

ATUAÇÃO DA EQUIPE DA UTI FRENTE ÀS LESÕES BUCAIS: Uma revisão de literatura

Paola Fernanda dos Santos Wallas

Hebert Matheus Silva e Silva

Hércules Vidal Reis Vieira

Amanda Maria Villas Bôas Ribeiro

RESUMO

Introdução: A Unidade de Terapia Intensiva é essencial para pacientes gravemente enfermos, mas o surgimento de doenças bucais são frequentes, devido à falta de higiene, terapias e dispositivos médicos como a ventilação mecânica, tubos endotraqueais e dieta por sonda, que podem impulsionar o surgimento dessas lesões, aumentando o tempo e o custo do tratamento, prejudicando de forma direta a saúde e bem-estar desses pacientes. Desse modo, a conscientização e a integração efetiva de práticas odontológicas no protocolo de cuidados intensivos tornam-se imperativas para uma abordagem verdadeiramente abrangente e centrada no paciente. **Objetivo:** Descrever a atuação da equipe da UTI frente às lesões bucais mais recorrentes em pacientes gravemente enfermos. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão de literatura integrativa que busca sintetizar a complexidade e diversidade dos contextos nos quais os fenômenos ocorrem. **Resultados:** Foram identificados 2.049 estudos, desse montante foram selecionados 18 artigos que abordaram o conhecimento e habilidade da equipe da UTI no diagnóstico e tratamento de problemas bucais em pacientes críticos, para a prevenção do surgimento de complicações, como úlceras, candidíase oral, mucosite entre outras, que podem não apenas causar desconforto significativo, mas também servir de marcadores importantes de desequilíbrios sistêmicos, como infecções respiratórias e pneumonia nosocomial. **Conclusão:** Investir em educação, treinamento e implementação protocolos específicos de cuidados bucais pode ter um impacto positivo nos resultados clínicos, garantindo uma abordagem consistentes e eficaz, enriquecendo o conhecimento e habilidades no manejo de lesões bucais evidenciadas no âmbito da terapia intensiva.

Palavras-chave: Unidade de Teria Intensiva, Higiene Oral, Doenças bucais

ABSTRACT

Introduction: The Intensive Therapy Unit is essential for seriously ill patients, but the emergence of oral diseases are frequent, due to the lack of hygiene, therapies and medical devices such as mechanical ventilation, endotracheal tubes and probe diet, which can drive the appearance of these lesions, increasing the time and cost of treatment, directly damaging the health and well-being of these patients. Thus, awareness-raising and effective integration of dental practices into the intensive care protocol become imperative for a truly comprehensive and patient-centred approach. **Objective:** To describe the ICU team's role in dealing with the most recurrent oral lesions in critically ill patients. **Methodology:** This is an integrative literature review that seeks to synthesize the complexity and diversity of the contexts in which the phenomena occur. **Results:** 2.049 studies were identified, from which 18 articles were selected that addressed the knowledge and skills of ICU staff in the diagnosis and treatment of oral problems in critically ill patients, in order to prevent the emergence of complications such as ulcers, oral candidiasis, mucositis and others, which can not only cause significant discomfort, but also serve as important markers of systemic imbalances, such as respiratory infections and nosocomial pneumonia. **Conclusion:** Investing in education, training and implementing specific oral care protocols can have a positive impact on clinical outcomes, ensuring a consistent and effective approach, enriching knowledge and skills in the management of oral lesions seen in the intensive care setting.

Keys-word: Intensive care units; Oral hygiene; Mouth diseases;

INTRODUÇÃO

A Unidade de Terapia Intensiva (UTI) é um departamento hospitalar destinado à prestar atendimento aos pacientes que em sua maioria sofrem de condições graves, e que há a necessidade de monitoramento e intervenção contínua. Diariamente diversas complicações podem surgir em um paciente internado, sendo as infecções endógenas a complicação mais recorrente (Matos; Maia; Souza *et al.*, 2021).

Durante esse período de internação na UTI, a cavidade bucal do paciente passa por diversas alterações, que podem ser decorrentes do declínio da higiene bucal, assim como da terapêutica utilizada para a doença sistêmica que afeta o paciente, e aos equipamentos utilizados que possam dar suporte à vida (Nogueira *et al.*, 2012). A saúde bucal é um componente fundamental da saúde geral do paciente, e essa importância não diminui quando se trata de indivíduos em estado crítico que necessitam de cuidados intensivos. Além de causar dor e desconforto, as lesões orais também estão associadas ao aumento do risco de complicações graves aumentando a permanência e o custo do paciente na UTI (Kelly *et al.*, 2023).

