



FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE - FPS

ALICE RODRIGUES DE SOUZA MOROSINI
BEATRIZ VIEIRA LOPES

**A PERCEPÇÃO DE ESTUDANTES DA ÁREA DE SAÚDE DO RECIFE/PE SOBRE
O PAPEL DO CIRURGIÃO-DENTISTA NA PREVENÇÃO DA PNEUMONIA
ASSOCIADA À VENTILAÇÃO MECÂNICA EM UNIDADES DE TERAPIA
INTENSIVA**

Recife
2025

ALICE RODRIGUES DE SOUZA MOROSINI
BEATRIZ VIEIRA LOPES

**A PERCEPÇÃO DE ESTUDANTES DA ÁREA DE SAÚDE DO RECIFE/PE SOBRE
O PAPEL DO CIRURGIÃO-DENTISTA NA PREVENÇÃO DA PNEUMONIA
ASSOCIADA À VENTILAÇÃO MECÂNICA EM UNIDADES DE TERAPIA
INTENSIVA**

Monografia apresentada como
trabalho de Conclusão de curso
em Odontologia da Faculdade
Pernambucana de Saúde - FPS
para obtenção do título de
cirurgião-dentista.

Linha de pesquisa: Odontologia hospitalar

Orientadora: Profa. Msc. Marcele Walmsley Nery de Sá Moraes

Coorientador: Prof. Dr. Rodolfo Scavuzzi Carneiro da Cunha

Recife/PE
2025

ALICE RODRIGUES DE SOUZA MOROSINI

BEATRIZ VIEIRA LOPES

**A PERCEPÇÃO DE ESTUDANTES DA ÁREA DE SAÚDE DO RECIFE/PE SOBRE
O PAPEL DO CIRURGIÃO-DENTISTA NA PREVENÇÃO DA PNEUMONIA
ASSOCIADA À VENTILAÇÃO MECÂNICA EM UNIDADES DE TERAPIA
INTENSIVA**

Monografia apresentada como
trabalho de Conclusão de curso
em Odontologia da Faculdade
Pernambucana de Saúde - FPS
para obtenção do título de
cirurgião-dentista

Data de aprovação: ____/____/____.

Marcele Walmsley Nery de Sá Moraes

Avaliador 1

Avaliador 2

Avaliador 3

Dedicamos este trabalho às nossas famílias, pelos cuidados, amor e apoio incondicional em todos os momentos desta trajetória; aos nossos amigos, pela companhia, incentivo e motivação nos momentos de desafio e superação; e a todos que, direta ou indiretamente, contribuíram para que pudéssemos alcançar esta conquista, oferecendo carinho, compreensão e inspiração ao longo do nosso percurso acadêmico.

AGRADECIMENTO

Inicialmente, agradecemos a Deus, por nos conceder saúde, sabedoria e força para enfrentar os desafios ao longo desta trajetória acadêmica. Sem Sua presença, nada disso seria possível. Agradecemos profundamente às nossas famílias, pelo amor, apoio e incentivo constante. Aos nossos pais, que sempre acreditaram em nosso potencial e nos motivaram a persistir mesmo diante das dificuldades; aos nossos irmãos, pelo companheirismo e paciência nos momentos de dedicação intensa; e a todos que, de alguma forma, contribuíram para que pudéssemos chegar até aqui. Expressamos nossa gratidão aos nossos professores e orientadores, pelo compartilhamento de conhecimento, dedicação e orientação durante a realização deste trabalho. Agradecemos especialmente aos nossos orientadores, pela paciência, incentivo e conselhos preciosos que guiaram a execução deste TCC, tornando possível a concretização deste estudo. Aos nossos colegas e amigos, por tornarem a jornada acadêmica mais leve e enriquecedora, por cada troca de experiência, apoio e momentos de descontração que foram fundamentais para o equilíbrio durante esta fase. Agradecemos ainda à instituição de ensino, por proporcionar um ambiente propício à aprendizagem, pesquisa e desenvolvimento pessoal. Reconhecemos a importância de todos os profissionais, técnicos e colaboradores que, de forma direta ou indireta, contribuíram para a realização deste trabalho. Por fim, dedicamos nossos agradecimentos a todos que, de alguma maneira, participaram desta caminhada, tornando este momento uma conquista coletiva e significativa.

Participantes da Pesquisa

Alice Rodrigues de Souza Morosini

Graduanda do 9º período de Odontologia da Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS)

CPF: 144.771.524.18

ORCID: <https://orcid.org/0009-0009-8051-2404>

Email: arsmorosini@gmail.com | Telefone: (81) 99484-0770

Beatriz Vieira Lopes

Graduanda do 9º período de Odontologia da Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS)

