

**PERCEPÇÃO DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE RELACIONADA A IMPORTÂNCIA  
DO CIRURGIÃO DENTISTA NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA  
HOSPITALAR**

HEALTH PROFESSIONALS PERCEPTION OF IMPORTANCE RELATED TO  
SURGEON DENTIST IN INTENSIVE CARE UNIT HOSPITAL

Percepção sobre o dentista na UTI

Coraci Lins dos Anjos Junior<sup>1</sup>, Flávio Vasconcelos da Silva Júnior<sup>1</sup>, Helder Oliveira Lima<sup>1</sup>, Rossana Barbosa Leal<sup>2\*</sup>.

1 Graduando em Odontologia pela Associação Caruaruense de Ensino Superior e Técnico (ASCES-UNITA). Av. Portugal, 584, 55016-901 - Caruaru - PE – Brasil.

2 Doutora em Odontologia pela Universidade de Pernambuco - Professora Adjunto IV do Centro Universitário Tabosa de Almeida-ASCES-UNITA

\*Autor Correspondente: Faculdade de Odontologia - Associação Caruaruense de Ensino Superior e Técnico (ASCES). Av. Portugal, 584, Bairro Universitário- 55016901 - Caruaru - PE – Brasil. Tel.: +55 81999489900/ +558121032000

## RESUMO

**Objetivo:** Verificar a percepção de profissionais de saúde sobre a importância do Cirurgião-Dentista (CD) numa Unidade de Tratamento Intensivo (UTI) em Caruaru-PE, bem como descrever o material utilizado na higienização da cavidade oral do interno e verificar o conhecimento dos pesquisados sobre a atuação do CD neste setor hospitalar. **Métodos:** Estudo do tipo transversal, observacional, descritivo e analítico com amostra por conveniência, composta por profissionais da saúde que atuem na UTI do Hospital participante da pesquisa, utilizando formulário com 12 (doze) questões. **Resultados** A amostra foi composta de 72% do sexo feminino, sendo a maioria com idades entre 21 a 40 anos (79%). A maioria dos participantes eram pós-graduados (96,5%). A média de anos de experiência em UTI dos entrevistados foi de 9,5 anos de trabalho; 93% responderam que a presença do CD melhora o quadro clínico do paciente internado na UTI (93%). Todos os pesquisados percebem a importância do CD na UTI; em 96% da amostra, foi relatado que a cavidade oral dos pacientes é higienizada, sendo 84% promovida pelos técnicos de enfermagem, 2 vezes ao dia (54%). **Conclusão:** O estudo mostrou a importância do CD na UTI, caracterizando o perfil da amostra que foi composta pelo sexo feminino em sua maioria, descrevendo material odontológico utilizado para higienização bucal a Clorexidina com o uso de gaze. Dessa forma, o CD na UTI se faz relevante, visto que esse profissional pode prevenir complicações e tratar doenças na cavidade oral dos pacientes.

**Descritores:** odontólogos. unidades de terapia intensiva. unidade hospitalar de odontologia. saúde bucal. equipe hospitalar de odontologia.

## **ABSTRACT**

**Objective:** To determine the perception of health professionals about the importance of Surgeon Dentists (SD) in an Intensive Care Unit (ICU) in Caruaru-PE, as well as describing the material used in cleaning the oral cavity of the internal and check the knowledge of researched on the SD performance in this hospital sector. **Methods:** cross-sectional study, observational, descriptive and analytical with convenience sample, composed of health professionals working in the ICU of participant research hospital in the city of Caruaru-PE using form with twelve (12) questions. **Results:** The sample was composed of 72% by women, mostly aged 21-40 years (79%). Most participants were post-graduates (96.5%). The average years of experience in ICU of respondents was 9.5 years of work. 93% answered that the SD presence improves the clinical picture of the patient hospitalized in the ICU (93%). All surveyed realize the importance of the SD in the ICU; 96% of the sample, it was reported that the oral cavity of the patient is sanitized, 84% promoted by nursing staff, 2 times daily (54%). **Conclusion:** The study showed the importance of the SD in the ICU, featuring the profile of the sample was composed by women mostly describing dental material used for oral hygiene with chlorhexidine using gauze. Thus, the SD in the ICU is relevant, since this professional can prevent complications and treating diseases in the oral cavity of patients.

**Keywords:** dentists. intensive care units. dental service, hospital. oral health. dental staff, hospital.

## INTRODUÇÃO

A preocupação com a cavidade oral tem relatos desde Hipócrates (460-377 a.C.), que já anunciavam sobre a importância de se remover os depósitos da superfície dentária, para a manutenção da saúde<sup>1</sup>.