Quando se adentra em uma UTI, encontramos a equipe hospitalar desempenhando suas funções assistenciais direcionadas ao paciente, no entanto, muitas vezes a higiene oral é deixada de lado, pois, em sua maioria, esses profissionais não obtiveram as devidas instruções para realizar um acompanhamento. Nesse ambiente, a ventilação mecânica e a dieta por sonda naso/oroenteral ocorre na maioria dos pacientes, e ela está associada a uma diversidade de complicações que repercutem na cavidade oral, ou até mesmo podem começar na mucosa bucal (Nogueira *et al.*, 2012).

Visando o tratamento integrado e holístico dos pacientes no âmbito de UTIs a higienização bucal se torna um procedimento básico e essencial para manter a saúde dos tecidos orais (Matos; Maia; Souza *et al.*, 2021). A boca sofre colonização contínua de bactérias devido à falta de higiene que na grande parte é apenas realizada com antissépticos orais e ao baixo fluxo salivar, principalmente em pacientes com ventilação mecânica, pois a cavidade oral permanece aberta a todo momento favorecendo ainda mais a formação do biofilme (Souza; Costa; Prado, 2023). O tubo que é introduzido na traqueia facilita a migração das bactérias para o pulmão, alguns fatores como o pouco enchimento do balonete e a falta de higiene oral aumentam ainda mais as chances de desenvolver a pneumonia nosocomial, que é uma infecção aguda nos pulmões causada por bactérias gram-negativas. (Baldavia *et al.*, 2022).

No Brasil, mesmo com a aprovação da especialidade de odontologia hospitalar, que visa proporcionar aos pacientes uma atenção integral, é muito difícil encontrar a presença de um cirurgião-dentista na equipe hospitalar, sendo pouco compreendida pelos profissionais de saúde, resultando assim em uma higiene bucal insatisfatória nos pacientes internados, a falta de higienização bucal causa o acúmulo de placa bacteriana que associada a intubação pode impulsionar manifestações orais como: saburra lingual, doença periodontal, xerostomia, hipossalivação, úlceras traumáticas e candidíase (Silva; Forte, 2021). Esse aumento da microbiota oral, principalmente de bactérias gram-negativas e fungos expande o poder de virulência desse biofilme que pode resultar em complicações sistêmicas como Pneumonia nosocomial, que por sua vez é considerada a segunda infecção mais frequentes na UTI com alta taxa de mortalidade (Kalil *et al.*, 2016).

Nesse contexto, compreender a importância de uma equipe multidisciplinar na abordagem de lesões bucais pode resultar em uma atuação mais integrada, contribuindo dessa maneira para elaboração de estratégias preventivas que minimizem a dor e desconforto do paciente, acelerando sua recuperação e reduzindo o risco de infecções secundárias, diminuindo o tempo de internação e os custos associados, além de contribuir

para a alocação mais eficiente dos recursos de saúde. Desse modo, o estudo tem como questão norteadora: Como se dá a atuação dos profissionais de saúde frente as lesões bucais mais recorrentes em pacientes da UTI?

Dessa maneira, enriquecendo o conhecimento científico, preenchendo possíveis lacunas de conhecimento sobre as terapias utilizadas nas lesões bucais, servindo como referência para futuras pesquisas e desenvolvimento de protocolos clínicos, influenciando as práticas clínicas dos profissionais de saúde da equipe hospitalar fornecendo evidências sólidas sobre abordagens mais eficazes. Ao se considerar a importância da manutenção da saúde bucal desses pacientes para com a prevenção do surgimento das complicações exemplificadas, o presente estudo tem como objetivo, descrever a atuação da equipe da Unidade de Terapia Intensiva frente às lesões bucais mais recorrentes em pacientes gravemente enfermos, as estratégias e intervenções empregadas (Binkley *et al.*, 2004).

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa bibliográfica, exploratória e descritiva desenvolvida por meio de uma revisão de literatura integrativa, que busca descrever a atuação da equipe da Unidade de Terapia Intensiva frente às lesões bucais mais recorrentes em pacientes gravemente enfermos, analisando e sintetizando a complexidade e a riqueza dos contextos em que ocorrem os fenômenos em questão.

A busca foi realizada utilizando as seguintes bases de dados: National Library of Medicine (PubMed) e *Scientific Eletronic Library Online* (SciELO), utilizando os seguintes descritores: Intensive care units; Oral hygiene; Mouth diseases; Oral manifestations; Pneumonia nosocomial.

Utilizou-se como critério de inclusão: estudos científicos originais qualitativos e quantitativos, relatos de caso, estudos clínicos controlados e randomizados, e estudos observacionais, incluindo estudo de corte e estudo transversal, que abordaram o manejo de lesões bucais em pacientes internados na UTI, estudos que descreveram as intervenções preventivas, diagnósticas ou terapêuticas relacionadas às lesões bucais, assim como o impacto clínico das complicações associadas as lesões bucais e a saúde

geral dos pacientes; Estudos disponíveis na íntegra gratuitamente; Publicados nos últimos 10 anos (2013-2024) em português e inglês.

