

PERCEPÇÃO DOS GRADUANDOS EM SAÚDE ACERCA DA ODONTOLOGIA HOSPITALAR

PERCEPTION OF GRADUATES IN HEALTH ABOUT HOSPITAL DENTISTRY

Débora Maria Alexandre Pontes¹

Maria Alice Virgulino Ferreira¹

Vitória D'avyla Araujo Souza¹

José Eudes de Lorena Sobrinho²

¹ Discentes do curso de Odontologia do Centro Universitário Tabosa de Almeida,
Caruaru-PE

² Docente do curso de Odontologia do Centro Universitário Tabosa de Almeida,
Caruaru- PE

Correspondência para:

Vitória D'avyla Araújo de Souza

e-mail: vitoriadavyla.dra@gmail.com

Rua São Benedito, 84

55294-615 Garanhuns/PE

RESUMO

Sabe-se que o risco de infecção devido a problemas na cavidade oral acomete consideravelmente pacientes que estão sob terapia intensiva, principalmente aqueles entubados. A displicência destinada a boca gera um desequilíbrio, onde esses patógenos são responsáveis por desencadear diversas doenças de cunho sistêmico. Para tanto, a pesquisa buscou avaliar a percepção do conhecimento dos estudantes de diferentes cursos da saúde, que estão cursando o último ano da graduação, acerca dos cuidados destinados a cavidade oral no paciente hospitalizado. Tratou-se de estudo transversal, analítico e quantitativo. A amostra foi composta por 215 graduandos em saúde que estavam cursando o último ano da graduação em enfermagem, fisioterapia, nutrição e odontologia de uma instituição de ensino superior localizada no município de Caruaru, Pernambuco. A coleta de dados foi realizada através de um formulário digital

disponibilizado na plataforma do Google, previamente validado, contendo 15 afirmativas cujas respostas foram binárias e em Escala de Likert. Observou-se que aproximadamente a metade (50,4%) das respostas obtidas sobre o tema só era conhecida por estudantes de odontologia, enquanto os demais relataram que não era comum ver o CD na área ou que sua atuação é realizar procedimentos básicos, já a identificação e tratamento de patologias sistêmicas é de competência médica.

Palavras-chave: Odontologia; hospital; saúde bucal; UTI

ABSTRACT

The risk of infection due to problems in the oral cavity affects considerably patients who are under intensive therapy, especially those who are intubated. The carelessness with the mouth generates an imbalance, where these pathogens are responsible for triggering several systemic diseases. Therefore, the research sought to assess the perception of the knowledge of students from different health courses, who are attending the last year of graduation, about care for the oral cavity in hospitalized patients. It was a cross-sectional, analytical and quantitative study. The sample consisted of 215 undergraduate healthcare students who are in the last year of graduation in nursing, physiotherapy, nutrition and dentistry at a higher education institution located in the municipality of Caruaru, Pernambuco. Data collection was performed using a digital form made available on the Google platform, previously validated, containing 15 statements whose answers were binary and in Likert Scale. It was noted that approximately half (50,4%) of the answers obtained on the subject were only known to dentistry students, while the others reported that it was not common to see the DC in the area or that their performance is for basic procedures, while the identification and treatment of systemic pathologies is of medical competence.

Keyword: Dentistry; Hospital; Oral Health; ICU.

INTRODUÇÃO

Quando se aborda a atuação do Cirurgião-dentista (CD) no âmbito hospitalar, tradicionalmente limita-se o pensamento a procedimentos com necessidade de anestesia geral e grandes cirurgias realizadas por cirurgias bucomaxilofaciais. Isso se deve ao fato de que a atividade do CD no Brasil era fundamentalmente exercida na rede privada,

em consultórios, ou com sua inserção no sistema público de saúde. O atendimento ocorria nas unidades básicas, havendo um baixo número de profissionais desta área no nível de atenção terciária ^{1,2}.

Com o tempo, viu-se a importância do CD no hospital, não só no âmbito das grandes cirurgias maxilo-faciais, mas também com o intuito de minimizar o risco de infecções, melhorar a qualidade de vida, reduzir o tempo de internação, além de colaborar na diminuição do uso de medicamentos ou mesmo da nutrição parenteral. Com isso, pode-se definir a odontologia hospitalar como o exercício de cuidados realizados em ambiente hospitalar que tem como intuito cuidar e prevenir as alterações bucais que podem levar a repercussões na condição sistêmica do paciente ³.

A resolução CFO-163/2015 ⁴ reconhece a Odontologia Hospitalar como uma área da Odontologia, incluindo os âmbitos de atuação do cirurgião-dentista desde que tenha habilidade para atuar nas situações que o ambiente requer. Reconhece como aptos para atuar na área, os profissionais habilitados pelo curso de Odontologia Hospitalar que cumpra as especificações da resolução CFO-162/2015 ⁵. Ambas as resoluções tiveram alterações pelas resoluções CFO- 204/2019 ⁶ e CFO-203/2019 ⁷, respectivamente.

