

JNT - FACIT BUSINESS AND TECHNOLOGY JOURNAL ISSN: 2526-4281 - QUALIS B1



**ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA EM UNIDADE DE
TERAPIA INTENSIVA: UMA VISÃO DA EQUIPE
HOSPITALAR**

**DENTAL ASSISTANCE IN AN INTENSIVE CARE UNIT:
A VIEW OF THE HOSPITAL TEAM**

Irisvaldo Lima GUEDES
Faculdade de Floriano Piauí (FAESF-PI)
E-mail: guedesriri@hotmail.com

Lucas Andrade MESQUITA
Faculdade de Floriano Piauí (FAESF-PI)
E-mail: lucasandrادمesquita10@gmail.com

Rafaela Pimentel OLIVEIRA
Faculdade de Floriano Piauí (FAESF-PI)
E-mail: rafaa-pimentel@hotmail.com

Brenda Pereira de Sá OLIVEIRA
Faculdade de Floriano Piauí (FAESF-PI)
E-mail: brendha.sjp@hotmail.com

Suelen Aline de Lima BARROS
Faculdade de Floriano Piauí (FAESF-PI)
E-mail: suelenthe@gmail.com

Natacha Kalu dos Santos Bernardes GONÇALVES
Faculdade de Floriano Piauí (FAESF-PI)
E-mail: natachakalu@hotmail.com



RESUMO

A presença do Cirurgião-dentista em unidades de terapia intensiva se faz necessária. No entanto, por ser uma nova modalidade em ambiente hospitalar, é por vezes negligenciada. O objetivo desse trabalho foi verificar a importância da presença do Cirurgião-dentista junto à equipe multidisciplinar nos cuidados bucais de pacientes internados na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) do Hospital Regional Tibério Nunes em Floriano-PI. Trata-se de um estudo transversal descritivo de abordagem quantitativa. O estudo foi realizado no Hospital Regional Tibério Nunes envolvendo 55 profissionais que atuam no ambiente intensivista. Os dados foram coletados através de um questionário com 11 perguntas e para verificar diferença significativa entre as variáveis utilizou-se os testes qui-quadrado de Pearson e Kruskal Wallis, com nível de significância de $p < 0,05$. A maioria dos profissionais (90,9% (n=50)), mencionaram ter muita (27,3% (n=15)) ou extrema (63,6% (n = 35)) importância a presença do cirurgião-dentista na equipe intensivista. Ao questionar sobre a capacidade, em relação à avaliação, adequada, da condição bucal dos pacientes internados na unidade de terapia intensiva, 67,3% (n=37) dos questionados, relataram não ter nenhuma (n = 12 (21,8%)) ou pouca (n = 25 (45,5%)) capacidade. Os profissionais da equipe multidisciplinar da unidade de terapia intensiva, concluíram que é necessária a presença do Cirurgião-dentista na equipe para cuidar da saúde bucal dos pacientes internados no ambiente intensivista.

Palavras-chave: Dentista. Unidade de terapia intensiva. Saúde bucal.

ABSTRACT

The presence of the Dental Surgeon in intensive care units is necessary. However, as it is a new modality in a hospital environment, it is sometimes neglected. The objective of this work was to verify the importance of the presence of the Dental Surgeon with the multidisciplinary team in the oral care of patients admitted to the Intensive Care Unit (ICU) of the Regional Hospital Tibério Nunes in Floriano-PI. This is a cross-sectional descriptive study with a quantitative approach. The study was carried out at the Hospital Regional Tibério Nunes involving 55 professionals working in the intensive care environment. Data were collected through a questionnaire with 11 questions and to check for significant differences between variables, Pearson's and Kruskal Wallis chi-square tests

Irisvaldo Lima GUEDES; Lucas Andrade MESQUITA; Rafaela Pimentel OLIVEIRA; Brenda Pereira de Sá OLIVEIRA; Suelen Aline de Lima BARROS; Natacha Kalu dos Santos Bernardes GONÇALVES. JNT- Facit Business and Technology Journal. QUALIS B1. 2021. Junho. Ed. 27. V. 1. Págs. 139-153. ISSN: 2526-4281 <http://revistas.faculdadefacit.edu.br>. E-mail: jnt@faculdadefacit.edu.br.

were used, with a significance level of $p < 0.05$. Most professionals (90.9% (n = 50)), mentioned that the presence of the dentist was very important (27.3% (n = 15)) or extreme (63.6% (n = 35)) in the intensive care team. When questioning the capacity, in relation to the adequate assessment, of the oral condition of patients admitted to the intensive care unit, 67.3% (n = 37) of the respondents, reported having none (n = 12 (21.8%)) or low (n = 25 (45.5%)) capacity. The professionals of the multidisciplinary team of the intensive care unit, concluded that it is necessary the presence of the Dental Surgeon in the team to take care of the oral health of patients hospitalized in the intensive care environment.

Keywords: Dentist. Intensive care unit. Oral health.