Para garantir a qualidade e relevância da revisão, estabeleceram-se como critério de exclusão: estudos que se concentravam em populações diferentes como pacientes ambulatoriais ou em outras unidades hospitalares que não a UTI, relatos de casos isolados sem análise comparativa, revisões de literatura, teses e dissertações, editoriais.

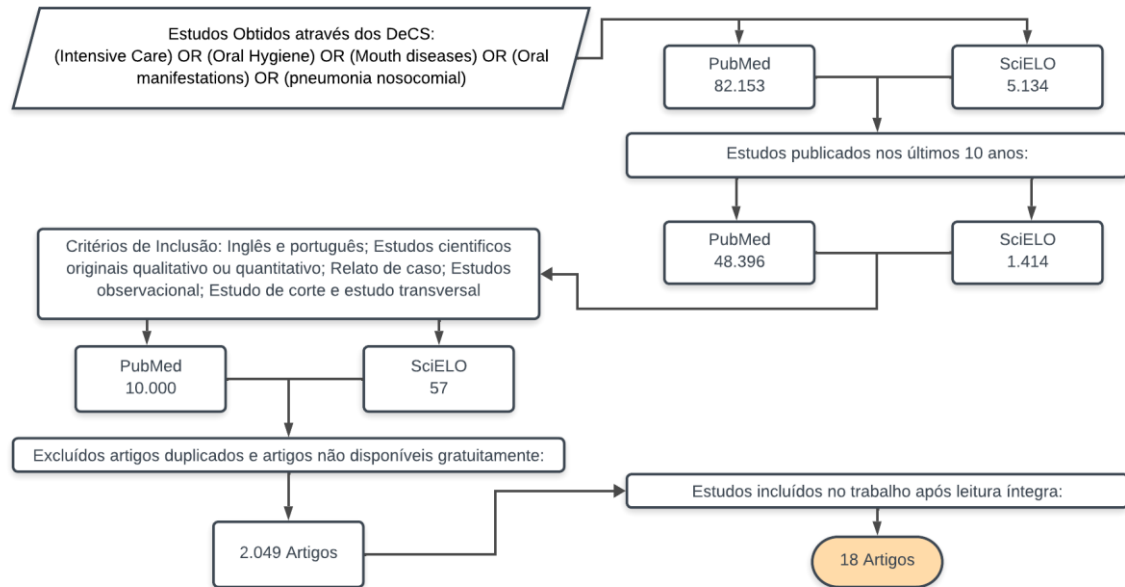
Para seleção, foi realizado a leitura na íntegra dos estudos selecionados, analisando cuidadosamente os métodos, a população estudada, as intervenções avaliadas e desfechos relatados, realizando a síntese dos principais resultados e conclusões, destacando achados relevantes para o tema, capazes de contribuir significativamente para a compreensão da Atuação da Equipe da UTI Frente às Lesões Bucais.

RESULTADOS

No total foram identificados 10.057 estudos, os resultados foram exportados para o software de gerenciamento, Rayyan. Os estudos duplicados foram removidos, bem como os estudos não disponíveis gratuitamente, restando 2.049 artigos, seus títulos e resumos foram avaliados separadamente por dois revisores, para estabelecer a relevância inicial desses estudos, desse montante foram selecionados 18 artigos. Os artigos que atenderem aos critérios de inclusão tiveram seus textos completamente avaliados por dois revisores separadamente, que realizou a leitura na íntegra para confirmar a elegibilidade dos estudos para a inclusão na revisão.

Após a seleção final dos artigos, foram extraídos dados relevantes como: autores, ano de publicação, tipo de estudo, metodologia, população-alvo, objetivo, intervenções ou exposições, resultados e conclusões. Por fim, os resultados foram analisados identificando padrões, lacunas, e implicações para a população estudada. Para análise e tratamento dos dados, utilizou-se a técnica de análise de conteúdo (Bardin, 2016). Assim, emergiram as seguintes categorias empíricas: o conhecimento da equipe de enfermagem sobre a cavidade bucal; protocolos e práticas clínicas de cuidados bucais; educação permanente e condutas da equipe da UTI; manifestações de doenças bucais com maior incidência e complicações sistêmicas associadas à essas lesões.