O Cirurgião-Dentista é um profissional capacitado pela academia a diagnosticar doenças na cavidade oral e pode contribuir para o diagnóstico de doenças sistêmicas que se manifestam com lesões nesta região, inclusive com diagnósticos de doenças de difícil diagnóstico como o lúpus eritematoso, a tuberculose, o HIV dentre outras patologias<sup>2</sup>.

A Odontologia hospitalar pode ser definida como uma prática que visa os cuidados das alterações bucais que exigem procedimentos de equipes multidisciplinares de alta complexidade ao paciente<sup>3</sup>.

A função da equipe médica em diagnosticar e manter a saúde do paciente em ambiente hospitalar necessita de grande atenção, de forte investimento em equipamentos e em recurso humanos, além de uma responsabilidade com o Ser Humano<sup>4</sup>.

Na cavidade oral que tem por volta de 215 mm<sup>2</sup> encontra-se quase a metade dos microrganismos do corpo humano, destes estão presentes, as bactérias, os vírus e os fungos<sup>5</sup>. Por isso, a presença da Odontologia nas UTI's tem sido objeto de grande discussão e tal fato acontece por que os hábitos adequados de higiene oral são potencialmente protetores de doenças infecciosas, especialmente respiratórias, nos pacientes. Além disso, bons cuidados tendem a diminuir tempo de hospitalização<sup>6</sup>.

Nos casos de pacientes que encontram-se internos na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) apresentam um estado clínico comprometido, ou seja, apresentam

alterações no sistema imunológico, sendo expostos a procedimentos invasivos, desidratação terapêutica, provocada pela prática comum para aumentar a função respiratória e cardíaca, o que leva a xerostomia, ou seja, a redução do fluxo salivar<sup>1</sup>. Desta forma, o paciente está mais exposto ao risco de infecção, é destacado que os pacientes têm um aumento de cinco a dez vezes de contrair infecção<sup>2,3</sup>.

Nos hospitais do Brasil que possuem o controle de infecção bucal o controle do biofilme oral, de forma geral, é realizado pela equipe de enfermagem<sup>7</sup>. O tratamento odontológico em pacientes hospitalizados se faz necessário tanto para evitar o desenvolvimento de doenças sistêmicas, como para diminuir as consequências daquelas já instaladas, resultando em um relacionamento direto entre cirurgião-dentista, paciente, equipe e instituição<sup>8</sup>.

Neste sentido, o presente trabalho tem como justificativa verificar a percepção de profissionais de saúde sobre a importância do Cirurgião-Dentista (CD) numa Unidade de Tratamento Intensivo (UTI), caracterizando a amostra por sexo, idade, escolaridade e profissão, bem como descrevendo o material utilizado para higienização bucal do paciente interno na UTI hospitalar, verificando o conhecimento da amostra sobre a atuação do profissional da odontologia UTI hospitalar e, também, descrever o tipo de atuação odontológica.

## **MÉTODOS**

Este trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética do Centro Universitário Tabosa e Almeida ASCES-UNITA, **CAAE**: 57987816.7.0000.5203.

Trata-se de um estudo do tipo transversal, observacional, descritivo e analítico com abordagem quantitativa com amostra por conveniência, composta por profissionais da saúde que atuam na UTI do hospital Mestre Vitalino na cidade de Caruaru-PE, excluindo-se estagiários e estudantes. A amostra contou com 57

profissionais de saúde (médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, auxiliar e técnicos em enfermagem), sobre a percepção acerca da importância do CD no controle/ação da higienização oral do paciente internado, aplicando-se um formulário validado, contendo 12 questões.

## RESULTADOS

A primeira parte do questionário permitiu que se realizasse a análise dos dados da população estudada sendo os resultados obtidos e dispostos na tabela 1 que mostra o perfil demográfico dos profissionais incluídos no estudo.

De acordo com a tabela 1, o gênero feminino foi, portanto, predominante (72%), sendo uma população compreendida entre os 21 a 40 anos, ou seja, trata-se de uma população jovem, totalizando 79% do total da amostra. Os profissionais se apresentaram com um grau de estudo acima da graduação, sendo que 96,5% eram pós-graduados. Quanto a média de anos de experiência em UTI percebe-se que atuam a cerca de 9,5 anos.

Tabela 1. Perfil demográfico dos profissionais

	Absoluto	%
Idade 21 a 30 (anos)	29	51
Idade 31 a 40 (anos)	16	28
Idade $\geq$ 40 (anos)	12	21
Gênero masculino	16	28
Gênero feminino	41	72
Nível de escolaridade Superior	2	3,5
Nível de escolaridade Pós-graduado	55	96,5
Média de Tempo de experiência em UTI (anos)	9,5	79

A atuação do CD na UTI foi investigada na segunda parte do questionário e os dados compilados estão dispostos na tabela 2 que apresenta os dados sobre a percepção dos profissionais sobre o odontólogo na UTI, conforme os dados abaixo.