CPF: 08811493498

ORCID: <https://orcid.org/0009-0003-5624-5525>

Email: beatrizvieiralopes@hotmail.com | Telefone: (81) 99999-7886

Marcele Walmsley Nery de Sá Moraes

Docente do curso de Odontologia da Faculdade Pernambucana de Saúde - FPS

CPF: 06494148450

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8157-596X>

Email: marcelewalmsley@gmail.com | Telefone: (81) 98144-0029

Rodolfo Scavuzzi Carneiro da Cunha

Docente do curso de Odontologia da Faculdade Pernambucana de Saúde - FPS

CPF: 024.623.604-33

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7110-848X>

Email: scavuzzi@gmail.com | Telefone: (81) 98847-3248

RESUMO

Introdução: A ventilação mecânica é um suporte essencial para pacientes com insuficiência respiratória, porém seu uso pode levar ao desenvolvimento da Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica (PAV), uma das principais infecções hospitalares em Unidade de Terapia Intensiva (UTI). A colonização bacteriana da cavidade bucal desempenha papel central nesse processo, e a atuação do cirurgião-dentista na equipe multiprofissional pode contribuir significativamente para a prevenção dessa complicação. **Objetivos:** Avaliar a percepção e o conhecimento de estudantes de uma instituição privada de ensino superior de Recife acerca do papel do cirurgião-dentista na prevenção da PAV em UTIs e da importância da higiene bucal na prevenção de infecções respiratórias. **Métodos:** Estudo transversal realizado por meio de questionário online com estudantes de cursos da área da saúde. Foram coletadas informações sociodemográficas e respostas sobre conhecimento e percepção acerca da PAV e da atuação odontológica na UTI. Os dados foram analisados de forma descritiva, por frequências absolutas e relativas. **Resultados:** A pesquisa incluiu 134 estudantes, sendo a maioria do sexo feminino (85,1%) e com idade entre 21 e 25 anos (53,7%). Quase metade da amostra declarou não conhecer ou ter apenas contato superficial com o tema PAV, evidenciando lacunas na formação acadêmica. Apesar disso, a percepção sobre a importância do cirurgião-dentista na UTI foi amplamente positiva: 86,6% consideraram sua atuação essencial e 92,5% reconheceram que sua presença pode reduzir a incidência da PAV. Além disso, 97% identificaram a limpeza e descontaminação da cavidade bucal como prática fundamental do cirurgião-dentista em pacientes críticos. **Conclusão:** O estudo evidenciou um paradoxo: embora os estudantes valorizem fortemente a presença do cirurgião-dentista em UTI, muitos ainda apresentam conhecimento teórico limitado sobre a PAV. Esses achados reforçam a necessidade de fortalecimento curricular sobre atuação multiprofissional, incluindo o papel da Odontologia hospitalar na prevenção de infecções respiratórias, visando formar profissionais capazes de atuar de forma interdisciplinar, segura e baseada em evidências.

Palavras-chave: Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica; Unidade de Terapia Intensiva; Cirurgião-Dentista; Estudantes; Prevenção de Doenças.

ABSTRACT

Introduction: Mechanical ventilation is an essential support for patients with respiratory failure; however, its use may lead to the development of Ventilator-Associated Pneumonia (VAP), one of the main hospital-acquired infections in Intensive Care Units (ICUs). Bacterial colonization of the oral cavity plays a central role in this process, and the role of the dentist within the multidisciplinary team can significantly contribute to the prevention of this complication. **Objectives:** To assess the perception and knowledge of students from a private higher education institution in Recife regarding the role of the dentist in preventing VAP in ICUs and the importance of oral hygiene in the prevention of respiratory infections. **Methods:** A cross-sectional study conducted through an online questionnaire with students from health-related courses. Sociodemographic information and responses regarding knowledge and perception about VAP and the dental role in ICUs were collected. Data were analyzed descriptively, using absolute and relative frequencies. **Results:** The study included 134 students, the majority being female (85.1%) and aged between 21 and 25 years (53.7%). Almost half of the sample reported not knowing or having only superficial contact with the topic of VAP, highlighting gaps in academic training. Despite this, the perception of the importance of the dentist in the ICU was largely positive: 86.6% considered their role essential, and 92.5% acknowledged that their presence can reduce the incidence of VAP. Moreover, 97% identified cleaning and decontamination of the oral cavity as a fundamental practice of dentists in critically ill patients. **Conclusion:** The study revealed a paradox: although students strongly value the presence of the dentist in ICUs, many still demonstrate limited theoretical knowledge about VAP. These findings reinforce the need to strengthen curricular content regarding multiprofessional practice, including the role of hospital dentistry in preventing respiratory infections, aiming to train professionals capable of working in an interdisciplinary, safe, and evidence-based manner.

Keywords: Ventilator-Associated Pneumonia; Intensive Care Unit; Dentist; Students; Disease Prevention

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Gráfico 1: Número de participantes da pesquisa, por faixa etária.....	19
Gráfico 2: Número de participantes da pesquisa, por curso.....	20
Gráfico 3: Definição correta da PAV.....	21
Gráfico 4: Concepção dos estudantes sobre o biofilme como fator de risco.....	22

LISTA DE TABELAS

Tabela 1: Número de estudantes que tiveram contato com o tema PAV na graduação.....	21
Tabela 2: Concepção dos estudantes sobre a atuação do cirurgião-dentista reduzir o tempo de internação.....	24

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CAAE	Certificado de Apresentação de Apreciação Ética
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
PAV	Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica
UTI	Unidade de Terapia Intensiva
ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
VM	Ventilação mecânica
IRAS	Infecções relacionadas à assistência em saúde
FPS	Faculdade Pernambucana de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

A PERCEPÇÃO DE ESTUDANTES DA ÁREA DE SAÚDE DO RECIFE/PE SOBRE O PAPEL DO CIRURGIÃO-DENTISTA NA PREVENÇÃO DA PNEUMONIA ASSOCIADA À VENTILAÇÃO MECÂNICA EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA

*THE PERCEPTION OF HEALTH STUDENTS FROM RECIFE/PE ABOUT
THE ROLE OF DENTISTS IN THE PREVENTION OF
VENTILATOR-ASSOCIATED PNEUMONIA IN INTENSIVE CARE UNITS*

Resumo

A ventilação mecânica é um recurso essencial para pacientes com insuficiência respiratória grave, mas seu uso prolongado está associado a um risco elevado de infecções respiratórias, especialmente a Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica (PAV). Essa condição afeta principalmente pacientes críticos em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) e está associada a altas taxas de morbimortalidade. Nesse contexto, a atuação do cirurgião-dentista na equipe multiprofissional é considerada essencial para a prevenção de infecções. Este estudo avaliou a percepção e o nível de conhecimento de estudantes da área da saúde de uma instituição privada do Recife sobre o papel do cirurgião-dentista na prevenção da PAV. Trata-se de um estudo transversal, realizado por meio de questionário online, com análise estatística descritiva e inferencial (nível de significância de 5%). Os resultados mostraram que parcela dos estudantes desconhece o conceito de PAV, embora a maioria reconheça a importância da higiene bucal e da atuação odontológica na redução de infecções em pacientes críticos. Houve forte valorização do cirurgião-dentista como integrante da equipe de UTI, mas também evidenciaram-se lacunas no conhecimento técnico específico sobre a PAV. Conclui-se que, embora os estudantes demonstrem percepção positiva quanto ao papel da Odontologia Hospitalar, ainda é necessário fortalecer a formação acadêmica para consolidar uma prática multiprofissional mais efetiva na prevenção da PAV.