Figura 1 – Fluxograma dos resultados



Fonte: Compilação dos autores

Os estudos revelaram lacunas no conhecimento e na identificação precoce de lesões bucais em pacientes da UTI, muitos enfermeiros, técnicos de enfermagem e fisioterapeutas não estavam familiarizados com os tipos mais comuns de lesões que podem ocorrer nesse ambiente de cuidados intensivos, como mucosite oral, úlceras de pressão, doença periodontal, candidíase, queilite angular, ressecamento labial, língua despapilada e pneumonia. Enfermeiros e técnicos de enfermagem com qualificações educacionais mais baixas tinham menos conhecimentos sobre os cuidados bucais, no entanto, a maioria dos estudos demonstraram que a equipe da UTI reconheceu a necessidade de uma higiene bucal adequada e uma abordagem multidisciplinar, envolvendo dentistas, enfermeiros, fisioterapeutas, técnicos de enfermagem e outros profissionais de saúde. Ademais, os profissionais avaliados pelos estudos, expressam interesse em receber treinamento adicional e orientações específicas sobre o manejo dessas lesões, indicando uma disposição para melhorar suas habilidades e conhecimento na área.

Os estudos demonstraram que não houve um protocolo específico aplicado aos cuidados bucais, foi observado que os protocolos mais frequentes são: higienização com um pouco de clorexidina a 12% com gaze ou esponja, enxaguantes bucais à base de clorexidina, escovas de dente elétricas, escovas de dente manuais e uso de bastões de espuma. Entretanto esses protocolos não são específicos e eficientes, sendo utilizados em todos os tipos de lesões bucais. Muitos enfermeiros e técnicos de enfermagem avaliados

por esses estudos não realiza ou tem dificuldade de realizar a higienização bucal. Devido à falta de remoção mecânica do biofilme dental e cuidado com a mucosa oral desses pacientes, lesões traumáticas e complicações acabam surgindo. Desse modo, há a necessidade da elaboração de protocolos específicos para a higiene oral de acordo com o quadro clínico do paciente, realizando a escovação adequada diariamente, aplicação da clorexidina, proteção da mucosa e dos lábios do paciente com o uso de protetores bucais, remoção da placa dental calcificada para prevenção da doença periodontal que pode causar à perda das unidades dentais e possível pneumonia associada as bactérias.

De acordo com os estudos, percebe-se que as manifestações orais mais recorrentes em pacientes da UTI foram: saburra lingual (93,9%); biofilme dentário (84,4%); candidíase (57,6%); ressecamento labial (45,5%) e gengivite (33,3%). Essas condições foram observadas durante inspeções visuais e variam conforme o tempo de internação e as características dos pacientes em diferentes UTIs. A incidência de ressecamento labial, queilite angular, língua despapilada e candidíase foi particularmente alta nesses pacientes. Além disso, infecções respiratórias, como pneumonia, foram mais frequentes em pacientes com mais tempo de internação. Em grande parte dos casos, os profissionais responsáveis pela higienização bucal dos pacientes, não possuem conhecimento adequado sobre importantes alterações orais, resultando no comprometimento da qualidade dos cuidados prestados, subestimando a importância da higiene oral na prevenção de complicações respiratórias e na manutenção da saúde geral dos pacientes na UTI.

Diversos métodos de cuidados orais são empregados no tratamento e cuidado da higiene bucal desses pacientes, entretanto, é importante ressaltar à falta de materiais e protocolos padronizados para a realização desses cuidados nas UTIs. A disponibilidade de materiais e equipamentos para o atendimento ao paciente pode afetar substancialmente a qualidade dos cuidados prestados pelos profissionais, assim como a variedade de métodos, e a inconsistência na frequência de cuidados que indicam a necessidade de diretrizes claras e recursos adequados para garantir a efetividade e a uniformização dos cuidados orais.

Esses resultados ressaltam a importância de programas educacionais direcionados a equipe da UTI, objetivando aumentar sua competência e cuidado com os pacientes. Intervenções educativas e protocolos padronizados podem desempenhar um papel fundamental na prevenção de complicações associadas a saúde bucal e na melhoria da

qualidade dos cuidados prestados, assim como, a melhoria da qualidade de vida dos pacientes críticos.

DISCUSSÃO

Embora a higiene oral adequada seja importante para reduzir o risco de infecção, atualmente, nota-se que nas UTI ainda não existe uma maneira eficaz para alcançar bons cuidados bucais, assim como há uma falta de consenso em relação a avaliação da cavidade bucal, sendo necessário a implementação de protocolos direcionados e individualizados, o ambiente restrito da UTI, frequentemente marcado por restrições de espaço e acesso limitado aos pacientes, cria desafios logísticos para a realização de procedimentos odontológicos adequados, dificultando um acesso efetivo à cavidade bucal e comprometendo a avaliação e o tratamento preciso das lesões bucais (Kelly *et al.*, 2023).