INTRODUÇÃO

A negligência à saúde bucal compromete de forma expressiva o quadro sistêmico de pacientes internados em Unidades de Terapia Intensiva (UTIs) (LONDE, 2017). Normalmente, esses pacientes apresentam imunidade comprometida e por isso fazem uso de antibióticos. Tal conjunto pode gerar hipossalivação, que em associação com a falta de cuidados odontológicos podem se tornar um grande obstáculo ao restabelecimento da saúde do enfermo internado (CAMARGO, 2019).

Sabe-se que a manutenção de higiene oral adequada é uma forma de proteção contra doenças infecciosas, especialmente respiratórias. Dessa forma, se faz necessária a presença do Cirurgião-Dentista (CD) em ambiente hospitalar junto à equipe multidisciplinar, a fim de executar medidas preventivas e atuar na promoção de saúde bucal e geral dos pacientes que se encontram debilitados, e muitas vezes incapazes de realizar a própria higiene oral (BLUM, 2018).

Contudo, há uma problemática no atual cenário sobre a integração do CD junto a equipes nas UTIs. As pesquisas demonstram que ainda há um profundo déficit desse profissional nos hospitais da rede pública e privada (SILVA, 2018). Mesmo essa atividade sendo um projeto de lei que discute a obrigatoriedade do CD na UTI, ele ainda é negligenciada e subestimada por gestores de saúde (AMARAL, 2013).

A inclusão do CD ao ambiente hospitalar, mesmo com a evidência científica demonstrando sua relevância, ainda é tímida até em hospitais de grande porte que assistem grandes contingentes populacionais e a visão da necessidade desse profissional na equipe multidisciplinar ainda não é unânime entre os profissionais que já fazem parte desse

quadro (MATTEVI, 2011). Diante os contextos a cima, o objetivo desse trabalho foi de verificar a importância da presença do Cirurgião-dentista junto à equipe multidisciplinar nos cuidados bucais de pacientes internados na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) do Hospital Regional Tibério Nunes em Floriano - PI.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo transversal descritivo de abordagem quantitativa envolvendo profissionais de saúde que atuam na UTI do Hospital Regional Tibério Nunes na cidade de Floriano-PI. A amostra é composta por 55 profissionais, dentre eles 10 fisioterapeutas, 8 enfermeiros, 30 técnicos em enfermagem e 7 médicos.

O questionário contém o total onze perguntas, sendo todas elas, objetivas. Foram respondidas de maneira escrita. Foi aplicado entre todos os profissionais da amostra que aceitaram participar da pesquisa através da assinatura de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Foi seguido dois critérios de avaliação das questões. O primeiro critério foi referente à avaliação individual de cada questão, de acordo com a numeração marcada pelos profissionais. Cada questão teve uma escala de 0 (zero) a 10 (dez), e através desta, foi mensurado a opinião dos profissionais sobre o (a) importância, prejuízo, capacidade, domínio, conhecimento e integração (requisitos abordados no questionário), em que 0 representou nenhum (a), 1, 2 e 3 representou pouco (a), 4, 5 e 6 representou médio (a), 7, 8 e 9 representou muito (a) e 10 representou extremo (a) importância, prejuízo, capacidade, domínio, conhecimento ou integração. O segundo critério foi referente à avaliação geral dos profissionais, a fim de mensurar o conhecimento dos mesmos sobre o tema em questão. Foi seguido uma somatória de pontos totais das onze questões respondidas, portanto, cada profissional pode somar de 0 até 110 pontos, a qual 0 a 37 considerou-se baixo o conhecimento sobre o tema, 38 a 73 considerou-se médio o conhecimento sobre o tema e 74 a 110 considerou-se, bom o conhecimento sobre o tema.

Foram incluídos no estudo, profissionais da saúde que trabalham no Hospital Regional Tibério Nunes Floriano-PI nas unidades de terapia intensiva envolvendo fisioterapeutas, técnicos de enfermagem, enfermeiros e médicos independentes da idade e do sexo dos participantes.

Foram excluídos da pesquisa, os demais profissionais que compõe a equipe multidisciplinar da UTI e também os profissionais da saúde que não trabalham diretamente no ambiente intensivista.

A tabulação dos dados foi feita em planilhas do Excel e em seguida, a análise descritiva, foi realizada. Os dados estão apresentados em formas de tabelas, para verificar diferença significativa entre as variáveis utilizou-se os testes qui-quadrado de Pearson e Kruskal Wallis, com um nível de significância $p < 0,05$ com intervalo de confiança de 95%.

O trabalho foi submetido e aprovado pelo comitê de ética e pesquisa, avaliado então, os aspectos éticos e legais da pesquisa de acordo com as resoluções de n. 466/2012, n.510/2016 e n. 580/2018.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para obtenção das informações deste estudo foi aplicado um questionário para cada profissional incluído na pesquisa que compõem a escala de plantonistas do setor de UTI do Hospital Regional Tibério Nunes (Florianópolis-PI). Todos os profissionais solicitados aceitaram participar da pesquisa, desta forma, foram aplicados 55 questionários adequadamente preenchidos junto ao termo de consentimento livre e esclarecido autorizando a incluir as informações apresentadas no presente trabalho.