Palavras-chave: Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica; Unidade de Terapia Intensiva; Cirurgião-Dentista; Estudantes; Prevenção de Doenças.

Abstract

Mechanical ventilation is an essential resource for patients with severe respiratory failure, but its prolonged use is associated with a high risk of respiratory infections, particularly Ventilator-Associated Pneumonia (VAP). This condition primarily affects critically ill patients in Intensive Care Units (ICU) and is associated with high morbidity and mortality rates. In this context, the role of the dentist in the multiprofessional team is considered essential for infection prevention. This study evaluated the perception and level of knowledge of health science students from a private institution in Recife regarding the dentist's role in preventing VAP. It is a cross-sectional study conducted through an online questionnaire, with descriptive and inferential statistical analyses (significance level of 5%). The results showed that some students were unaware of the concept of VAP, although most recognized the importance of oral hygiene and dental care in reducing infections in critically ill patients. The dentist was strongly valued as a member of the ICU team, but gaps in specific technical knowledge about VAP were also identified. In conclusion, although students demonstrated a positive perception of the role of Hospital Dentistry, it is still necessary to strengthen academic training to consolidate more effective multiprofessional practices in the prevention of VAP.

Key words: Ventilator-Associated Pneumonia; Intensive Care Unit; Dentist; Students; Disease Prevention.

Introdução

A ventilação mecânica (VM) é amplamente utilizada em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) para fornecer suporte respiratório a pacientes com condições clínicas graves. Entretanto, seu uso prolongado está associado a um aumento do risco de Infecções Relacionadas à Assistência em Saúde (IRAS), em especial a Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica (PAV), que geralmente se manifesta após 48 horas da intubação orotraqueal, sendo mais prevalente em indivíduos imunocomprometidos (Rello et al., 2006; Silva, 2023).

A PAV é caracterizada como uma infecção respiratória nosocomial que ocorre em pacientes críticos, frequentemente decorrente de fatores como intervenções invasivas,

presença de patógenos resistentes e alterações da microbiota oral. A cavidade bucal atua como reservatório de microrganismos, e a ausência de higiene bucal adequada favorece a formação de biofilme, inflamações gengivais e doenças periodontais, fatores diretamente relacionados ao desenvolvimento de complicações respiratórias (Moreira et al., 2024; Souza et al., 2022).

Estudos demonstram que pacientes em UTIs tendem a apresentar alterações na microbiota oral, com predomínio de bacilos gram-negativos como *Pseudomonas aeruginosa*, *Klebsiella pneumoniae* e enterobactérias, além de aumento de espécies gram-positivas, como *Staphylococcus aureus* e *Enterococcus*, elevando o risco de PAV. Fatores como resistência bacteriana, redução do fluxo salivar e lesões bucais por dispositivos invasivos contribuem para esse risco, tornando a higiene bucal e o monitoramento constante indispensáveis para a prevenção de infecções e a redução da mortalidade hospitalar (Baidya et al., 2021; Chen & Zou, 2022).

A manutenção da saúde bucal, incluindo o uso de antissépticos, mostrou-se eficaz na redução significativa das taxas de infecção respiratória em pacientes sob VM (Nunes, 2023; Brito Fernandes, 2023; Cheema et al., 2022). Pesquisas adicionais indicam que cuidados bucais regulares podem reduzir a prevalência de PAV em até 40% (Galhardo et al., 2020), evidenciando a importância da higiene bucal no controle de infecções respiratórias em pacientes críticos.

A relação entre periodontite e complicações respiratórias também tem sido documentada. O acúmulo de biofilme bacteriano nos dentes e gengivas representa uma fonte relevante de patógenos respiratórios, especialmente em pacientes intubados, e intervenções precoces a associação entre a higiene mecânica, por meio da escovação, e o uso de antissépticos, como a clorexidina 0,12%, reduz as complicações (Lemos e Junqueira 2022).

Além disso, protocolos de higiene bucal integrados à equipe multiprofissional em UTIs contribuem para diminuir significativamente a incidência de PAV, mesmo em pacientes com comorbidades como diabetes e doenças cardiovasculares (Campos et al., 2021; Adson, 2024; Lindhe, 2022). Entretanto, a formação do profissional de saúde parece carecer de conteúdo didático sobre a interação da higiene bucal e a PAV nas graduações.

Diante disso, considerando que o preparo técnico e a formação desses futuros profissionais são fundamentais para uma atuação eficaz na identificação, prevenção e manejo de complicações bucais em pacientes críticos, torna-se essencial investigar a percepção de estudantes da área da saúde sobre o papel do cirurgião-dentista na prevenção da PAV.

Métodos

O estudo foi do tipo transversal, realizado a partir de um questionário autoaplicável online com perguntas objetivas no formato de pesquisa de opinião, conforme a Resolução 510/2016. O levantamento de dados ocorreu em setembro de 2025 na Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS), após aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa, sob o CAAE nº 91461825.6.0000.5569.

Foram incluídos graduandos regularmente matriculados nos cursos de Odontologia, Medicina, Enfermagem, Educação Física, Fisioterapia, Farmácia, Nutrição e Psicologia da FPS, que assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Foram excluídos participantes com idade inferior a 18 anos no momento do preenchimento.

Os estudantes foram convidados por meio de envio de link, que direcionava ao site com informações sobre os objetivos, método, TCLE e questionário, com tempo de preenchimento médio de 5 minutos. O tamanho inicial da amostra foi calculado considerando os estudantes matriculados na FPS, totalizando 344 participantes, já com perdas esperadas. O presente estudo configura-se como **estudo piloto** do estudo inicialmente planejado.