O trabalho em equipe favorece uma maior integralidade no atendimento, bem como melhora a qualidade de vida ou até diminui o tempo de internação do paciente. Para tanto, é imprescindível a atuação multiprofissional, pois os CDs que atuam nesse ambiente devem conhecer não só a doença, mas também o tratamento pelo qual o paciente está sujeito a passar. Além disso, o profissional da odontologia especializado em estomatologia pode ajudar tanto na identificação de patologias, quanto no tratamento das mesmas ^{8, 9}.

Alguns estudos mostram que as doenças bucais que mais acometem os pacientes em Unidades de Terapia Intensiva (UTI) são as doenças mais simples e comuns, como as periodontais e as cáries dentais. No caso de pacientes na UTI, esses problemas estão relacionados principalmente a impossibilidade do autocuidado, o qual favorece uma higienização bucal insatisfatória, o que leva a um desequilíbrio da microbiota local, aumentando o risco do paciente a doenças infecciosas ^{10,11,12}.

Em um estudo realizado por Fernandes (2016) ¹³ foi visto que mais da metade dos profissionais afirmam que não realizam orientação sobre higiene bucal, pois não acham que seja da sua competência realizá-la e que nenhum outro profissional

desempenha esta função. É percebido que falta o cuidado integral ao paciente por parte da equipe hospitalar e que esta função não recebe nenhum tipo de priorização.

É necessária uma reavaliação sobre que cuidado está sendo oferecido nos hospitais, bem como a formação profissional, além das atribuições profissionais na rotina de trabalho. Neste sentido, o presente artigo propôs avaliar a percepção do conhecimento dos estudantes de diferentes cursos da saúde, que estão cursando o último ano da graduação, acerca dos cuidados destinados a cavidade oral no paciente hospitalizado.

MATERIAIS E MÉTODOS

Tratou-se de estudo transversal com abordagem analítica quantitativa. A amostra foi composta por graduandos em saúde que estavam cursando os últimos períodos da graduação em enfermagem, fisioterapia, nutrição e odontologia do Centro Universitário Tabosa de Almeida (ASCES-UNITA), instituição de ensino superior comunitária localizada na cidade de Caruaru, Pernambuco. Foram incluídos alunos que estavam cursando os últimos períodos dos cursos de saúde já citados da referida instituição. Foram excluídos alunos que atuam como técnicos em serviços hospitalares.

O número total de estudantes matriculados nos dois últimos períodos dos cursos de graduação em saúde da instituição ASCES-UNITA foram: enfermagem 59, fisioterapia 32, nutrição 38 e por fim, para o curso de odontologia 86. Procurou-se trabalhar com o censo, ou seja, todos os estudantes que totalizaram 215.

Foi aplicado um formulário digital disponibilizado na plataforma do Google, previamente validado contendo 15 (quinze) afirmativas voltadas para o conhecimento adquirido durante a graduação acerca das tarefas realizadas pelo cirurgião-dentista no âmbito hospitalar. Foi utilizada a escala de Likert (1=Discordo totalmente, 2=Discordo; 3=Não concordo nem discordo; 4=Concordo; 5=Concordo totalmente) para que através das afirmações fosse avaliado de forma objetiva o grau de informação do estudante.

Os dados foram analisados descritivamente através de frequências absolutas e percentuais para as variáveis categóricas e das medidas: média, desvio padrão (DP), valor mínimo, P25, mediana, P75 e valor máximo para as variáveis numéricas (Soma dos escores e percentual relativo a soma). Para a comparação entre os cursos em relação às variáveis numéricas foi utilizado o de Kruskal-Wallis e o teste de Mann-Whitney

quando a comparação foi entre o Curso de Odontologia e o agrupamento dos outros cursos. No caso de diferença significativa pelo teste de Kruskal-Wallis foram utilizados testes de comparações do referido teste. A escolha dos testes de Kruskal-Wallis e de Mann-Whitney foi devido à ausência de normalidade em pelo menos um dos cursos. A verificação da normalidade foi realizada pelo teste de Shapiro-Wilk. O nível de significância utilizado na decisão dos testes estatísticos foi de 5%. Os dados foram digitados na planilha EXCEL e o programa utilizado para obtenção dos cálculos estatísticos foi o IBM SPSS na versão 25.

Pesquisa sujeita a viés de respostas caso o pesquisado não tenha sido sincero ao responder o questionário ou mesmo não interpretar a afirmação de forma adequada. Cansaço e desconforto também tinham chance de ocorrer. Para minimizar, os pesquisados puderam interromper o preenchimento do questionário e voltar posteriormente.

Foram seguidos os preceitos éticos dispostos da Resolução 466/2012, incluindo o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) explicitando os riscos e benefícios, conforto e desconforto na realização da atividade e compromisso de manutenção de sigilo dos dados coletados. Estes, por sua vez, serviram exclusivamente para fins estatísticos numéricos e quaisquer formas de identificação dos participantes da pesquisa foram omitidas. Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa, sob Parecer de número 4.115.158 e CAAE: 33444820.6.0000.5203.