No tocante a percepção do CD na UTI pelos profissionais, 93% entendem que existe a necessidade deste profissional na UTI, considerando que esta presença melhora o quadro clínico do paciente (93%), sendo que 100% percebe ser importante a atuação do profissional de odontologia no âmbito da UTI, assim, 68% afirmaram que na UTI em que trabalham existe a presença do CD, e em 96% das UTI's a cavidade oral dos pacientes é higienizada.

Tabela 2. Percepção do CD na UTI pelos profissionais

	Sim	Não
	Absoluto (%)	Absoluto (%)
Necessidade do CD na UTI	53 (93)	4 (7)
Presença do CD na UTI melhora o quadro clínico	53 (93)	4 (7)
Considera importante a higiene bucal dos pacientes	57 (100)	-
Necessidade de escovação na UTI	56 (98)	1 (2)
Existe a presença do CD na UTI que trabalha	39 (68)	18 (32)
Cavidade oral dos pacientes da UTI higienizada	55 (96)	2 (4)

Vale salientar, que a higienização bucal dos pacientes internos na UTI é realizada, em sua maioria, pelos técnicos de enfermagem, 84%, como apresenta a

Tabela 3, sendo que a atuação do CD encontra-se dentro dos 14% e incluem outros profissionais.

Tabela 3. Qual profissional realiza a higienização oral dos pacientes?

Profissionais	Absoluto	%
Téc. em Enfermagem	48	84
Aux. de Enfermagem	1	2
Outros profissionais de Saúde Bucal	8	14
Total	57	100

A Tabela 4 demonstrou que 37% dos materiais utilizados na higienização oral inclui a clorexidina, e 30% enxaguatório, sendo que outros materiais compreendem 24%.

Tabela 4. Qual material é utilizado para a higienização oral?

Materiais utilizados	Absoluto	%
Clorexidina	21	37
Enxaguatório	17	30
Outros materiais	14	24
Bicarbonato de sódio	3	5
Água	2	4
Total Geral	57	100

Quanto aos medicamentos que são utilizados para a manutenção e controle da limpeza bucal dos pacientes internados na UTI de Caruaru-PE, 24% compõem creme dental, a pomada aparece em 26%, totalizando metade dos medicamentos utilizados e a outra metade constitui-se de outros materiais.

Em relação aos instrumentos utilizados na limpeza oral, a gaze é utilizada em 81% dos casos e somente em 2% utiliza-se a escova dental, outros materiais compõem os 17% restantes.

Por fim, analisamos a frequência que se realiza a higiene oral do paciente segundo informações dos profissionais participantes. Neste sentido a maioria afirma que a higienização oral ocorre 2 vezes ao dia (54%), 30% ocorre 1 vez ao dia, 14% ocorre 3 vezes ao dia e 2% afirma que não há higienização nenhuma vez ao dia.

## **DISCUSSÃO**

Ao analisar a percepção do CD na UTI percebeu-se que os dados obtidos nesse estudo corroboram com outras pesquisas<sup>5,7</sup>, nas quais 86% da equipe de enfermagem entrevistadas acreditavam na necessidade da presença dos CDs nas equipes multidisciplinares.

A presença do cirurgião-dentista em UTI, demonstra a referida importância, bem como a necessidade de atuação<sup>6,8</sup>, o que também foi corroborado neste estudo, o qual apresentou 100% de resultado quanto à necessidade da atuação do CD na UTI.

Contudo, embora a importância dos cuidados com a higiene oral com atuação de CD em pacientes internados em UTI seja reconhecida pelos profissionais que atuam nesta área, o estudo de Araújo et al<sup>5,9</sup> mostrou que esta prática ainda é escassa, assim como os dados obtidos nesta pesquisa (68%).

Dessa forma, o entendimento da amostra que participou desta pesquisa reforça outros estudos nos quais é comprovada a melhora da higiene oral, e o acompanhamento por profissional qualificado reduzem significativamente (redução do risco relativo de 34% para 83%) a progressão da ocorrência de doenças respiratórias entre pacientes adultos considerados de alto risco e mantidos em

cuidados paliativos, e principalmente, os pacientes internados em UTI<sup>9,10,11</sup>.