A presença frequente de intubação prolongada e o uso de uma variedade de dispositivos médicos, incluindo monitores cardíacos, ventiladores mecânicos, cateteres intravenosos, sondas e tubos endotraqueais, contribuem para o aumento de danos na cavidade oral como hipossalivação, xerostomia, mucosite, ressecamento labial, assim favorecendo a proliferação de microorganismos, aumentando o potencial para infecções e complicações associadas, como resultado dessa diminuição do fluxo salivar, doenças como a cárie e a doença periodontal podem surgir, pois a saliva tem o papel de estabilizar o pH da cavidade oral neutralizando o efeito dos ácidos das bactérias ali presente, com a deficiência da higiene oral o acúmulo do biofilme é constante, principalmente nos dentes posteriores, aumentando a prevalência de bactérias (Nogueira *et al.*, 2012).

Os estudos demonstram que mostraram que 14,4% dos pacientes em UTI apresentaram distúrbios moderados e graves nos lábios, sendo, pois, afetados pela presença do tubo traqueal, seus fixadores, a diminuição do nível de consciência, febre e desidratação. Em adição, a falta de atenção adequada aos cuidados com os lábios, fixação inadequada do tubo e outras razões. Em relação às gengivas e mucosa oral, 26,1% dos pacientes apresentaram lesões, as quais são atribuídas também a condições subjacentes como a diabetes e o uso de sedativos. Cerca de 16% dos pacientes apresentaram alterações linguais, apresentando alta incidência de saburra logo após admissão na UTI, devido ao acúmulo de células mortas, restos alimentares e de bactérias, as quais também são responsáveis por acometer as estruturas dentais desse paciente, dado o desequilíbrio local. Apenas 5,8% dos pacientes apresentaram condições orais normais, as quais, conforme

observado, foram associadas às características individuais do paciente. (Arkia *et al.*, 2023).

Pacientes na UTI muitas vezes estão em estados de imunossupressão devido a condições subjacentes, isso os torna mais suscetíveis a infecções bucais, aumentando a importância da vigilância constante e da implementação de medidas preventivas para evitar complicações adicionais, a coordenação entre equipes médicas, de enfermagem e odontológicas na UTI nem sempre é otimizada, os desafios surgem na integração eficaz das práticas odontológicas no plano de cuidados intensivos, muitas vezes devido à falta de protocolos claros e a separação entre especialidades (Matos; Maia; Souza *et al.*, 2021). A comunicação eficaz com pacientes na UTI, muitas vezes impossibilitada pela presença de dispositivos médicos e sedação, pode dificultar a identificação precoce de desconforto ou dor relacionados a lesões bucais. A avaliação clínica torna-se um desafio, exigindo uma abordagem sensível e holística para garantir um diagnóstico preciso e tratamento específicos, essas lesões não apenas representam um risco para a saúde física, mas também afetam a qualidade de vida do paciente, a dor, o desconforto e impacto na alimentação podem influenciar negativamente na saúde geral como um todo, destacando a importância do manejo precoce e abrangente dessas condições que não são meras manifestações locais, mas indicadores essenciais de desfechos clínicos mais amplos (Silva *et al.*, 2021).

No que se refere ao contingente profissional englobado, percebe-se que uma parte significativa dos enfermeiros não possuem informações suficientes sobre os padrões de cuidados bucais, o que destaca a falta de conhecimento em relação a esse manejo (Orlandini; Lazzari, 2012). A limpeza da cavidade oral foi considerada uma tarefa difícil pela maioria desses profissionais, os quais concordaram que necessitavam de mais informações e treinamento sobre os padrões desses cuidados. Além disso, a classe demonstrou a preferência pelo uso de enxaguantes bucais, principalmente à base de clorexidina, devido à praticidade e eficiência da substância para com o controle microbiano (Haghighat *et al.*, 2021). Houve também uma relação significativa entre o nível de educação e o conhecimento desses profissionais, sugerindo que mais cursos devem ser oferecidos para aumentar o conhecimento dos enfermeiros com menor formação teórica, sobretudo aos profissionais do sexo masculino, os quais demonstraram menor aptidão quando em relação ao sexo feminino (Haghighat *et al.*, 2021).

Em concordância, Pinto *et al.*, (2015) demonstraram o protocolo utilizado por enfermeiros e técnicos de enfermagem no manejo de lesões orais realizados pelos mesmos

no ambiente de UTI, foi constatado que para a proteção da cavidade oral eles realizavam a hidratação labial, a troca de cadarço, higiene oral, mudança de posição do tubo orotraqueal e proteção dos lábios com gaze, contra o atrito do tubo. Muitos desses profissionais de enfermagem relataram que é a única forma de prevenção realizada contra as lesões bucais, em relação a higiene oral, apenas eram utilizados clorexidina oral, formulação a 0,12%, com uma pequena esponja ou gaze estéril, com o intuito de reduzir os níveis bacterianos, de três a quatro vezes ao dia. Mesmo que a clorexidina reduza os níveis bacterianos a remoção da placa bacteriana é necessária, podendo levar a calcificação da mesma e causar uma gengivite, e evoluir para uma periodontite, até mesmo levar a perda dentária (Pinto; Schons; Busanello *et al.*, 2015).