RESULTADOS

As pessoas que responderam ao questionário estavam vinculadas aos cursos de: Enfermagem (27,4%), Fisioterapia (15,4%), Odontologia (50,4%) e Nutrição (6,8%). Na questão “Sabe do que se trata a Odontologia Hospitalar?”, a maioria (78,6%) respondeu afirmativamente e deste percentual as fontes citadas onde obteve informações foram: graduação (55,6%), congressos/simpósios (12,8%), extensão (9,4%) e um (0,9%) informou ter obtido a informação em um curso; a maioria (78,6%) informou já ter realizado estágio em ambiente hospitalar e entre estes: a maioria (65,2%) respondeu já ter se deparado com cirurgião-dentista no ambiente hospitalar. Sobre a questão “Já utilizou ou viu alguém utilizando os materiais/instrumentais relacionados” os percentuais dos que responderam afirmativamente às respostas foram: soluções

(75,0%), bonecas de gaze (58,7%), escova de dente (39,1%) e laser (27,2%) e 7,6% responderam não ter utilizado nem visto nenhum dos materiais instrumentais citados.

Tabela 1 – Avaliação das variáveis de estudo

Variável	N	%
Total	117	100,0
Qual curso você está vinculado?		
Enfermagem	34	29,1
Fisioterapia	16	13,7
Odontologia	59	50,4
Nutrição	8	6,8
Sabe do que se trata a Odontologia Hospitalar?		
Sim	92	78,6
Não	25	21,4
Onde você obteve as informações sobre Odontologia Hospitalar?		
Graduação	65	55,6
Cursos	1	0,9
Congressos/Simpósios	15	12,8
Extensão	11	9,4
Não Obteve	25	21,4
Já realizou estágio em ambiente hospitalar?		
Sim	92	78,6
Não	25	21,4
Já se deparou com Cirurgião-dentista no ambiente hospitalar?⁽¹⁾		
Sim	60	65,2
Não	30	32,6
Não sei responder	2	2,2
Já utilizou ou viu alguém utilizando esses materiais/instrumentais: ⁽¹⁾		
Laser		
Sim	25	27,2
Não	67	72,8
Bonecas/ gaze		
Sim	54	58,7
Não	38	41,3
Soluções		
Sim	69	75,0
Não	23	25,0
Escova de dente		
Sim	36	39,1
Não	56	60,9
Nenhuma		
Sim	7	7,6
Não	85	92,4

(1) Percentuais obtidos apenas para os 92 pesquisados que responderam de forma positiva na questão: Já realizou estágio em ambiente hospitalar?

Tabela 2 – Avaliação das variáveis de estudo

Variável	N	%
Total	117	100,0
P4. É importante a presença do cirurgião dentista nas Unidade de Terapia Intensiva (UTI) bem como nas enfermarias, seja em hospitais públicos ou privados.		
Não concordo nem discordo	1	0,9
Concordo	16	13,7
Concordo totalmente	100	85,5
P5. O acompanhamento contínuo do Cirurgião-Dentista leva a uma diminuição do tempo de internação do paciente.		
Discordo totalmente	1	0,9
Discordo	3	2,6
Não concordo nem discordo	13	11,1
Concordo	30	25,6
Concordo totalmente	70	59,8
P6. A atuação do cirurgião dentista em cuidado com a saúde bucal deve ter como foco principal o cuidado dos pacientes no âmbito das atenções de baixa e média		
Discordo totalmente	32	27,4
Discordo	31	26,5
Não concordo nem discordo	17	14,5
Concordo	26	22,2
Concordo totalmente	11	9,4
P7. O trabalho do cirurgião dentista está relacionado a procedimentos básicos, cuja identificação de patologias sistêmicas e tratamento das mesmas deve ser restrito ao profissional da medicina.		
Discordo totalmente	51	43,6
Discordo	39	33,3
Não concordo nem discordo	10	8,5
Concordo	10	8,5
Concordo totalmente	7	6,0
P8. Os pacientes que se encontram em ventilação mecânica formam um grupo mais favorável quando se trata de adquirir infecções, pois as barreiras imunológicas estão deficientes. Com isso, diversas doenças infecciosas comprometerão a saúde integral do paciente		
Concordo	33	28,2
Concordo totalmente	84	71,8
P9. Endocardite bacteriana e pneumonia nosocomial podem ser ocasionadas por um desequilíbrio na cavidade oral gerando uma infecção local, onde os microrganismos que estavam localizados na boca, migram para outros		
Discordo	1	0,9
Não concordo nem discordo	8	6,8
Concordo	42	35,9
Concordo totalmente	66	56,4
P10. A Odontologia Hospitalar visa cuidar de alterações bucais que exigem ambiente procedimentos em todas as complexidades de atenção à saúde, realizados em hospitalar.		
Discordo	2	1,7
Não concordo nem discordo	6	5,1
Concordo	46	39,3
Concordo totalmente	63	53,8
P11. O CD no ambiente hospitalar deve estar apto para interpretar exames complementares, diagnosticar e prevenir alterações orais e saber agir em situações de urgência e emergência.		
Não concordo nem discordo	1	0,9
Concordo	41	35,0
Concordo totalmente	75	64,1
P12. É da competência de qualquer profissional da saúde realizar a instrução de higiene bem como a limpeza básica da cavidade oral.		
Discordo totalmente	10	8,5
Discordo	23	19,7
Não concordo nem discordo	16	13,7
Concordo	30	25,6
Concordo totalmente	38	32,5

Nas Tabelas 3 e 4 se apresentam as estatísticas da soma dos escores e do percentual relativo a soma quando se considerou como base o total de 45 pontos nas 9 questões.