Na tabela 1, mostra a primeira análise de caráter descritivo e está relacionada às características sociodemográficas dos 55 profissionais que trabalham na unidade de terapia intensiva do Hospital Regional Tibério Nunes, sendo eles, médicos, na sua minoria ($n = 7$ (12,7%)), enfermeiros ($n = 8$ (14,6%)), técnicos de enfermagem, que representam mais da metade dos profissionais ($n = 30$ (54,5%)) e fisioterapeutas ($n = 10$ (18,2%)). Em relação à idade dos profissionais, mais da metade estavam na faixa etária de 31 a 41 anos ($n = 30$ (54,5%)). Dezesete profissionais tinham idade entre 20 a 30 anos (30,9%), três profissionais apresentavam idade entre 42 a 52 anos (5,5%) e cinco profissionais com idades entre 53 a 62 anos (9,1%). Sobre o sexo dos participantes, a maioria apresentaram ser do sexo feminino, totalizando o valor de 41 participantes (74,5%) e os 14 restantes, eram do sexo masculino (25,5%).

Tabela 1. Características sociodemográficas dos profissionais que atuam na UTI do hospital estudado.

Variáveis	N	(%)
Profissão		
Médico (a)	7	12,7
Enfermeiro (a)	8	14,6
Técnico (a) de enfermagem	30	54,5
Fisioterapeuta	10	18,2
Idade		
20 a 30 anos	17	30,9
31 a 41 anos	30	54,5
42 a 52 anos	3	5,5
53 a 62 anos	5	9,1
Sexo		
Masculino	14	25,5
Feminino	41	74,5
Total	55	100

Fonte: Os autores.

Para manter a saúde bucal adequada de pacientes internados em UTIs é importante a integração do cirurgião-dentista junto à equipe multidisciplinar com o intuito de diminuir o quadro de agravamento da saúde sistêmica dos pacientes, o custo do tratamento e a diminuição do tempo de internação (Lima, 2016). Entretanto, o Hospital Regional Tibério Nunes tem UTI, não apresenta um profissional qualificado responsável para cuidar da condição bucal dos pacientes intensivistas. É possível identificar, antes mesmo da implementação da Lei Ordinária N° 6580, que a falta de um órgão para manter a fiscalização, tenha influência direta sobre essa situação.

Os resultados apresentados na tabela 2 revelaram a opinião dos profissionais, incluídos na pesquisa, sobre a importância da presença do cirurgião-dentista como parte integrante da equipe multidisciplinar para realizar os cuidados orais de pacientes em tratamento intensivo. A maioria dos profissionais (90,9% (n=50)), mencionaram ter muita (27,3% (n=15)) ou extrema (63,6% (n = 35)) importância a presença desse profissional na equipe intensivista. O estudo de Albuquerque (2016), também comprovou a relevância da presença desse profissional como parte dessa equipe, que constatou que 63,63% dos participantes da pesquisa relataram ser importante a presença do mesmo, pois poderia

contribuir para uma melhora no estado de saúde oral desses pacientes.

Abidia (2007), Rabelo (2010) e De Luca (2017), afirmaram que é de fundamental importância a presença do cirurgião-dentista na equipe intensivista para diagnosticar e tratar doenças e alterações bucais como doença periodontal, cáries, focos infecciosos de origem endodôntica, fraturas dentárias e traumas por próteses, pois estas complicações podem agravar a condição sistêmica dos pacientes.

Na tabela 2, também mostra a opinião dos profissionais sobre a relação ao grau de prejuízo da condição sistêmica do paciente intensivista associada a infecções bucais. Pode-se observar que 100% dos participantes acreditam ter muito ($n = 12$ (21,8%)) ou extremo ($n = 43$ (78,2%)) prejuízo. Um estudo semelhante de Araújo (2009), também avaliou o conhecimento dos profissionais sobre a relação saúde bucal/saúde geral e obteve como resultados, que 99% dos entrevistados revelaram que as infecções bucais podem fazer com que o resto da saúde do corpo seja prejudicada. Sobre esta mesma análise, estudos já realizados constataram que o comprometimento da saúde oral, com a presença de cárie, gengivite e periodontite, pode interferir no estado sistêmico do paciente, contribuindo para o aumento do tempo e custo do tratamento hospitalar, além de comprometer diretamente a qualidade de vida dos pacientes (JONES, 2010; KAHN, 2010; TEREZAKIS, 2011; BATISTA, 2014).

Araújo (2009) e Albuquerque (2016), constataram que existe uma inter-relação entre doenças bucais e as sistêmicas, relatando que a higiene oral inadequada favorece o crescimento de um biofilme patogênico contendo micro-organismos que podem colonizar os pulmões e gerar quadros de pneumonia nosocomial. Seguindo a mesma linha da relação entre saúde bucal e geral dos pacientes internados em unidades de terapia intensiva Cavezzi (2010), Duval (2012), Freire (2017) e Miranda (2018), apontaram que a doença periodontal, associada à negligência dos cuidados de higiene bucal, é considerada um fator de risco para doenças cardiovasculares, visto que as bactérias predominantes podem se deslocar da cavidade oral, através da corrente sanguínea e se instalarem na região interna do coração, principalmente nas válvulas cardíacas e região do endocárdio e esta condição provoca inflamação e conseqüentemente, piora da condição clínica do paciente internado.