Em contrapartida, Oliveira *et al.*, (2015), apontaram diversos protocolos utilizados em hospitais incluindo o uso tópico de antibióticos não-absorvíveis, uso de gluconato de clorexidina (0,2%, 0,12% e a 2%) desbridamento mecânico e escovação dentária. Foi constatado que com um desses métodos ou até mesmo a combinação de deles pode reduzir a colonização ou da incidência oral e endotraqueal de patógenos respiratórios em diversos pacientes, principalmente de bactérias gram-positivas e gram-negativas, diminuindo significativamente o risco de complicações associadas como pneumonia nosocomial (Koeman; Van der Ven; Hak *et al.*, 2005). Desse modo, ignorar a saúde bucal em ambientes de cuidados intensivos é negligenciar um componente vital do estado de saúde geral do paciente, potencialmente comprometendo a eficácia dos cuidados prestados (Silva; Forte, 2021).

Na Europa, os cuidados bucais são amplamente reconhecidos como uma responsabilidade da enfermagem, refletindo a crescente conscientização sobre a importância da saúde bucal na saúde geral do paciente (Rello *et al.*, 2023). No entanto, a falta de treinamento específico em cuidados bucais pode resultar em práticas inadequadas ou ineficientes, especialmente considerando os desafios únicos associados a esses cuidados em pacientes com intubação prolongada, além disso, destaca-se a necessidade de mais recursos e equipamentos adequados para facilitar o tratamento nas UTIs, como por exemplo, a notável escassez de escovas de dentes (Rello, Jordi *et al.*, 2023).

No Brasil, essa realidade permanece a mesma, destacando a falta de conhecimento da equipe de enfermagem das UTI sobre as doenças bucais, métodos de inspeção da cavidade oral e controle de placa bacteriana, sendo esse fato associado a falta treinamento adequado em relação a esses cuidados, e recursos disponíveis escassos e

inapropriados dificultando o controle de doenças bucais já instaladas (Araújo; Oliveira; Hanna *et al.*, 2009).

A introdução de políticas e protocolos que promovam o uso adequado desses recursos pode melhorar significativamente a qualidade dos serviços prestados, cuja prática difere entre as unidades europeias e americanas, especialmente no que diz respeito ao uso de determinados produtos e técnicas, como o uso de swabs, amplamente difundidos nos hospitais norte-americanos, o que sugere a colaboração internacional para desenvolver diretrizes globais determinantes, porquanto tais práticas não apresentam um padrão técnico de execução (Rello *et al.*, 2023).

A educação permanente em cuidados de enfermagem e a implementação de protocolos de prevenção também são fundamentais para melhorar a qualidade dos cuidados prestados e reduzir complicações nos pacientes, limitando-se ainda na ausência de culturas de secreções traqueais utilizadas para identificar e compreender de forma mais abrangente a microbiota associada (Sánchez *et al.*, 2021). Inserir, dentro do protocolo de prevenção da pneumonia nosocomial, o monitoramento e a descontaminação da cavidade oral de pacientes internados na UTI por profissionais qualificados é um grande passo na redução da colonização de patógenos orais e, conseqüentemente, na redução da incidência de pneumonias nosocomiais (Kelly *et al.*, 2023).

Embora não tenha sido observada uma redução estatisticamente significativa na incidência ou taxa de pneumonia associada à ventilação (VAP) nos pacientes cuidados por uma equipe de enfermagem treinada, essa diminuição é clinicamente relevante, permitindo que a instituição tome decisões para aprimorar os processos de intervenção em pacientes críticos. Apesar de nenhum dos fatores de risco tenha sido estatisticamente significativo, a intervenção conseguiu reduzir o risco de VAP em até 65% em comparação com o grupo não exposto (Sánchez *et al.*, 2021).

A relação direta das lesões bucais e das complicações decorrentes dessas lesões nos pacientes, destaca-se como um ponto crucial de análise, pois transcende a esfera odontológica, tais lesões funcionam como portas de entrada para infecções sistêmicas aumentando o risco de disseminação de patógenos, podendo desencadear infecções respiratórias, como a Pneumonia nosocomial, que em alguns casos pode ser fatal (Souza; Costa; Prado, 2023). Ao compreender essa relação, destaca-se a importância da prevenção e tratamento das lesões bucais como uma medida significativa na redução de complicações infecciosas, a criação de protocolos de cuidados bucais específicos e manejo de lesões bucais para pacientes de UTI é uma necessidade premente,