Os dados coletados foram organizados em planilha eletrônica e a análise estatística foi **descritiva**, com apresentação das respostas em frequências absolutas e relativas (%), de acordo com cada variável investigada. As variáveis categóricas foram analisadas por meio da distribuição de frequências simples. Para questões de múltipla escolha, as alternativas foram decompostas e contabilizadas individualmente, evidenciando o número de menções e a proporção em relação ao total de respondentes.

Resultados

A amostra foi composta por 134 estudantes de graduação de todos os períodos, com predominância do sexo feminino (85,1%) e a faixa etária predominante de 21 a 25 anos (Gráfico 1).

A distribuição dos cursos de graduação está apresentada no Gráfico 2, permitindo analisar a percepção interprofissional sobre o papel do cirurgião-dentista na prevenção da PAV em UTIs.

Quanto ao conhecimento sobre a PAV, 51,5% dos estudantes afirmaram conhecer o tema, enquanto 23,9% desconheciam. Em relação ao contato com o tema durante a graduação, 40,3% negaram ter tido contato com o tema, o que pode ser explicado pelo fato de a Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS) incluir a disciplina de Odontologia Hospitalar em seu currículo de graduação, mas o conteúdo ser ofertado apenas em determinados períodos. Assim, muitos estudantes, especialmente dos períodos iniciais, podem ainda não ter tido acesso ao tema no momento da pesquisa. (Tabela 1).

A PAV foi definida como “infecção pulmonar causada por bactérias hospitalares em pacientes intubados” por 85,8% dos participantes; 10,4% não souberam a definição (Gráfico 3). Sobre a higiene bucal, 90,3% reconheceram que a higiene bucal inadequada pode contribuir para o desenvolvimento da PAV.

A cavidade bucal foi indicada como a principal via de colonização de microrganismos causadores da PAV por 78,4% dos estudantes; 16,4% não souberam e 4,4% citaram alternativas incorretas. A percepção sobre o biofilme dental como fator de risco em pacientes intubados está representada no Gráfico 4.

A atuação multiprofissional na UTI foi reconhecida como essencial por 86,57% dos estudantes, enquanto 6,72% a avaliaram como complementar e outros 6,72% não souberam avaliar. As funções do cirurgião-dentista na UTI mais citadas foram “Identificação de infecções bucais” (88,8%), “Controle de biofilme bucal” (87,3%) e “Profilaxia bucal profissional” (79,1%), embora alguns estudantes tenham atribuído funções incorretas, como “Prescrição de antibióticos para pneumonia” (13,4%) e “Intubação orotraqueal” (9,0%).

A maioria dos estudantes (92,5%) acredita que a atuação do dentista reduz a incidência da PAV, enquanto 7,5% responderam “Não sei” e nenhum respondeu negativamente. Quanto às práticas essenciais, 97% reconheceram a limpeza e descontaminação da cavidade bucal na UTI como fundamental, e 1,5% indicou não realizar intervenções ou tratamentos estéticos. A redução do tempo de internação pelo trabalho do cirurgião-dentista foi considerada limitada por 6,7% dos participantes; 0,7% acredita que a atuação do cirurgião-dentista na UTI aumentará o tempo de internação do paciente (Tabela 2).

Discussão

Estudos indicam que pacientes internados em UTI, especialmente aqueles sob ventilação mecânica, podem apresentar higiene bucal insatisfatória, o que favorece a formação de biofilme vulnerável, à colonização de patógenos respiratórios e, consequentemente, aumenta o risco de Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica (Porto et al. 2022).

No presente estudo, 51,49% dos estudantes afirmaram saber o que é PAV e, destes, 86,57% consideram o cirurgião-dentista essencial para a prevenção de infecções. Mesmo entre os que desconheciam o conceito da PAV (23,88%), muitos reconheceram a importância do cirurgião-dentista na prevenção da PAV, evidenciando uma valorização da atuação odontológica independentemente do domínio técnico sobre o tema. Esse paradoxo – alta valorização frente ao conhecimento limitado – sugere que, apesar da formação teórica insuficiente, há um reconhecimento intuitivo do papel fundamental do dentista na prevenção da PAV, o que é evidenciado na literatura (Oliveira et al, 2021).

Houve reconhecimento que a higiene bucal inadequada contribui para PAV por 90,3% dos estudantes, identificação da cavidade bucal como principal via de colonização por 78,36% e entendimento de que o biofilme dental é um fator de risco para PAV por 73,88%. Tais achados estão em consonância com Galhardo et al. (2020), que demonstraram que protocolos incluindo antisepsia oral com clorexidina 0,12% e higiene bucal cuidadosa reduzem os riscos de PAV em UTIs. Esses dados reforçam também os achados deste estudo, onde 97,0% dos estudantes indicaram que a limpeza e descontaminação da cavidade bucal são práticas essenciais para redução da PAV.

A percepção de que o cirurgião-dentista é essencial na equipe multiprofissional e que sua atuação pode reduzir a incidência de PAV e o tempo de internação foram destacadas por 87% e 90% dos estudantes, respectivamente, estando alinhada com a literatura, que mostra o impacto de intervenções odontológicas na melhora dos índices de infecção respiratória em pacientes críticos, indicando ainda que protocolos assistenciais deveriam preconizar as medidas de higiene bucal (Souza et al. 2022; Galhardo et al. 2020; Moreira et al. 2024; Silva et al., 2024).

Entretanto, 48% dos estudantes não sabiam ou tinham dúvida sobre o que significa a PAV. Já 40% afirmaram que nunca tiveram contato com o tema durante a graduação. Essa fragilidade no conhecimento técnico é preocupante, pois pode dificultar a efetiva atuação dos futuros profissionais na prevenção da PAV. Neste contexto, acredita-se que o futuro profissional possa apresentar lacuna no conhecimento sobre esta temática, e que ações educativas, inclusive durante a graduação, poderiam ser uma estratégia eficaz para ampliar o conhecimento dos estudantes e capacitá-los na prevenção da PAV em sua futura atuação profissional (Silva et al., 2024).