O teste de Kruskal Wallis, mostrou diferença significativa $p < 0,05$ entre os profissionais, sobre o grau de importância. O qui-quadrado mostrou diferença significativa $p = 0,004$ sobre o grau de prejuízo (Tabela 2).

Tabela 2. Opinião dos profissionais sobre a importância da inclusão do cirurgião-dentista, na equipe multidisciplinar da UTI e sobre o prejuízo da condição sistêmica frente a uma infecção bucal.

Variáveis	N	(%)
Grau de importância		
Nenhuma	1	1,8
Pouca	1	1,8
Média	3	5,5
Muita	15	27,3
Extrema	35	63,6
Grau de prejuízo		
Muito	12	21,8
Extremo	43	78,2
Total	55	100

Fonte: Autoria própria (Teste Kruskal Wallis, $p < 0,05$ Teste $X^2 = 7,89$ $p = 0,004$).

Ao questionar sobre a capacidade dos participantes, em relação à avaliação, de forma correta, da condição bucal dos pacientes internados na unidade de terapia intensiva, 67,3% (n=37) dos questionados relataram ter nenhuma (n = 12 (21,8%)) ou pouca (n = 25 (45,5%)) capacidade (Tabela 3). Albuquerque (2016) verificou a capacidade do profissional responsável pela higiene oral em identificar desordens e doenças bucais e os resultados encontrados apresentaram-se bastante elevados, sendo justificado pela ausência de um profissional capacitado para intervir em conjunto com a equipe multidisciplinar. Mais de 50% dos pacientes apresentavam algum tipo de alteração bucal, mau-hálito, cárie, gengivite ou tártaro. Há diferença significativa $p < 0,05$ entre o grau de capacidade.

Ao questionar sobre a capacidade dos participantes, em relação à realização de forma adequada da higiene bucal dos pacientes internados na unidade de terapia intensiva, 56,3% dos participantes (n = 31) disseram ter nenhuma (n = 12 (21,8%)) ou pouca (n = 25 (45,5%)) capacidade de fazer a higiene da cavidade oral (Tabela 3). Apesar de mais de 55% dos profissionais terem relatado não ter nenhuma ou pouca capacidade de fazer a higiene oral dos pacientes, no momento em que eles respondiam o questionário, alguns revelavam entender a necessidade de uma boa limpeza da cavidade bucal.

Na literatura é abordado várias instruções de higiene bucal aos pacientes que se encontram sob tratamento médico no ambiente hospitalar, explicando o método de escovação de Bass, escovação da língua e a utilização de enxaguantes bucais, como a aplicação de solução de clorexidina 0,12% em mucosa oral, rebordos desdentados, gengiva, dentes, língua e região de palato e aspiração do excesso sem haver a ação de

enxágue (GOMES, 2012; PASCOALOTI, 2019).

Há diferença entre $p = 0,0001$ entre os profissionais em realizar a higiene oral. Observou-se diferença significativa entre $p < 0,05$ entre os profissionais em relação ao grau de capacidade de avaliar a condição oral (Tabela 3).

Tabela 3. Avaliação dos profissionais sobre suas capacidades em avaliar, adequadamente, a condição oral e realizar adequadamente, a higiene bucal dos pacientes.

Grau de capacidade	N	(%)
Avaliar a condição oral		
Nenhuma	12	21,8
Pouca	25	45,5
Média	9	16,4
Muita	7	12,7
Extrema	2	3,6
Realizar a higiene oral		
Nenhuma	12	21,8
Pouca	19	34,5
Média	9	16,4
Muita	11	20
Extrema	4	7,3
Total	55	100,0

Fonte: Autoria própria (Teste de Kruskal Wallis, $p < 0,05$. Teste Kruskal Wallis = 12,114 $p = 0,0001$)

Ao responderem em relação à boca ser um órgão interligado com o restante do corpo, foi constatado que 98,2% dos profissionais ($n = 54$) opinaram que é muito ou extremamente integrado. Apenas 1,8% dos profissionais ($n = 1$), afirmaram ser médio integrado e nenhum dos profissionais disse ter pouca ou nenhuma integração (Tabela 4).

O teste do qui-quadrado $p = 0,0001$ que há diferença significativa entre o grau de integração. Tabela 4.

Tabela 4. Opinião dos profissionais sobre a integração da boca com o resto do corpo.

Grau de integração	N	(%)
Médio	1	1,8
Muito	9	16,4
Extremo	45	81,8
Total	55	100,0

Fonte: Autoria própria (Teste $X^2 = 31,6877,89$ $p = 0,0001$).

Na tabela 5, mostra-se o percentual de 65,4% (n=36) dos profissionais que relataram não ter tido nenhum (n=23 (41,8%)) ou ter tido pouco (n=13 (23,6%)) conhecimento sobre saúde bucal ao longo de suas formações. No estudo de Araújo (2009), foi questionada a realização de cuidados específicos sobre higiene bucal durante a formação profissional dos membros da equipe de enfermagem. Observou-se que cerca de 42% dos profissionais receberam algum certo conhecimento a respeito da temática. Ao classificar as categorias de profissionais, foi revelado quanto a eficácia do treinamento realizado e 74% da amostra apontaram como insuficiente. O interesse por conhecimentos sobre saúde bucal foi de 98%.