investigações sobre o uso de tecnologias inovadoras para o diagnóstico precoce de lesões bucais na UTI são fundamentais. A implementação de ferramentas como imagens por câmeras intraorais, sensores de pH e análises microbiológicas avançadas pode facilitar a detecção precoce, permitindo intervenções oportunas e personalizadas. Assim as pesquisas devem se concentrar em estratégias preventivas que possam ser facilmente integradas às práticas clínicas da equipe multidisciplinar na UTI (Fonseca; Amenábar; Piazzetta *et al.*, 2016).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao longo desse estudo buscamos investigar e compreender as abordagens atuais e protocolos de identificação e manejo de lesões bucais em pacientes na UTI, os resultados obtidos revelaram que ainda não há um consenso de protocolos específicos para cuidado de higiene bucal em pacientes da UTI, constatando também a falta de conhecimento por parte dos profissionais em relação ao diagnóstico, manejo e implicações das lesões bucais na saúde geral do paciente, assim como à falta de recursos e materiais específicos nas UTIs (Pinto; Schons; Busanello *et al.*, 2015).

Pesquisas futuras são necessárias para avaliar outros fatores clínicos e de cuidados que impactam a redução ou aumento das taxas de mortalidade, explorando modelos de integração mais efetivos entre as equipes de saúde, destacando a colaboração interdisciplinar entre cirurgiões-dentistas, intensivistas, enfermeiros, fisioterapeutas e outros profissionais para garantir a implementação eficaz de protocolos de cuidados bucais na UTI, contribuindo dessa maneira para elaboração de estratégias preventivas que minimizem a dor e desconforto do paciente, acelerando sua recuperação e reduzindo o risco de infecções secundárias, diminuindo o tempo de internação e os custos associados, além de contribuir para a alocação mais eficiente dos recursos de saúde (Sánchez *et al.*, 2021).

Sugere-se que os estudos se concentrem na elaboração e validação de protocolos específicos, considerando as particularidades do ambiente intensivo, as limitações logísticas e as melhores práticas para a prevenção e tratamento de lesões bucais, ao direcionar esforços para essas áreas, a pesquisa contínua no manejo de lesões bucais em pacientes da UTI não apenas avançará na compreensão dessas condições, mas também

contribuirá para o desenvolvimento de estratégias eficazes e específicas que melhorarão significativamente a qualidade dos cuidados prestados a pacientes na UTI.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, R. J. G.; OLIVEIRA, L. C. G.; HANNA, L. M. O.; CORRÊA, A. M.; CARVALHO, L. H. V.; ALVARES, C. F. Análise de percepções e ações de cuidados bucais realizados por equipes de enfermagem em unidades de tratamento intensivo. **Rev. Bras. Ter. Intensiva**, [S. l.], 2009. DOI: 10.1590/S0103-507X2009000100006.

ARKIS, M.; REZAEI, J.; SALARI, N.; VAZIRI, S.; ABDI, A. Oral status and affecting factors in Iranian ICU patients: a cross-sectional study. **BMC Oral Health**, [S. l.], vol. 23, n. 154, 17 Mar. 2023. DOI: 10.1186/s12903-023-02867-6.

BINKLEY, C.; FURR, L.; CARRIÇO, R.; MCCURREN, C. **Survey of oral care practices in US intensive care units**. *Am J Infect Control*, [S. l.], v. 32, n. 3, May. 2004. DOI: 10.1016/j.ajic.2003.05.001.

FONSECA, B. B.; AMENÁBAR, J. M.; PIAZZETTA, C. M.; SCHUSSEL, J. L.; JÚNIOR, C. A. L.; PEREIRA, C. C. T. Diagnóstico à distância de lesões bucais com fotografias de smartphones. **Rev. Assoc. Paul. Cir. Dent.** v. 70, São Paulo Jan./Mar. 2016.

GARBUIO, D. C.; BALDAVIA, N. E.; SILVA, R. B.; LINO, A. A. Caracterização das infecções relacionadas a assistência à saúde em unidade de terapia intensiva adulto. **Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção**, [S. l.], v. 12, n. 1, 24 Maio 2022. DOI 10.17058/reci.v12i1.16471.

HAGHIGHAT, A.; MOHAMMADI, I.; TAHANI, B.; TEIMOORI, F. Knowledge, attitude, and expertise of nurses in intensive care unit regarding oral and dental care in hospitalized patients. **Dental Research Journal**, Isfahan, Out. 2021.