A representatividade dos estudantes das diferentes áreas da saúde possibilitou uma análise comparativa das percepções acerca do papel do cirurgião-dentista na prevenção da PAV entre os cursos, contemplando discentes em diferentes estágios da formação acadêmica. Os dados mostram relação entre o conhecimento sobre a PAV e a percepção dos estudantes quanto ao papel do cirurgião-dentista na UTI, revelando o paradoxo mencionado: mesmo entre os que não dominam totalmente o conceito de PAV, a percepção positiva sobre a importância do cirurgião-dentista permanece alta, refletindo provável compreensão dos estudantes sobre a relação entre saúde bucal e saúde sistêmica. Nesse contexto, conforme evidenciado por Silveira et al. (2020), destaca-se também que os profissionais de saúde enfatizam a importância do cirurgião-dentista na equipe multidisciplinar das UTIs para assegurar tratamento global e integral do paciente, contribuindo para prevenção, prognóstico e qualidade de vida.

Esse cenário é coerente com o que foi apontado por Porto et al. (2022), que sugerem que pacientes sob ventilação mecânica frequentemente apresentam higiene bucal precária, favorecendo à formação de biofilme e a colonização por patógenos respiratórios, aumentando

o risco para PAV. Gonçalves et al. (2021) reforçam que a higienização da cavidade bucal atua diretamente na redução do acúmulo microbiano, sendo esta prática fundamental para minimizar a ocorrência da Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica.

A valorização do cirurgião-dentista como integrante essencial da equipe multiprofissional em UTIs também é fortemente refletida nos dados: 87% dos participantes afirmaram que o cirurgião-dentista é essencial na equipe de UTI e 90% acreditam que sua atuação reduz a ocorrência da PAV e o tempo de internação hospitalar. Carrilho (2024) também destaca que a presença do cirurgião-dentista pode contribuir significativamente para a redução de complicações infecciosas e da duração da internação.

Dessa forma, embora haja fragilidades teóricas, a pesquisa demonstra que os estudantes reconhecem intuitivamente a importância da atuação odontológica na UTI, percepção essa que está sustentada por evidências robustas da literatura. Isso evidencia uma oportunidade: o fortalecimento da formação teórica pode potencializar essa percepção prática, consolidando a atuação do cirurgião-dentista como agente fundamental, junto à equipe multidisciplinar, na prevenção de infecções hospitalares como a PAV.

Conclusão

Este estudo demonstrou a existência de percepção positiva entre estudantes da área da saúde sobre o papel do cirurgião-dentista na prevenção da Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica em ambientes de Unidade de Terapia Intensiva. No entanto, também ficou evidente que há limitações no conhecimento técnico específico sobre o tema, o que aponta para a necessidade de fortalecer a formação acadêmica, visando consolidar a prática multiprofissional acerca da prevenção da PAV. Reforça-se, portanto, a importância de incluir de forma mais sistematizada e aprofundada conteúdos relacionados à Odontologia Hospitalar e à prevenção de infecções respiratórias nos cursos das áreas da saúde, promovendo o cuidado integrado a pacientes críticos.

Referências Bibliográficas

Carrilho RKM, Heimlich FV. 2024. “O papel do cirurgião dentista frente à prevenção da pneumonia associada à ventilação mecânica”. *Ciências da Saúde* 29, 140: 12395–12407. DOI: <https://doi.org/10.69849/revistaft/ra10202411061610>.

Baidya S, Sharma S, Mishra SK, Kattel HP, Parajuli K, Sherchand JB. 2021. “Biofilm Formation by Pathogens Causing Ventilator-Associated Pneumonia at Intensive Care Units in a Tertiary Care Hospital: An Armor for Refuge”. *Biomed Research Internacional*, 2021,1:1-10. DOI: <https://doi.org/10.1155/2021/8817700>.

Fernandes DB. 2023. “Comparação da efetividade da clorexidina 0,12% e 2% na higienização oral de pacientes internados em UTIs.” *Revista Científica Mais Pontal*, 2,1: 62–70. URL: <https://revistas.facmais.edu.br/index.php/maispontal/article/view/54/29>

Campos JP et al. 2021. “Ventilator-associated pneumonia in patients on prolonged mechanical ventilation: description, risk factors for mortality, and performance of the SOFA score”. *Revista Brasileira de Terapias Intensivas* 33,1:55–62. DOI: <https://doi.org/10.5935/1678-7364.20210018>.

Cheema HAS et al. 2022. “Probiotics for the Prevention of Ventilator-Associated Pneumonia: An Updated Systematic Review and Meta-Analysis of Randomised Controlled Trials.” *Nutrients*, 14,8:1-16. DOI: <https://doi.org/10.3390/nu14081600>.

Chen S, Zou D. 2022. “Prognosis of hospital-acquired pneumonia/ventilator-associated pneumonia with *Stenotrophomonas maltophilia* versus *Klebsiella pneumoniae* in intensive care unit: A retrospective cohort study.” *The Clinical Respiratory Journal* 16,10:669–676. DOI: <https://doi.org/10.1111/crj.13537>.

Li-Sang F, Zhu LM, Yuan-Ping Y, Ling L, Yao LQ. 2023. “Impact of oral hygiene modalities on the incidence of ventilator-associated pneumonia in intensive care unit patients: a meta-analysis.” *BMC Pulmonary Medicine* 23,1: 1–12. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12890-023-02197-0>.

Galhardo LF et al. 2020. "Impact of Oral Care and Antisepsis on the Prevalence of Ventilator-Associated Pneumonia." *Oral Health & Preventive Dentistry* 18,2: 331–336. DOI: <https://doi.org/10.3290/j.ohpd.a44443>.

Gonçalves MAM., Holanda FGT, Oliveira MAC, Holanda RC. 2021. "A Importância da Atuação do Cirurgião-Dentista na Equipe Multiprofissional em Unidades de Terapia Intensiva (UTI): Revisão de Literatura." *Revista Interdisciplinar em Saúde* 8,1:1094–1105. DOI: <https://doi.org/10.35621/23587490.v8.n1.p1094-1105>.