A equipe da unidade de terapia intensiva, embora saiba de suas obrigações e cientes das necessidades da limpeza da cavidade oral, nem sempre é treinada corretamente para realizar esses procedimentos, uma vez que os programas de formação não costumam ter um treinamento específico sobre cuidados bucais dos pacientes. (Abidia, 2007; Jardim, 2013; De Luca, 2017). Uns estudos que objetivaram levantar informações sobre o conhecimento e práticas de cuidados com saúde bucal, Faiçal (2010) e Orlandini, (2012), mostraram que 87% dos profissionais fizeram cursos para aprimorar os seus conhecimentos e destes 60,3%, relataram que não receberam conhecimentos específicos em relação à saúde oral.

No tocante ao grau de conhecimento, há diferença significativa $p = 0,0001$ (Tabela 5).

Tabela 5. Avaliação dos profissionais em relação aos seus conhecimentos teóricos e práticos, obtidos ao longo de suas graduações, sobre a manutenção da saúde bucal.

Grau de conhecimento	n	(%)
Nenhum	23	41,8
Pouco	13	23,6
Médio	9	16,4
Muito	9	16,4
Extremo	1	1,8
Total	55	100

Fonte: Autoria própria (Teste de Kruskal Wallis – 51, 743 $p = 0,001$).

Na tabela 6, mostra o percentual do conhecimento dos participantes sobre os materiais e substâncias que são utilizadas para realizar a limpeza da cavidade oral (dentes e mucosa) dos pacientes internados na UTI. Pode-se observar que 30,9% (n=17) dos participantes revelaram ter muito (30,9% (n=17)) conhecimento o sobre o assunto e 20% (n=11), relataram não ter nenhum conhecimento. Na tabela 6 também está descrito o

conhecimento dos participantes sobre os materiais e substâncias para fazer a limpeza da língua, dos pacientes internados na UTI, mostrando que 61,8% (n=34) dos profissionais revelaram ter nenhum (n=16 (29,1%)) ou pouco (n=18 (32,7%)) conhecimento sobre a temática abordada.

No estudo de Miranda (2016), foi relatado pelos profissionais em relação aos materiais utilizados para realizar a higiene oral de pacientes intensivistas, que a utilização da associação de espátulas de madeira, gaze e escova ou somente escova de dente, eram os métodos mecânicos de controle do biofilme mais utilizados e como método químico o uso da clorexidina 0,12 %. Como resultados do estudo de Silva (2018), o uso de espátulas com gaze umedecidas com antissépticos foi considerado o meio de higiene bucal mais utilizado pelos profissionais.

O trabalho de Santos (2008), afirmou que o uso de uma solução enzimática à base de lactoperoxidase, embebida em bastonetes para a higiene da cavidade bucal em pacientes intensivistas, também parece ser eficiente principalmente na homeostase bucal, com a finalidade de melhorar a hidratação bucal e a redução de debris, abrindo mais um campo de estudo para cuidados orais nesse grupo de pacientes. Para a higienização oral, pode-se utilizar escova de dente extra macia swab ou gaze embebida em clorexidina, aplicando em todas as superfícies dos dentes, língua e mucosas, bem como no tubo de ventilação mecânica (Jardim, 2013). Apesar da escova de dente com cabeça pequena ser comprovada como tendo uma boa efetividade na remoção de biofilme dental, em pacientes intensivistas, estudos evidenciaram que o swab ainda é o instrumento de escolha com mais utilização além de ter um custo baixo para cuidados orais em UTI (BALAMURUGAN, 2012).

Sobre o conhecimento dos profissionais em relação aos materiais e substâncias para realizar a higienização de próteses dentárias, mais da metade da amostra, mencionaram não ter nenhum conhecimento sobre esses produtos (n= 29 (52,7%). O percentual de 38,2% (n= 21) foi calculado através do pouco (16,4% (n=9)) ou médio (21,8% (n=12)) conhecimento sobre o assunto (Tabela 6).