No tocante ao material utilizado para higienização da cavidade oral dos pacientes internos na UTI desta investigação, é possível afirmar que o uso da clorexidina (37%) encontra respaldo na literatura como sendo o agente mais efetivo no controle do biofilme dental<sup>10</sup>. Além disso, outros autores afirmaram que a clorexidina é uma substância que apresenta boa substantividade, pois se adsorve as superfícies orais, mostrando efeitos bacteriostáticos até 12 horas após sua utilização<sup>12</sup>.

Como pode-se perceber na Tabela 7, em 54% dos pacientes internados em UTI é aplicado a sequência de cuidados com a saúde bucal para diminuir os riscos de doenças sistêmicas e infecções hospitalares<sup>13,14</sup>.

## **CONCLUSÃO**

A presença do CD no âmbito da UTI, mostra-se necessária e importante de acordo com a população estudada, contudo não existe o profissional em alguns hospitais nesta área, nos quais os profissionais investigados também atuam e que existe a unidade de UTI; a amostra relatou que a higienização é realizada na maioria dos casos com a Clorexidina e utilizando gaze, sendo executada por auxiliares e técnicos de enfermagem, em sua maioria. Dessa forma, o CD na UTI se faz necessário mediante a relevância deste profissional para prevenir complicações e tratar doenças na cavidade oral dos pacientes internos na UTI, promovendo a minimização no tempo de internamento em decorrência de baixa no agravo clínico.

## **REFERÊNCIAS**

1. Gomes SF, Esteves MCL. Atuação do cirurgião-dentista na UTI: um novo paradigma. Rev. bras. odontol. 2012; 69(1): 67-70.

2. Matos FZ, Porto AN, Caporossi LS, Semenoff TADV, Borges AH, Segundo AS. Conhecimento do Médico Hospitalar Referente à Higiene e as Manifestações Bucais de Pacientes Internados. *Pesq Bras Odontoped Clin Integr*, (João Pessoa). 2013; 13(3):239-43.
3. Camargo EC. Odontologia hospitalar é mais do que cirurgia buço maxilofacial. *Jornal do Site*. 2005; (98).
4. Pinheiro TS, Almeida TF. A Saúde Bucal em Pacientes de UTI. *Revista Baiana de Odontologia*. 2014; 5(2): 94-103.
5. Araújo RJG, Vinagre NPL, Sampaio JMS. Avaliação sobre a participação de cirurgiões-dentistas em equipes de assistência ao paciente. *Acta Scientiarum Health Sciences*. 2009; 31(2):153-74.
6. Slawki EG, Moreira IB, Junges R, Rösing CK. A participação do cirurgião-dentista na equipe das unidades de terapia intensiva (UTI). *Perionews*. 2012; 6(1):39-44.
7. Araújo RJG, Vinagre NPL, Sampaio JMS. Avaliação sobre a participação de cirurgiões dentistas em equipes de assistência ao paciente. *Acta sci., Health sci. Maringá*. 2009; 31(2): 153-7.
8. Barros CS, Pimentel GG, Bezerra MMM, Aguiar Filho NB, Santos ES. Atuação odontológica na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) do Hospital Geral de Fortaleza (HGF), *Perionews*. 2011; 5(3):271-275.
9. Rabelo GD, Queiroz CI, Santos PSS. Atendimento Odontológico ao paciente em unidade de terapia intensiva. *Arq. Med. Hosp. Cienc. Med. Santa Casa (São Paulo)*. 2010; 55 (2): 67-70.
10. Lotufo RFM, Solis ACO, Pannuti CM. Bases racionais para indicação de

antimicrobianos locais e sistêmicos em Periodontia. Atualização Clínica em Odontologia. 2005; 381-393. [Apresentado nos Anais do Congresso Internacional de Odontologia de São Paulo; 2005; São Paulo, Brasil].

11. Azarpazhooh A, Leake JL. Systematic review of the association between respiratory diseases and oral health. J Periodontol. 2006; 77:1465-82
12. Santos PSS, Mello WR, Wakim RCS, Paschoal MAG. Uso de solução bucal com sistema enzimático em pacientes totalmente dependentes de cuidados em unidade de terapia intensiva. Rev Bras Ter Intensiva. 2008; 20:154-9.
13. Kahn S, Garcia CH, Galan Júnior J, Namen FM, Machado WAS, Silva Júnior JA, et al. Avaliação da existência de controle de infecção oral nos pacientes internados em hospitais do estado do Rio de Janeiro. Ciênc. Saúde Coletiva. 2008; 13(6): 1825-31.
14. Padovani MCRL, Souza SAB, Sant'Anna GR, Guaré RO. Protocolos de cuidados bucais na Unidade de Tratamento Intensivo (UTI) Neonatal. Rev. bras. pesq. Saúde. 2012;14(1):71- 80.