivências permitiram o desenvolvimento de habilidades clínicas, interpessoais e de trabalho em equipe, além de ampliar o conhecimento sobre as especialidades odontológicas e sua aplicação no contexto hospitalar. Portanto, o estágio em Odontologia Hospitalar desempenhou um papel crucial na formação profissionais das acadêmicas, tornando-as mais preparadas e completas, capazes de oferecer uma assistência odontológica de qualidade em ambientes hospitalares.

REFERÊNCIAS

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE BUCAL. Relatório Final. Brasília, DF: **Ministério da Saúde**, 1986.

CARRILHO, C. M. D. et al. Pneumonia associada à ventilação mecânica em Unidade de Terapia Intensiva cirúrgica. **Rev. Bras. Ter. intensiva**. v. 18, n. 1, 2006.

CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA. Resolução CFO-162/2015. Aprova o regulamento técnico sobre substâncias e medicamentos de uso odontológico.

CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA. 30 anos de regularização do SUS: Odontologia Hospitalar é fundamental em tempos de pandemia. Brasília, CFO, 2020.

CONSELHO REGIONAL DE ODONTOLOGIA DO MATO GROSSO. Manual de Odontologia Hospitalar. CRO MT, 2020. Disponível em: [manual-odontologia-hospitalar.pdf \(cfo.org.br\)](http://manual-odontologia-hospitalar.pdf(cfo.org.br))

GOMES, S. F.; ESTEVES, M. C. L. Atuação do cirurgião-dentista na UTI: um novo paradigma. **Rev. Bras. Odontol**. v. 69, n. 1, 2012.

HUA, F. et al. Bucal hygiene care for critically ill patients to prevent ventilator-associated pneumonia. **Cochrane Database Syst Ver**, v. 10, n. 10, 2016.

LERMA, F. A. et al. Diretrizes para a prevenção de pneumonia associada à ventilação mecânica e sua implementação. O pacote espanhol “Zero-VAP. **Med Intensiva**. v. 38, n. 4, 2014.

MAGILL, S. S. et al. Multistate point-prevalence survey of health care-associated infections. **New England Journal of Medicine**, v. 368, n. 15, p. 1416-1425, 2018.

OLIVEIRA, M. L. L.; NUNES, R. D. Bundles de prevenção da pneumonia associada à ventilação mecânica em unidade de terapia intensiva. **Revista Amazônia Science & Health**. v. 3, n. 2, p. 36-43.

PAPAZIAN, L.; KLOMPAS, M.; LUYT, C. E. Pneumonia associada à ventilação mecânica em adultos: uma revisão narrativa. **Medicina Intensiva**. v. 46, n. 5, p. 888-906, 2020.

PINTO, A. C. S. et al. Eficiência de diferentes protocolos de higiene bucal associados ao uso de clorexidina na prevenção da pneumonia associada à ventilação mecânica. **J Bras Pneumol**. v. 47, n. 1, 2021.

SÃO PAULO. Secretaria de Saúde. Manual de Odontologia Hospitalar. São Paulo: Grupo Técnico de Odontologia Hospitalar, 2012. 88 págs.

SILVA, P. U. J. et al. Combinação de escovação de dentes e clorexidina em comparação com o uso exclusivo de clorexidina para reduzir o risco de pneumonia associada à ventilação mecânica: uma revisão sistemática com meta-análise. **Clinics (Sao Paulo)**. 2021.

SINGH, P. et al. Efficacy of Bucal Care Protocols in the Prevention of Ventilator-Associated Pneumonia in Mechanically Ventilated Patients. **Cureus** v.11, n.11, p. ZC18-ZC21, 2017.

SOUZA, V. C. et al., O papel do Cirurgião Dentista na prevenção da pneumonia associada a ventilação mecânica. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 10, 2022.

TEIXEIRA, M. R. A. et al. Intervenção Educativa em uma Equipe de Enfermagem Sobre Higiene Bucal de Pacientes Críticos na Unidade de Terapia Intensiva. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 14, n. 1, p. e202201, 2022.

VILELA, M. C. et al. Bucal care and nosocomial pneumonia: a systematic review. **Einstein (Sao Paulo)**. v. 13, n. 2, 2015.

ZHAO, T. et al. Bucal hygiene care for critically ill patients to prevent ventilator-associated pneumonia. **Cochrane Database Syst Rev.**, [S.l.], v. 12, n. 12, p. CD008367, dez. 2020.