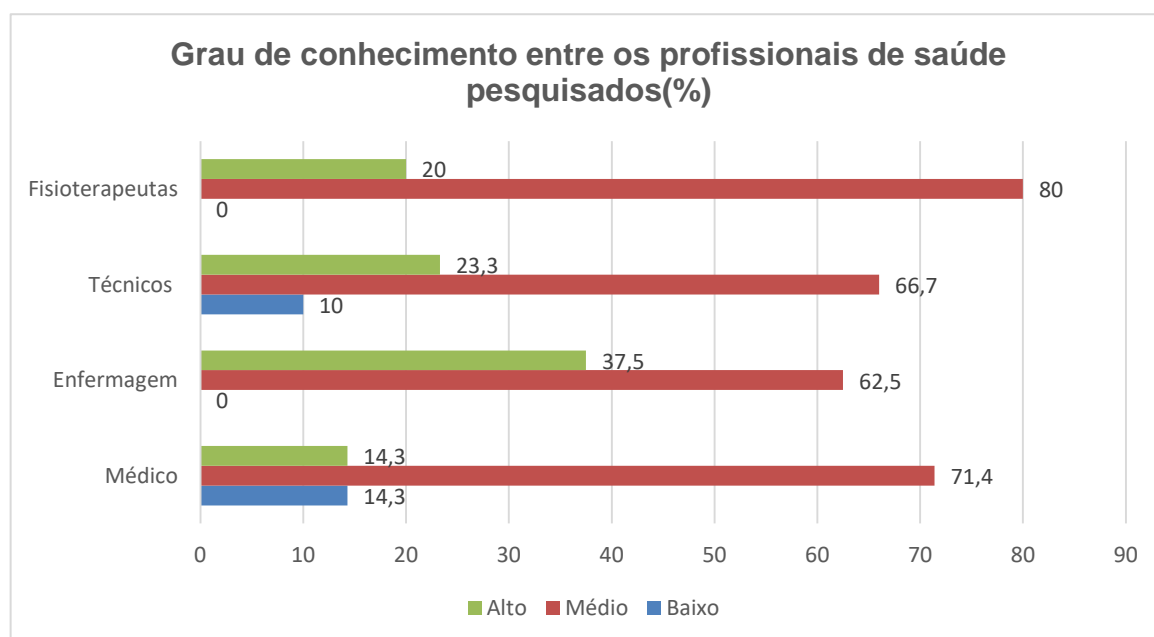
Não há diferença significativa $p = 0,324$ entre o conhecimento de materiais e substâncias para higiene de dentes e mucosa. Em relação a higiene da língua há diferença $p = 0,0361$ significativa entre os profissionais. Sobre o conhecimento de materiais e substâncias para a higiene de próteses dentárias, houve diferença ($p = 0,0001$) (Tabela 6).

Tabela 6. Avaliação dos profissionais sobre seus conhecimentos em relação aos materiais e substâncias que são utilizados para realizar a higiene bucal (dentes, mucosa, língua e próteses dentárias) dos pacientes intensivistas.

Grau do conhecimento de higiene	n	(%)
Dentes e mucosa		
Nenhum	11	20
Pouco	7	12,7
Médio	10	18,2
Muito	17	30,9
Extremo	10	18,2
Língua		
Nenhum	16	29,1
Pouco	18	32,7
Médio	11	20
Muito	9	16,4
Extremo	1	1,8
Prótese dentária		
Nenhum	29	52,7
Pouco	9	16,4
Médio	12	21,8
Muito	4	7,3
Extremo	1	1,8
Total	55	100,0

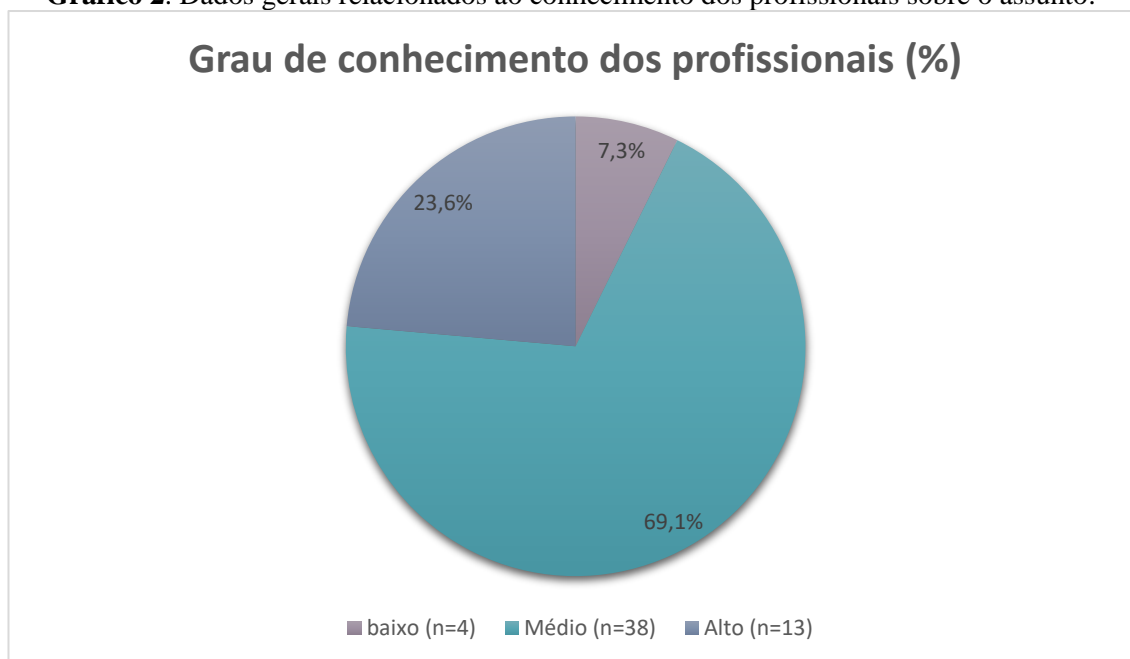
Fonte: Autoria própria (Teste Kruskal Wallis = 2,45 p = 0,324. Teste Kruakal Wallis = 19,321 p = 0,0360. Teste de Kruskal Wallis = 71,321 p = 0,001,)

Gráfico 1. Avaliação, entre os profissionais, sobre o grau de conhecimento geral sobre a temática do trabalho.