Dos resultados contidos na Tabela 3 se destaca que a média mais elevada foi 36,37 entre os alunos do curso de Odontologia e a menos elevada correspondeu ao Curso de Fisioterapia (33,56) e a referida medida foi 35,50 nos outros dois cursos. O teste estatístico mostrou diferença significativa entre os grupos ($p < 0,05$) para a margem de erro fixada (5%) e os testes de comparações múltiplas indicou diferença significativa entre os cursos de Odontologia e Fisioterapia. Quando se considerou Odontologia e outros cursos se verifica que a média foi mais elevada entre os alunos de Odontologia (36,97 x 34,97), diferença esta que se mostra significativa.

Tabela 3 – Estatísticas da soma dos escores das 9 questões sobre o assunto no grupo total e por curso

Curso	Média	DP	Mínimo	P25	Mediana	P75	Máximo
Enfermagem	35,50 ^(A)	3,17	29	33,00	36,00	38,00	41
Fisioterapia	33,56 ^(B)	3,67	28	31,00	33,00	36,50	42
Odontologia	36,37 ^(A)	3,32	30	34,00	36,00	38,00	45
Nutrição	35,50 ^(AB)	4,24	32	32,25	34,50	36,75	45
Valor de p⁽¹⁾	0,042*						
Odontologia	36,37	3,32	30	34,00	36,00	38,00	45
Outros cursos	34,97	3,51	28	32,00	35,00	37,25	45
Valor de p⁽²⁾	0,048*						
Grupo total	35,68	3,47	28	34,00	35,00	38,00	45

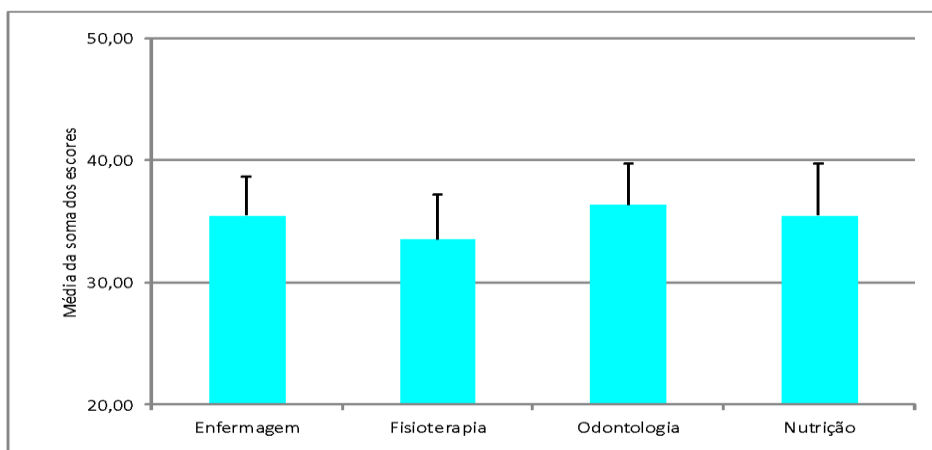
(*) Diferença significativa a 5%

(1) Pelo Teste Kruskal-Wallis com comparações múltiplas do referido teste

(2) Pelo Teste Mann-Whitney

Obs. Se todas as letras entre parênteses são distintas se comprova diferenças significativas entre os cursos correspondentes.

Gráfico 1 – Média da soma dos escores por curso



Dos resultados contidos na Tabela 4 se destaca que a média mais elevada foi 76,04% entre os alunos do curso de Odontologia e a menos elevada correspondeu ao Curso de Fisioterapia (68,23%) e a referida medida foi 73,61 nos outros dois cursos. Existe diferença significativa entre os grupos ($p < 0,05$), sendo a diferença registrada entre os alunos de Odontologia e de Fisioterapia. A média foi mais elevada entre os alunos de Odontologia (76,04% x 72,12%), diferença esta que se mostra significativa.