Lemos MEM., e P. C. R. Junqueira. 2022. "Cuidados bucais de pacientes sobre ventilação mecânica visando a prevenção e a redução do risco de pneumonia associada à ventilação mecânica." *Cadernos de Odontologia do Unifeso* 4,1: 1–10. <https://revista.unifeso.edu.br/index.php/cadernosodontologiaunifeso/article/view/2693>.

Lindhe J. 2022. *Tratado de periodontia: Fundamentos e clínica*. 2ª ed. rev. e ampl. São Paulo: Elsevier.

Moreira M et al. 2024. "Prevenção da pneumonia associada à ventilação mecânica." *Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences* 6,8:3787–3806. URL: <https://bjih.emnuvens.com.br/bjih/article/view/3072/3288>.

Nunes P, Sampaio FC. 2023. "Uso de clorexidina para higiene bucal em UTI: Revisão sistemática e metanálise." *Saúde Coletiva (Barueri)* 13,84:12396–12407. DOI: <https://doi.org/10.36489/saudecoletiva.2023v13i84p12395-12407>.

Oliveira MS, Borges DC, Silva IAPS, Pereira LB, Andrade RS. 2021. "Atuação do cirurgião-dentista em Centros de Terapia Intensiva com pacientes em ventilação mecânica". *Research, Society and Development* 10,12:1-9. DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i12.20719>

Porto EC, Machado EMBS, Reis MVR, Medeiros FB, Cerqueira JDM, Boas ADMV, Pires A. LPV. 2022. "Importância do Cirurgião-Dentista na Prevenção da Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica: Uma Revisão de Literatura Integrativa." **Diálogos & Ciência** 2 (2): 9–21. DOI: <https://doi.org/10.7447/1678-0493.2022v2n2p9-21>.

Rello J et al. 2006. "Epidemiology and outcomes of ventilator-associated pneumonia in a large US database." *Annals of Clinical Microbiology and Antimicrobials* 122,6:2115-2. DOI: <https://doi.org/10.1378/chest.122.6.2115>

Silva DCR, Tavares ES, Brito JA, Domingos Filho SPF, Vidal SA. 2023. "Caracterização dos pacientes com pneumonia associada à ventilação mecânica na unidade de terapia intensiva pediátrica de um hospital de referência de Recife". *Monografia (Graduação em Medicina) – Faculdade Pernambucana de Saúde, Recife*. URL: <https://tcc.fps.edu.br/jspui/handle/fpsrepo/1835>.

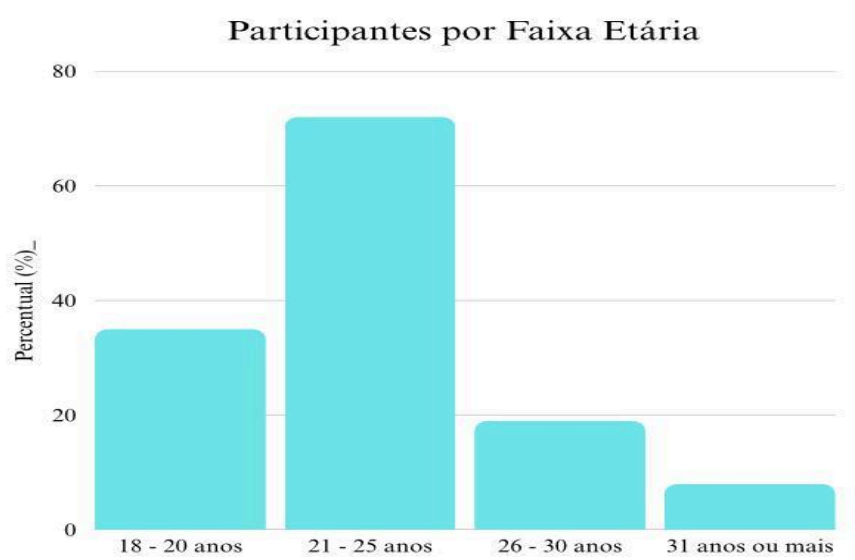
Silva KP, Ferreira BLD, Costa CLC, Batista AAF. 2024. “Atuação do cirurgião-dentista na prevenção da pneumonia associada à ventilação mecânica 7,2:1-12. DOI: <http://doi.org/10.34119/bjhrv7n2-379>

Silveira BL, Meneses DLP, Veras ESL, Melo Neto JP, Moura LKB, Melo MSAE. 2020. “The health professionals’ perception related to the importance of the dental surgeon in the Intensive Care Unit.” *Revista Gaúcha de Odontologia* 68: e20200015. <https://doi.org/10.1590/1981-863720200001520190055>.

Souza VS et al. 2022. “O papel do cirurgião-dentista na prevenção da pneumonia associada à ventilação mecânica.” *Research, Society and Development* 11,10:1-6. URL: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/download/32759/27735/368109>.