Fonte: Autoria própria.

Gráfico 2. Dados gerais relacionados ao conhecimento dos profissionais sobre o assunto.



Fonte: Autoria própria

CONCLUSÃO

De acordo com o questionário realizado, os participantes não receberam formação adequada para realizar procedimentos de cuidados bucais. Mesmo tendo um bom conhecimento da existência de materiais e substâncias para realizar a higiene oral, os mesmos relatam ter pouca capacidade de realizar esta prática, além da maioria relatar não ter capacidade de avaliar adequadamente a condição oral dos pacientes intensivistas.

O presente trabalho permitiu concluir que os profissionais que trabalham na equipe multidisciplinar (médico, enfermeiros, técnicos de enfermagem e fisioterapeutas), da unidade de terapia intensiva, do Hospital Regional Tibério Nunes, consideram muito ou extremamente importante a presença do cirurgião-dentista na equipe para cuidar da saúde bucal dos pacientes internados no ambiente intensivista.

Dessa forma é sugerido, a presença de um cirurgião-dentista como um meio de solucionar as dificuldades apresentadas na manutenção da saúde oral, a fim de prevenir e tratar doenças bucais que afetam a saúde geral dos indivíduos hospitalizados na UTI, visando uma melhor qualidade de vida aos mesmos.

REFERÊNCIAS

1. ABIDIA, R. F. Oral care in the intensive care units: a review. **J Contemp Dent**, New delhi, v. 8, n. 1, p. 1-8, 2007.

Irisvaldo Lima GUEDES; Lucas Andrade MESQUITA; Rafaela Pimentel OLIVEIRA; Brenda Pereira de Sá OLIVEIRA; Suelen Aline de Lima BARROS; Natacha Kalu dos Santos Bernardes GONÇALVES. JNT- Facit Business and Technology Journal. QUALIS B1. 2021. Junho. Ed. 27. V. 1. Págs. 139-153. ISSN: 2526-4281 <http://revistas.faculdefacit.edu.br>. E-mail: jnt@faculdefacit.edu.br.

2. ALBUQUERQUE, D. M. S. et al. A importância da presença do cirurgião-dentista na equipe multidisciplinar das unidades de tratamento intensivo. **Revista Fluminense de Odontologia**, Rio de Janeiro, n. 45, p. 1-11, 2016. Disponível em: <https://periodicos.uff.br/ijosd/article/view/30481> . Acesso em: 15 junho 2020.
3. AMARAL, C. O. F. et al. Importância do cirurgião-dentista em Unidade de Terapia Intensiva: avaliação multidisciplinar. **Rev Assoc Paul Cir Dent**, São Paulo, v. 67, n. 2, p. 107-111, 2013.
4. ARAÚJO, R. J. G. et al. Análise de percepções e ações de cuidados bucais realizados por equipes de enfermagem em unidades de tratamento intensivo. **Rev Bras Ter Intensiva**, São Paulo, v. 2, n. 1, p. 38-44, 2009.
5. BALAMURUGAN, E.; KANIMOZHI, A.; KUMARI, G. Effectiveness of chlorhexidine oral decontamination in reducing the incidence of ventilator associated pneumonia: A meta-analysis. **British journal of medicinal practitioners**, Londres, v. 5, n. 1, p. 1-5, 2012.
6. BATISTA, S. A. et al. Alterações orais em pacientes internados em unidades de terapia intensiva. **Rev. Bras. Odontol**, Rio de Janeiro, v. 71, n. 2, p. 156-159, 2014. Disponível em: <http://revodonto.bvsalud.org/pdf/rbo/v71n2/a09v71n2.pdf> . Acesso em: 14 jun 2020
7. BLUM, D. F. C. et al. A atuação da Odontologia em unidades de terapia intensiva no Brasil. **Rev Bras Ter Intensiva**, São Paulo, v. 30, n. 3, p. 327-332, 2018.
8. CARMAGO, L. et al. Efficacy of toothbrushing procedures performed in intensive care units in reducing the risk of ventilator-associated pneumonia: a systematic review. **J Periodont Res**, Dinamarca, v. 1, p. 1-11 ,2019.
9. CAVEZZI, O. Endocardite infecciosa e profilaxia antibiótica: um assunto que permanece controverso para a odontologia. **Rev Sul-Bras Odontol**, Joinville, v. 7, n. 3, p. 372-376, 2010. Disponível em: <http://revodonto.bvsalud.org/pdf/rsbo/v7n3/a20v7n3.pdf> . Acesso em: 14 maio 2020.
10. DE LUCA, F. A. et al. A importância do cirurgião-dentista e a proposta de um protocolo operacional padrão- pop odontológico para UTIS. **Revista UNINGÁ**, Maringá v. 51, n. 3, p. 69-74, 2017.
11. DUVAL X. M. D. et al. Temporal trends in infective endocarditis in the context of prophylaxis guideline modifications: three successive population-based surveys. **J Am Coll Cardiol**, Washington v. 59, n. 22, p. 1968-1976, 2012. Disponível Em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22624837/> . Acesso em: 22 jul 2020.
12. FAIÇAL, A. M. B.; MESAS, A. E. Cuidados com a saúde bucal de pacientes hospitalizados: conhecimento e práticas dos auxiliares de enfermagem. **Rev Espaço para a Saúde**, Londrina, v. 10, n. 1, p. 1-6, 2010.
13. FREIRE, J. C. G. et al. Factors associated with frailty in hospitalized elderly: an integrative review. **Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v. 41, n. 115, p. 1199-1211, 2017.