Tabela 4 – Estatísticas da soma do percentual relativo aos escores das 9 questões sobre o assunto no grupo total e por curso

Curso	Média	DP	Mínimo	P25	Mediana	P75	Máximo
Enfermagem	73,61 ^(A)	8,82	56	66,67	75,00	80,56	89
Fisioterapia	68,23 ^(B)	10,19	53	61,11	66,67	76,39	92
Odontologia	76,04 ^(A)	9,21	58	69,44	75,00	80,56	100
Nutrição	73,61 ^(AB)	11,79	64	64,58	70,83	77,08	100
Valor de p⁽¹⁾	0,042*						
Odontologia	76,04	9,21	58	69,44	75,00	80,56	100
Outros cursos	72,13	9,76	53	63,89	72,22	78,47	100
Valor de p⁽²⁾	0,048*						
Grupo total	74,10	9,65	53	69,44	72,22	80,56	100

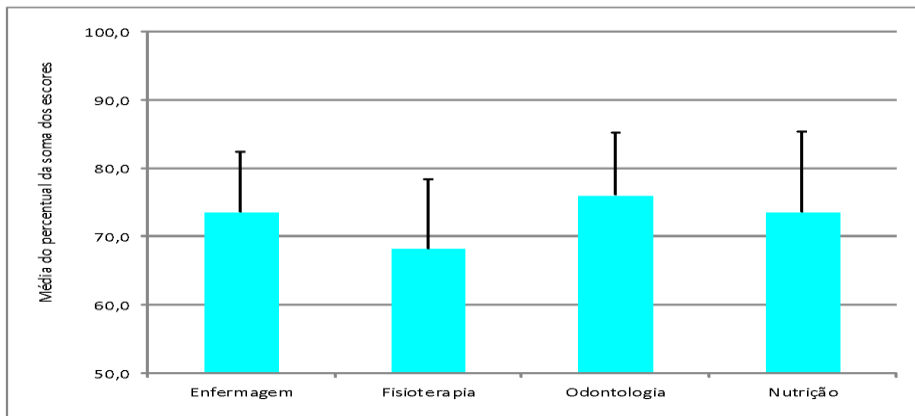
(*) Diferença significativa a 5%

(1) Pelo Teste Kruskal-Wallis com comparações múltiplas do referido teste

(2) Pelo Teste Mann-Whitney

Obs. Se todas as letras entre parênteses são distintas se comprova diferenças significativas entre os cursos correspondentes.

Gráfico 2 – Média do percentual relativo à soma dos escores por curso



DISCUSSÃO

Atribuições do cirurgião-dentista no âmbito hospitalar

A odontologia hospitalar é definida como aquela que possui prática de atividades que buscam através de cuidados com a cavidade bucal, contribuir na melhoria da saúde geral e qualidade de vida dos pacientes hospitalizados através da prevenção da proliferação de microrganismos levando o paciente já debilitado a um estado mais grave de enfermidade ¹⁴.

Mesmo com a comprovação da eficiência dos cuidados com a higiene bucal em pacientes internados em UTI, percebe-se que essa prática é ainda pouco incorporada nos serviços de saúde ^{2, 14}. Resultados da presente pesquisa revelam que apenas 51,28% dos graduandos na área da saúde encontraram o cirurgião-dentista no ambiente hospitalar, embora 86,3% concordam totalmente que é necessária a presença do profissional. Tradicionalmente, o CD está vinculado ao seu próprio consultório privado ou a serviços de atenção básica e especializada ambulatorial.

Pode-se notar que as práticas de higiene bucal são realizadas por profissionais enfermeiros que por muitas vezes desconhecem o modo adequado de cada procedimento e que não são habilitados para tal função ^{2, 14}. No entanto, para mais de 50% dos participantes desta pesquisa, a instrução de higiene oral e limpeza da cavidade bucal são competências de qualquer profissional da saúde.

São dadas como atribuições do cirurgião dentista no âmbito hospitalar os procedimentos de: remoção de focos infecciosos, solicitação de exames complementares, diagnóstico de lesões bucais, tratar condições bucais que possam colaborar nos casos de desordens sistêmicas graves, atuações prévias que visam evitar

possíveis complicações orofaciais ou sistêmicas, além de atender os pacientes que apresentam dor ou infecção de origem odontológica ¹⁵.

Concordando com os estudos de Gaetti-Jardim e colaboradores (2012)¹¹ e Mattevi e colaboradores (2011)¹⁶, os estudantes avaliados consentiram que, além de realizar procedimentos básicos, o CD deve estar apto para interpretar exames complementares, diagnosticar e prevenir alterações orais e saber agir em situações emergenciais.

Com o projeto de lei nº 2.776/2008, que torna obrigatória a presença do Cirurgião-Dentista nas equipes multiprofissionais das Unidades de Terapia Intensiva (UTI) em Hospitais públicos e privados na finalidade de tratar a saúde bucal dos pacientes internados, pois somente os profissionais da área de Odontologia possuem conhecimentos sobre a cavidade oral, sua microbiota e características, assim como também, está habilitado para executar procedimentos corretos, atuando na promoção e prevenção da saúde bucal ².