KALIL, A. C.; METERSKY, M. L.; KLOMPAS, M.; MUSCEDERE, J.; SWEENEY, D. A.; PALMER, L. B.; NAPOLITANO, L. M.; O'GRADY, N. P.; BARTLETT, J. G.; CARRATALÀ, J.; EL SOLH, A. A.; EWIG, S.; FEY, P. D.; FILE, T. M.; RESTREPO, M. I.; ROBERTS, J. A.; WATERER, G. W.; CRUSE, P.; KNIGHT, S. L.; BROZEK, J. L. **Management of Adults With Hospital-acquired and Ventilator-associated Pneumonia: 2016 Clinical Practice Guidelines by the Infectious Diseases Society of America and the American Thoracic Society.** *Clinical infectious diseases: an official publication of the Infectious Diseases Society of America*. Clinical Infectious Diseases Society of America, [S. l.], Nov. 2017. DOI: 10.1093/cid/ciw353.

KELLY, N.; BLACKWOOD, B.; CREDLAND, N.; STAYT, L.; CAUSEY, C.; VENCENDO, L.; MCAULEY, D. F.; LUNDY, F. T.; KARIM, I. E. Oral health care in adult intensive care units: a national point prevalence study. **Journal of Hospital Infection**, [S. l.], 2023. DOI: 10.1111/nicc.12919.

KOEMAN, M.; VAN-DER-VEN, A. J.; HAK, E.; JOORE, H. C. et al. Oral decontamination with chlorhexidine reduces the incidence of ventilator-associated Pneumonia. **American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine**, [S. l.], Vol. 173, Edição 12, Junho 2006. DOI: 10.1164/rccm.200505-820OC.

MATOS, B. A. B.; MAIA, M. C. W.; SOUZA, V. S.; RIBEIRO, M. R. R.; OLIVEIRA, J. L. C. Validação de procedimento operacional padrão para higienização bucal de pacientes intubados e traqueostomizados. **ABCS Health Sciences**, [S. l.], v. 47, 2021. DOI: 10.7322/abcshs.2020252.1701.

NOGUEIRA, L. DE S.; SOUSA, R. M. C.; PADILHA, K. G.; KOIKE, K. M. **Características clínicas e gravidade de pacientes internados em UTIs públicas e privadas.** *Texto Contexto Enferm*, v. 21, n. 1, Florianópolis, 27 Mar. 2012. DOI: 10.1590/S0104-07072012000100007.

OLIVEIRA, L. S.; BERNARDINO, I. M.; SILVA, J. A. L.; LUCAS, R. S. C. C.; D'AVILA, S. Conhecimento e prática do controle de higiene bucal em pacientes internados em unidades de terapia intensiva. **Revista da ABENO**, [S. l.], v. 15, n. 4, p. 29–36, 2016. DOI: 10.30979/rev.abeno.v15i4.209.

ORLANDINI, G. M.; LAZZARI, C. M. Conhecimento da equipe de enfermagem sobre higiene oral em pacientes criticamente enfermos. **Revista Gaúcha de Enfermagem** [online]. [S. l.], 2012, v. 33, n. 3. DOI: 10.1590/S1983-14472012000300005.

PINTO, D. M.; SCHONS, E. S.; BUSANELLO, J.; COSTA, V. Z. Segurança do paciente e prevenção de lesões cutâneo-mucosas associadas aos dispositivos invasivos nas vias aéreas. **Revista da Escola de Enfermagem USP**, v. 49, n. 5, São Paulo, 9 Jul. 2015. DOI: 10.1590/S0080-623420150000500010.

RELLO, J.; KOULENTI, D.; SIERRA, R.; DIAZ, E.; WAELE, J. J.; MACOR, A.; AGBAHT, K.; RODRIGUEZ, A. Oral care practices in intensive care units: a survey of 59 European ICUs. **Intensive Care Med**, [S. l.], 2007. DOI: 10.1007/s00134-007-0605-3.

SÁNCHEZ PEÑA, M.; OROZCO RESTREPO, LA; BARRIOS ARROYAVE, FA; SUÁREZ BROCHERO, OF Impacto de uma intervenção educativa dirigida a profissionais de enfermagem sobre cuidados de higiene bucal na incidência de pneumonia associada à ventilação mecânica em adultos ventilados em unidade de terapia intensiva. **Investigação e Educação em Enfermagem**, [S. l.] , v. 39, n. 3, 2021. DOI: 10.17533/udea.iee.v39n3e06.

SILVA, M. A.; FORTE, F. D. S. A Odontologia em Programas de Residência Multiprofissional hospitalares no Brasil. **Revista da ABENO**, [S. l.], v. 21, n. 1, p. 1191, 2021. DOI: 10.30979/revabeno.v21i1.1191.

SOUZA, S. L.; COSTA, S. M.; PRADO, F. O. Manifestações bucais em pacientes internados na UTI de um hospital público. **Revista de Ciências Médicas e Biológicas**, [S. l.], v. 22, n. 1, p. 68–75, 22 jun. 2023. DOI DOI: <https://doi.org/10.9771/cmbio.v22i1.49817>.