14. GOMES, S. F.; ESTEVES, M. C. L.; Atuação do cirurgião-dentista na UTI: um novo paradigma. **Rev. bras. odontol**, Rio de Janeiro, v. 69, n. 1, p. 67-70, 2012. Disponível em: <http://revodonto.bvsalud.org/pdf/rbo/v69n1/a15v69n1.pdf> . Acesso em 15 jun 2020.
15. JARDIM, E. G. et al. Atenção odontológica a pacientes hospitalizados: revisão da literatura e proposta de protocolo de higiene oral. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, João Pessoa. v. 11, n. 35, 2013. Disponível em: https://seer.uscs.edu.br/index.php/revista_ciencias_saude/article/view/1769/1373. Acesso em: 14 maio 2020.
16. JONES, D. J. et al. Oral care and bacteremia risk in mechanically ventilated adults. **Heart e Lung**, New Haven, v. 39, n. 65, 2010.
17. KAHN, S. et al. Controle de infecção oral em pacientes internados: uma abordagem direcionada aos médicos intensivistas e cardiologistas. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 15, p. 1819-1826, 2010.
18. LIMA, A. K. M. N. et al. Percepção dos profissionais que trabalham na unidade de terapia intensiva (uti) quanto à inclusão do cirurgião-dentista na equipe. **Full Dent. Sci.** São José dos Pinhais, v. 7, n. 28, p. 72-75, 2016. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-908976>. Acesso em: 18 ago 2020.
19. LONDE, L. P. et al. Pneumonia nosocomial e sua relação com a saúde bucal. **RCO**, Ribeirão Preto, v. 1, n. 1, p. 24-28, 2017.
20. MATTEVI, G. S. et al. A participação do cirurgião-dentista em equipe de saúde multidisciplinar na atenção à saúde da criança no contexto hospitalar. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 10, p. 4229-4236, 2011.
21. MIRANDA, A. F., COSTA, P. P., BEZERRA, A. C. B. Oral care practices for patients in Intensive Care Units: a pilot survey. **Indian Journal Critical Care Medicine**, Mumbai, v. 20, n. 5, p. 267-273, 2016.
22. MIRANDA, A. F. Odontologia Hospitalar: Unidades de Internação, Centro Cirúrgico e Unidade de Terapia Intensiva. **Revista Ciências e Odontologia**, Brasília, v. 2, n. 2, p. 5-13, 2018. Disponível em: <http://revistas.icesp.br/index.php/RCO/article/view/283> . Acesso em: 10 jun 2020.
23. ORLANDINI, G. M.; LAZZARI, C. M. Conhecimento da equipe de enfermagem sobre higiene oral em pacientes criticamente enfermos. **Rev. Gaúcha Enferm.** Porto Alegre, v. 33, n. 3, p. 34-41, 2012.
24. PASCOALOTI, M. I. M. et al. Odontologia hospitalar: desafios, importância, integração e humanização do tratamento. **Rev. Ciênc. Ext**, São Paulo, v. 15, n. 1, p. 20-35, 2019. Disponível em: https://ojs.unesp.br/index.php/revista_proex/article/view/1819. Acesso em: 20 jun 2020.

25. RABELO, G. D; QUEIROZ, C. I; SANTOS, P. S. S. Atendimento odontológico ao paciente em unidade de terapia intensiva. **Arq Med Hosp Cienc Med Santa Casa**, São Paulo, v. 55, n. 2, p. 67-62, 2010.
26. SANTOS, P. S. S. et al. Uso de solução bucal com sistema enzimático em pacientes totalmente dependentes de cuidados em unidade de terapia intensiva. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**, São Paulo, v. 20, n. 2, 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rbti/v20n2/07.pdf> . Acesso em: 20 jun 2020.
27. SILVA, D. P. et al. Práticas de higiene bucal aplicadas em pacientes internados em Unidades de Terapia Intensiva. **ReonFacema**, Caxias, v. 4, n. 1, p. 815-819, 2018.
28. REZAKIS, E. et al. The impact of hospitalization on oral health: a systematic review. **J Clin Periodontol**, Copenhagen, v. 38, p.628-636, 2011. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21470276/> . Acesso em: 28 set 2020.