Em 25/04/2019, foi aprovada uma emenda, cujo objetivo é tornar obrigatória a prestação de serviços de assistência odontológica a pacientes internados em hospitais, além de abranger pessoas com doenças crônicas e ainda os que são atendidos em seus domicílios na modalidade de home care. Essa emenda alcança apenas hospitais públicos e privados de médio ou grande porte, a qual proporciona aos pacientes internados em UTIs assistência odontológica prestada exclusivamente pelo cirurgião-dentista e nas demais unidades por profissionais habilitados para atuar na área sendo supervisionados por um odontólogo. Para mais, seria estabelecida a aplicação de penalidade no caso de descumprimento desta lei (PLC 34/2013). No entanto, em 05/06/2019 o presidente em vigência Jair Messias Bolsonaro vetou a lei de obrigatoriedade da prestação de assistência odontológica aos pacientes internados, fazendo com que os hospitais não sejam punidos por não disponibilizarem este tipo de assistência ¹⁷.

Principais patologias/ agravos em odontologia hospitalar

Alterações imunológicas, precária higiene oral, desnutrição severa, diabetes mellitus, hábitos como tabagismo e alcoolismo, podem predispor o indivíduo ao desenvolvimento de gengivite e periodontite, as quais estão sendo associadas às doenças infecciosas na cavidade oral. Além desse aspecto, a proteção periodontal quando comprometida por destruição dos tecidos, facilita a colonização oral por

microrganismos superinfectantes como as bactérias entéricas e pseudomonas ¹¹. Este fato é conhecido por mais de 90% dos participantes da presente pesquisa.

A falta de atenção destinada a cavidade oral gera um desequilíbrio na microbiota residente, os patógenos presentes na cavidade oral podem ser responsáveis por desencadear doenças como: pneumonia bacteriana, doença pulmonar obstrutiva crônica, doenças cardiovasculares, artrite reumatóide e partos prematuros. Estudos mostram que na UTI, o paciente está mais suscetível a infecções, cujo risco pode aumentar em até cinco vezes ^{10,11,12}. É de grande importância a presença desses profissionais de saúde, pois eles irão buscar uma maior integralidade na terapêutica e promoção da qualidade de vida dos hospitalizados ¹⁸. Apesar disto, mais de 30% dos estudantes participantes desta pesquisa identificam que o CD no ambiente hospitalar tem sua atuação restrita ao campo da cirurgia e traumatologia bucomaxilofacial.

Os pacientes sob ventilação mecânica e intubação orotraqueal estão mais susceptíveis ao desenvolvimento de enfermidades que comprometem a saúde integral, pois o reflexo da tosse, a expectoração e as barreiras imunológicas estão deficientes ¹¹. A pneumonia nosocomial é comum, derivada de patógenos oriundos do ambiente hospitalar, uma deficiente higiene bucal irá tornar o paciente suscetível a doença periodontal que com o aumento do tempo de internação pode se tornar uma fonte de infecção nosocomial, já que as bactérias presentes na boca podem ser aspiradas e causar pneumonias de aspiração ^{10,19}.

Além das patologias já citadas, o paciente vai estar mais suscetível a hipossalivação e xerostomia, que pode dificultar a fala, a alimentação, aumentar o risco para cárie, causar halitose e língua saburrosa ²⁰. O trismo que é a limitação da abertura bucal também acomete esses pacientes causando deficiências nutricionais pela dificuldade de se alimentar ²¹. Também pode haver perda, alteração ou redução no paladar ²². A cárie de radiação é um problema que afeta os pacientes que foram submetidos a radioterapia, tem uma rápida instalação e é altamente destrutiva, assim como as demais patologias necessita do devido acompanhamento do CD para prevenir e restabelecer a saúde nos pacientes hospitalizados ²³.

Assim como a cárie por radiação a mucosite também é uma complicação em pacientes que se submetem ao tratamento oncológico, essas lesões que caracterizam a mucosite são bastante dolorosas e desconfortáveis para o paciente necessitando da

presença do cirurgião dentista no âmbito hospitalar durante a radioterapia ou quimioterapia, para amenizar o sofrimento, prevenir e tratar ²¹. Existem também outras doenças como a do Enxerto Contra o Hospedeiro (DECH), que as manifestações orais são as primeiras manifestações da complicação; Hiperplasia Gengival Medicamentosa; Osteorradionecrose dos maxilares; Infecções fúngicas; Osteomielites; Hemorragias na cavidade oral; e, Endocardite bacteriana que pode ser causada por uma incorreta e má higiene bucal, também são enfermidades que podem acometer o paciente internado. Tais patologias necessitam da presença do CD para o tratamento ser eficaz, rápido, ou até mesmo ações preventivas ^{24,25}. De tal modo, mais de 90% dos participantes desta pesquisa concordam ou concordam totalmente que o CD no ambiente hospitalar tem como atribuição o cuidado com tais patologias.

Nível de conhecimento dos estudantes de saúde sobre a atuação do CD no hospital

Sabe-se que o risco de infecção devido a problemas na cavidade oral acomete consideravelmente pacientes que estão sob terapia intensiva, principalmente aqueles que estão entubados. No entanto, a equipe de profissionais da UTI relata que é difícil fornecer esse tipo de assistência ²⁶.

De acordo com o questionário constatou-se que, dentre os estudantes que já haviam realizado estágio em ambiente hospitalar, mais da metade afirmou ter se deparado com o cirurgião-dentista no local. No entanto, a maioria das respostas positivas foram obtidas por estudantes de odontologia, evidenciando que os acadêmicos dos demais cursos desconhecem a presença desse profissional nesse nível de atenção.