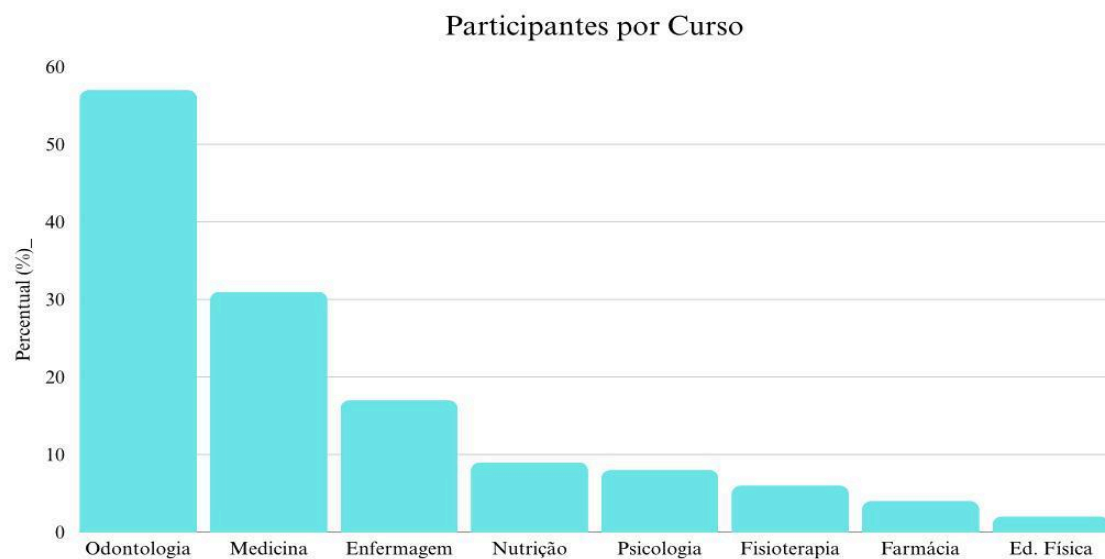
ANEXO A- TABELAS E GRÁFICOS

Gráfico 1: Número de participantes da pesquisa, por faixa etária.



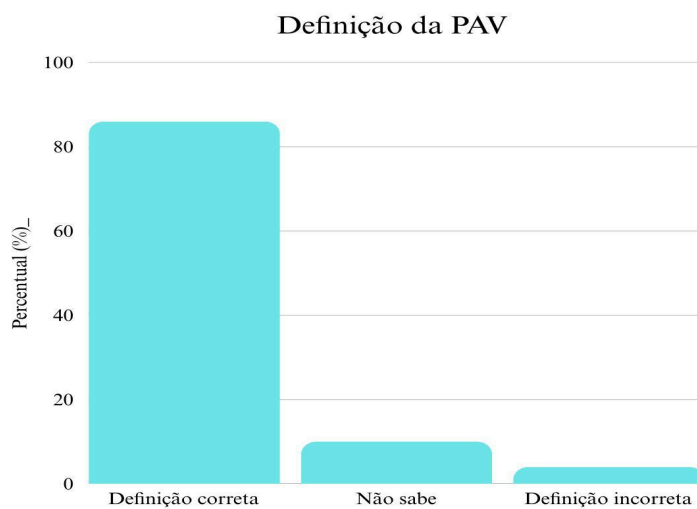
Fonte: própria (2025).

Gráfico 2: Número de participantes da pesquisa, por curso.



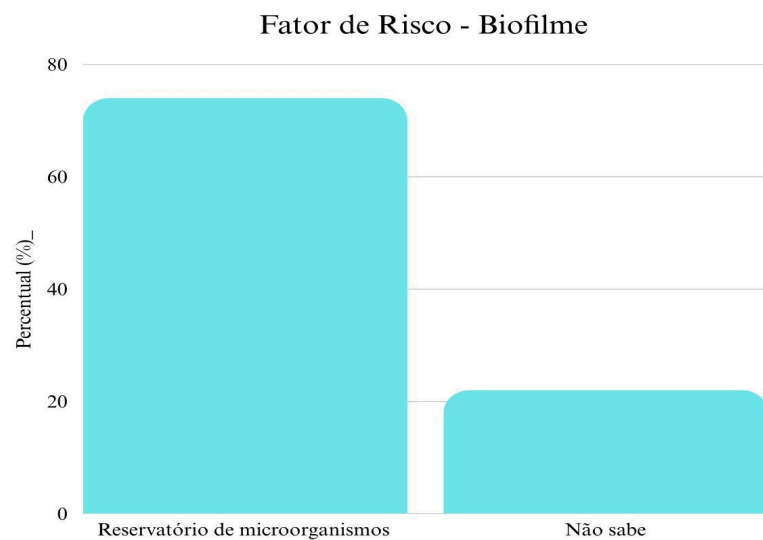
Fonte: própria (2025).

Gráfico 3: Definição correta da PAV.



Fonte: própria (2025).

Gráfico 4: Concepção dos estudantes sobre o biofilme como fator de risco.



Fonte: própria (2025).

Tabela 1: Número de estudantes que tiveram contato com o tema PAV na graduação.

Variável	Alternativa	Frequência (n)	Percentual (%)
Contato com o tema	Nunca	54	40,3%
	Em disciplinas teóricas	25	18,7%
	Superficialmente	23	17,2%
	Em estágios/práticas	22	16,4%
	Não sei	10	7,5%

Fonte: própria (2025).

Tabela 2: Concepção dos estudantes sobre a atuação do cirurgião-dentista reduzir o tempo de internação.

Variável	Alternativa	Frequência (n)	Percentual (%)
Atuação do cirurgião-dentista na redução do tempo de internação	Reduz	121	90,3%
	Não interfere	9	6,7%
	Tem impacto limitado	3	2,2%
	Poderia aumentar	1	0,7%

Fonte: própria (2025).

ANEXO B- Normas da Revista

Revista Brasileira de Odontologia Hospitalar

Diretrizes para autores

A Revista Brasileira de Odontologia Hospitalar recebe artigos em fluxo contínuo. O prazo médio entre a recepção do artigo e o prazo para informação do parecer é de até 90 dias, sendo que se verificado plágio ou não ineditismo, a revista se reserva o direito de desconsiderar a proposta submetida.

Os artigos devem ser enviados em formato editável (Word/Doc) por meio do **formulário específico na área de submissões**, sem nenhuma identificação do(s) autor(es). Artigos enviados por e-mail não serão avaliados.

Os artigos devem estar devidamente formatados no template disponibilizado e ter entre 8 e 10 páginas e estar em fonte Times New Roman.

Os artigos submetidos devem ter título e resumo em português e em inglês. Sugere-se que o resumo contenha Problema, Propósito, Material e Métodos, Resultados, Conclusões/Considerações finais. O resumo deve ter no máximo 250 palavras, fonte Times New Roman, tam. 12, justificado, espaçamento simples e ter entre 3 e 5 palavras-chave. O mesmo modelo deve ser seguido para a tradução em inglês.