Estudos mostram que o problema advém principalmente da falta de treinamento adequado, bem como a ausência de protocolos funcionais. Sabe-se que essa equipe multidisciplinar é composta por diversos profissionais, no entanto, o enfermeiro e o técnico de enfermagem são os que mais mantêm contato direto com relação a monitoramento do paciente, envolvendo administração de medicações e higiene, por exemplo ^{14,27}.

No Brasil, foi realizado um levantamento com enfermeiros e técnicos de enfermagem, onde foi proposto um questionário com intuito de avaliar a percepção dos profissionais em relação à importância do cuidado com a saúde bucal na UTI, práticas de higiene, presença do profissional da área odontológica, entre outras. Dentre as respostas, destacam-se que quase toda a população estudada concordou que é

importante ter a atenção com a saúde bucal do paciente e que as doenças bucais são comuns em pacientes submetidos a terapia intensiva; quase um terço da amostra relatou que é uma tarefa desagradável de se executar e alguns apresentam dificuldades em realizar a limpeza. Além disso, mais de um quinto relatou não estar apto a realizar a tarefa por falta de treinamento adequado ²⁸.

Embora eles não recebam esse treinamento, em decorrência da falta de profissionais qualificados para realizar a capacitação, é de competência de todo profissional de saúde realizar instrução de higiene e limpeza da cavidade oral. Os procedimentos a serem realizados são de baixa complexidade, que demandam de materiais que já estão presentes no cotidiano hospitalar, como por exemplo, gaze e soro fisiológico, o que torna possível a execução dos procedimentos.

Foi realizado um estudo com enfermeiros na Jordânia, com o intuito de avaliar os cuidados prestados por esse profissional com relação a saúde oral dos pacientes em UTI. Os enfermeiros possuíam pelo menos um ano de experiência no âmbito intensivo, e foi obtido que esses profissionais têm conhecimento acerca do foco de infecção que é gerado na orofaringe do enfermo, no entanto foi relatado por eles que os cuidados médicos são priorizados, deixando os odontológicos de lado. Além disso, foi relatado que na concepção dos profissionais avaliados, além do receio em manusear o tubo endotraqueal, o cuidado com a cavidade oral do paciente estaria ligado mais a questão de bem estar do paciente, o qual seria mais um motivo para não ser prioritário ²⁷.

A presença de um Cirurgião dentista na rotina da UTI ajuda a realizar intervenções a fim de reduzir a taxa de incidência de infecções no sistema respiratório nas unidades, diminuindo os números de morbidade e mortalidade, bem como dar assistência aos profissionais diante a ações práticas e educativas, além de fornecer um treinamento adequado a equipe e estabelecer protocolos funcionais. Visto que nem todos os profissionais que estão inseridos neste ambiente possuem o conhecimento ou não dão a devida importância com o cuidado com a cavidade oral, torna-se evidente a importância que durante a graduação esse tema seja abordado, para que assim seja realizado um trabalho multidisciplinar, e que o cuidado prestado ao paciente seja realizado de forma integral ^{14, 26}.

CONCLUSÃO

A pesquisa em questão buscou mostrar a importância do conhecimento passado através das graduações, sobre os diversos riscos que o paciente com higiene bucal precária está sujeito no ambiente hospitalar, principalmente na UTI. Já que essa área da odontologia é pouco conhecida até mesmo pelos diversos profissionais que atuam nesse âmbito e que é tão importante para a melhor qualidade de vida e recuperação dos pacientes. Os procedimentos, desde os básicos até os mais complexos, trarão melhorias na qualidade de vida dos pacientes presentes na atenção terciária. Apesar de ser mais viável realizar apenas higienização bucal e tratamento/prevenção das mucosites, é necessário que os profissionais que atuam nesse âmbito ampliem o quantitativo de procedimentos, pois são habilitados para ir além, impactando diretamente na melhoria de vida dos pacientes que necessitam dos cuidados hospitalares.

REFERÊNCIAS

1. Pereira RS, D'ottaviano L. Saúde Bucal dos pacientes internados na Unidade de terapia Intensiva (UTI) Diretrizes normas e Condutas. Serviço de Odontologia do HC. 2011. Acesso em 14 de maio de 2020. Disponível em http://www.fcm.unicamp.br/diretrizes/d_n_c/Saude_%20bucal_%20pacientes_uti/saude_bucal_pac_uti_pag_2.html.
2. Sousa LVS, Pereira AFV, Silva NBS. A atuação do cirurgião-dentista no atendimento hospitalar. Rev Cienc Saude. 2014; 16(1).
3. Rabelo GD, Queiroz CI, Santos PSS. Atendimento odontológico ao paciente em Unidade de Terapia Intensiva. Arquivos Médicos dos Hospitais e da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo. 2010; 55(2): 67-70.
4. Conselho Federal de Odontologia. Resolução 163/2015. Brasília; 2015.
5. Conselho Federal de Odontologia. Resolução 162/2015. Brasília; 2015.
6. Conselho Federal de Odontologia. Resolução 204/2019. Brasília; 2019.
7. Conselho Federal de Odontologia. Resolução 203/2019. Brasília; 2019.
8. Aranega AM, Farnezi BAP, Ponzoni D, Wayama MT, Esteves JC, Junior Idelmo RG. Qual a importância da odontologia hospitalar. Rev Bras Odontol. 2012, 69(1):90-93.
9. Morais TM, Silva A. Fundamentos da Odontologia em Ambiente Hospitalar/UTI. 1 ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2015.

10. Gomes SF, Esteves MCL. Atuação do cirurgião-dentista na UTI: Um novo paradigma. *Rev Bras Odontol.* Rio de Janeiro, 2012, 69(1):67-70.
11. Gaetti-Jardim E, Setti JS, Cheade MFM, Mendonça JCG. Atenção Odontológica a Pacientes Hospitalizados: Revisão da Literatura e Proposta de Protocolo de Higiene Oral. *Rev Bras Ciênc Saúde.* 2013, 11(35).
12. Rocha AL, Ferreira EF. Odontologia hospitalar: a atuação do cirurgião dentista em equipe multiprofissional na atenção terciária. *Arquivos em Odontologia (UFMG).* 2014, 50(4): 154-160.
13. Fernandes AS, Emiliano GBG, Martins ARLA, Souza GCA. Conhecimentos e práticas de saúde bucal por pacientes internados e equipe hospitalar. *Rev Ciên Plural.* 2016; 2(3):03-16.
14. Pacheco R, Dietrich L, Costa M, Martins V, Andrade C. A importância do cirurgião-dentista no meio hospitalar - resoluções e normativas. *ROC.* 2017, 1(2).
15. Secretaria de Saúde de São Paulo. Manual de odontologia hospitalar, 1ed. São Paulo: Grupo Técnico de Odontologia Hospitalar. 2012.
16. Mattevi GS, Figueiredo DR, Patrício ZM, Rath IBS. A Participação do Cirurgião-Dentista em Equipe de Saúde Multidisciplinar na Atenção à Saúde da Criança no Contexto Hospitalar. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2011, 16(10):4229-4236.
17. Senado Federal. Governo rejeita obrigatoriedade de assistência odontológica para pacientes internados. Agência Senado. 2019, Acesso em: 07 de Maio de 2020. Disponível em: <https://www12.senado.leg.br/noticias/materias/2019/06/05/governo-rejeita-obrigatoriedade-de-assistencia-odontologica-para-pacientes-internados>
18. Silva IOS, Amaral FR, da-Cruz PM, Sales TO. A importância do cirurgião-dentista em ambiente hospitalar. *Rev Med Minas Gerais.* 2017, 27(1888).
19. Moraes TMN, Silva A, Avi ALRO, Souza PHR, Knobel E, Camargo LFA. A Importância da Atuação Odontológica em Pacientes Internados em Unidade de Terapia Intensiva. *Rev Bras Ter Intensiva.* 2006, 18(4): 412-417.
20. Bossola M, Tazza L. Xerostomia in patients on chronic hemodialysis. *Nat Rev Nephrol.* 2012, 176–182.
21. Bensadoun RJ, Nair, RG. Low-level. Laser therapy in the prevention and treatment of cancer therapy-induced mucositis: 2012 state of the art based on literature review and meta-analysis. *Curr Opin Oncol.* 2012, 24(4):363-70.

22. Cowart BJ. Taste dysfunction: a practical guide for oral medicine. *Oral Dis.* 2011;17(1): 2–6.
23. Hommez GM, Gert OMG, Neve WJN, Moor RJG. Effect of radiation dose on the prevalence of apical periodontitis-a dosimetric analysis. *Clin Oral Investig.* 2012,16(6):1543-7.
24. Treister N, Duncan C, Cutler C, Lehmann L. How we treat oral chronic-graft-versus host disease. *Blood.* 2012, 120 (17): 3407–3418.
25. Lodi G, Carrozzo M, Furness S, Thongprasom K. Interventions for treating oral lichen planus: a systematic review. *Br J Dermatol.* 2012, 166(5):938-947.
26. Blum DFC, Silva JAS, Baeder FM, Della BA. The practice of dentistry in intensive care units in Brazil. *Rev Bras Ter Intensiva.* 2018, 30(3): 327-332.
27. Batiha AM, Bashaireh I, AlBashtawy M, Shennaq S. Exploring the competency of the Jordanian intensive care nurses towards endotracheal tube and oral care practices for mechanically ventilated patients: an observational study. *Glob J Health Sci.* 2013, 5(1): 203–213.
28. Blum DFC, Munaretto J, Baeder FM , Gomez J, Castro CPP, Bona AD. Influência da presença de profissionais em odontologia e protocolos para assistência à saúde bucal na equipe de enfermagem da unidade de terapia intensiva. Estudo de levantamento. *Rev Bras Ter Intensiva.* 2017, 29(3):391-393.