As referências e citações devem seguir as normas *Chicago Style Manual*:

<https://www.chicagomanualofstyle.org/home.html>.

Em caso de dúvidas, consulte também: <https://feup.libguides.com/chicago/estruturabasica>.

A citação no texto é uma forma abreviada de fazer referência no corpo de texto a conteúdo de outros autores. No estilo Chicago Autor-Data, o formato da citação no texto é igual para todo o tipo de documentos.

Inclui apenas o autor e o ano de publicação (sem qualquer pontuação), entre parênteses. Cada citação no texto pode ser repetida as vezes que forem necessárias, e deve sempre corresponder a uma referência bibliográfica.

Estrutura:

(Apelido do(s) autor(es) Ano de publicação) Ex.: (Guimarães e Cabral 2011)

Adicionalmente, pode acrescentar-se à citação no texto o número da página consultada, ou outro elemento de localização (capítulo, volume, etc...). Este elemento deve figurar sempre depois do ano, separado por uma vírgula - o seu uso é facultativo.

Estrutura:

(Apelido do(s) autor(es) Ano de publicação, número de página). Ex.: (Guimarães e Cabral 2011, 20).

As referências devem estar em ordem alfabética, espaçamento simples e alinhadas à esquerda.

Artigos em revistas científicas. Estrutura:

Autor(es). Ano. "Título do artigo". Título da revista volume, número (mês): série de páginas. DOI ou URL.

Artigos em revistas científicas (In Press, Forthcoming ou Ahead of Print). Estrutura:

Autor(es). Ano. "Título do artigo". Título da revista. Nota. DOI ou URL.

Preprints. Estrutura:

Autor(es). Ano. "Título do artigo". Preprint, data de submissão. DOI ou URL.

Livros. Estrutura:

Autor(es). Ano. Título do livro. Nº edição. Coleção. Local de publicação: Editora.

Capítulos de livro. Estrutura:

Autor(es). Ano. "Título do capítulo". Em Título do livro, série de páginas. Nº edição. Coleção. Local de publicação: Editora.

Livros com editor (quando não existe autor). Estrutura:

Editor(es), ed. Ano. Título do livro. Nº edição. Coleção. Local de publicação: Editora. DOI ou URL.

E-book. Estrutura:

Autor(es). Ano. Título do ebook. Nº edição. Coleção. Local de publicação: Editora. DOI ou URL.

Capítulos de ebook. Estrutura:

Autor(es). Ano. "Título do capítulo". Em Título do ebook, série de páginas. Nº edição. Coleção. Local de publicação: Editora. DOI ou URL.

Imagens

Imagens devem manter qualidade em sua resolução, alinhadas do centro e com suas respectivas referências logo abaixo, conforme exemplo. Formatação: Times New Roman, tam. 10, espaçamento simples. Estrutura: Autor(es). Ano. "Título da página". URL. Caso a imagem seja dos autores, indicar. As imagens devem manter seu tamanho em torno dos 7cm.

Estrutura:

Autor(es). Ano. "Título da página". URL.

Figuras de páginas web. Estrutura:

(Figura de Autor, Ano, "Título da página", URL)

Figuras de livros. Estrutura:

(Figura de Autor, Ano, Título do livro (Local de publicação: Editora), número de página / figura)

As figuras criadas pelo próprio autor não necessitam obrigatoriamente de credit lines, mas é apropriado fazer essa menção se as restantes figuras do trabalho fazem referência à fonte, bastando colocar "Figura do autor" ou "Imagem do autor".

Adaptações

Qualquer alteração ou adaptação feita a uma figura ou tabela deve igualmente ser indicada na referência, com a nota “Adaptado de”.

Diretrizes Éticas para Publicação de Artigos

A **Revista Brasileira de Odontologia Hospitalar** segue rigorosamente as normas éticas nacionais e internacionais aplicáveis à pesquisa científica, em conformidade com o **Conselho Nacional de Saúde (CNS)**, a **Declaração de Helsinque**, e as boas práticas editoriais recomendadas por organizações como o **Comitê de Ética em Publicação (COPE)** e o **International Committee of Medical Journal Editors (ICMJE)**.

1. Aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP)

Todas as pesquisas que envolvam **seres humanos**, direta ou indiretamente, incluindo coleta de dados, análise de prontuários, relatos de casos, utilização de imagens ou materiais biológicos de origem humana, devem apresentar a **aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP)**, em conformidade com a **Resolução nº 466/2012 do CNS** e a **Resolução nº 510/2016**, quando aplicável.

O número do parecer de aprovação deve ser informado no manuscrito, preferencialmente na seção de **Métodos**, e também ser mencionado no ato da submissão.

2. Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

É obrigatório o registro de que todos os participantes da pesquisa assinaram o **Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)**, conforme previsto nas regulamentações éticas nacionais. No caso de relatos de caso, deve ser apresentada autorização específica para a publicação de dados e imagens.

3. Pesquisa com Animais

Pesquisas que envolvam **experimentação animal** devem apresentar a aprovação do **Comitê de Ética em Experimentação Animal (CEUA)**, conforme as diretrizes do **CONCEA** e da **Lei nº 11.794/2008**.

4. Isenção de Aprovação Ética

Para **artigos de revisão da literatura, estudos teóricos ou análises documentais** que não envolvam coleta de dados com seres humanos ou experimentação animal, não é necessária a submissão ao Comitê de Ética. No entanto, os autores devem incluir no manuscrito uma **declaração explícita de que o estudo não se enquadra nas exigências de aprovação ética**, assegurando que as normas de boas práticas em pesquisa foram respeitadas.

5. Conflito de Interesses e Financiamento

Todos os autores devem declarar possíveis conflitos de interesses e informar as fontes de financiamento da pesquisa, seguindo o princípio da transparência.

6. Responsabilidade dos Autores

A responsabilidade pelo cumprimento das normas éticas é integralmente dos autores. A revista se reserva o direito de recusar a publicação de artigos que não apresentem a devida documentação ou que não estejam em conformidade com as diretrizes mencionadas.