

A atuação da odontologia hospitalar sob a ótica de profissionais da saúde que prestam assistência em hospital terciário em tempos de COVID-19

Autores

João Victor Menezes do Nascimento¹; Anna Thaís Martins Cardoso²; Milena Braga Maia²; Danilo Lopes Ferreira Lima³; Eliardo Silveira Santos⁴

1. Mestrando em Clínica Odontológica pela Universidade de Fortaleza - autor

2. Graduada em Odontologia pela Universidade de Fortaleza – autora

3. Doutor em Ciências da Saúde – Prof. Adjunto da Universidade de Fortaleza – orientador

4. Mestre em Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial (PUC-RS) – Prof. Adjunto da Universidade de Fortaleza

Resumo:

A Odontologia Hospitalar é a área da odontologia que presta assistência a indivíduos que necessitam de tratamentos de alta complexidade, sejam eles realizados no ambiente hospitalar ou domiciliar, inserida no contexto de atuação da equipe multiprofissional, visando a manutenção da saúde bucal e a melhoria da qualidade de vida dos pacientes internados. O objetivo do estudo foi analisar a atuação da odontologia hospitalar sob a ótica de profissionais da saúde que prestam assistência em hospital terciário durante a pandemia de COVID-19. Trata-se de um estudo transversal com abordagem quantitativa. A pesquisa foi realizada no período de abril e maio de 2021 em um hospital de atenção terciária do Sistema Único de Saúde em parceria com o curso de Odontologia de uma universidade particular. Foi aplicado um questionário online com questões objetivas para 100 profissionais da saúde que atuam nas Unidades de Terapia Intensiva e que não fazem parte da categoria odontológica. Em relação a ótica da equipe multidisciplinar, foi observado que 88% dos profissionais entrevistados sabem que o hospital em que trabalham possui setor de odontologia e 70 % sabem como o cirurgião-dentista atua em ambiente hospitalar. Em relação a pneumonia associada à ventilação mecânica, 82%

consideram que pode estar associada à condição bucal do paciente e 99% sabem que a presença do CD pode contribuir na diminuição dos custos de internamento do paciente. Portanto, foi considerado que a atuação do cirurgião-dentista em ambiente hospitalar contribui de forma positiva na melhora do quadro de saúde do paciente, na manutenção e na diminuição dos custos do paciente internado.

Palavras-chave: Equipe Hospitalar de Odontologia. Assistência à saúde. Equipe multiprofissional

ABSTRACT

Hospital Dentistry is the area of Dentistry that provides assistance to individuals who need high-complexity treatments whether performed in the hospital or home environment within the context of the multidisciplinary team aiming to maintain oral health and improve quality of hospitalized patients's lives. The objective of the study was to analyze the performance of hospital dentistry from the perspective of health professionals who provide care in a tertiary hospital during the COVID-19 pandemic. This is a cross-sectional study with a quantitative approach. The research was carried out between April and May 2021

in a tertiary care hospital of the Unified Health System in partnership with the Dentistry course of a private university. An online questionnaire was applied with objective questions for 100 health professionals who works at the Intensive Care Units and are not part of the dental category. Regarding the perspective of the multidisciplinary team, 88% of the interviewed professionals known that the hospital which they work has a dental sector and 70% know how the dentist operates in a hospital environment. Regarding pneumonia

associated with mechanical ventilation, 82% consider that it may be associated with the patient's oral condition and 99% know that the presence of the DC can contribute to reducing the patient's hospitalization costs. Therefore, it was considered that the dentist's performance in the hospital environment contributes positively to the improvement of the patient's health status, in the maintenance and costs of the inpatient.

Keywords: Hospital Dentistry Team. Health care. Multiprofessional team

INTRODUÇÃO

A Odontologia Hospitalar, segundo o Conselho Federal de Odontologia (CFO), qualifica-se como a área da odontologia que presta assistência a indivíduos que necessitem de tratamentos de alta complexidade nas diferentes especialidades em ambiente hospitalar ou domiciliar, tendo como finalidade a promoção e prevenção de saúde, diagnóstico e tratamento de doenças orofaciais¹.

Durante a metade do século XIX, através dos Drs. Simon Hullihen e James Garrestson, deu-se início ao desenvolvimento da Odontologia Hospitalar na América. Uma grande diligência se fez necessária para que a especialidade fosse reconhecida, recebendo, algum tempo depois, o suporte da Associação Dental Americana e o respeito da comunidade médica. Em 2004, a especialidade foi validada com a criação da Associação Brasileira de Odontologia Hospitalar (ABRAOH) e, somente em 2015, a Odontologia Hospitalar foi regulamentada pelo Conselho Federal de Odontologia, através da resolução CFO-162/2015².

Ainda é restrito o conhecimento do papel do dentista no ambiente hospitalar. Deve-se incluir toda a equipe multidisciplinar na orientação sobre a importância da higienização e qualidade de saúde bucal. Essa integração da Odontologia ao atendimento dos pacientes hospita-

lizados nas UTIs tem como objetivo diminuir os riscos de contaminação e disseminação de patógenos da cavidade oral que possam provocar problemas sistêmicos, atuando na manutenção da limpeza dos dentes, gengiva, bochecha e língua, além de controlar a colonização intensa de microrganismos patogênicos. A necessidade do cirurgião-dentista na equipe de atendimento das UTIs também amplia o campo de ensino e atuação desse profissional³.

O cotidiano dessas UTIs necessita das equipes multidisciplinares e interdisciplinares, que atuam sobre o paciente para compreender não somente os aspectos fisiopatológicos da doença, como também problemas que possam estar intimamente associadas a ela, a saber questões ambientais, psicossociais, econômicas, dentre outras. Essas unidades foram desenvolvidas para oferecer assistência e observação contínua a pacientes em estado crítico, centralizando-os em um núcleo especializado⁴.

Nesse contexto, a inclusão do cirurgião-dentista com os médicos e toda a equipe de saúde se torna imprescindível para que haja melhora do quadro clínico do paciente. Comumente, são atendidos aqueles pacientes que apresentam uma condição sistêmica comprometida, que necessitam de todo suporte hospitalar e que não podem ser atendidos em clínicas odontológicas

convencionais sem o devido aparato médico-hospitalar².

Várias são as patologias de origem imunológica, mórbida ou terapêutica que se manifestam e desencadeiam um desequilíbrio na cavidade bucal. Pacientes que já apresentam focos infecciosos como doença periodontal, cárie e raízes residuais podem ter uma piora em seu quadro clínico⁵.

É importante lembrar que, na equipe multidisciplinar, a higiene bucal dos pacientes é atribuída à enfermagem, sob orientação do cirurgião-dentista. Entretanto, essa atividade pode não estar sendo priorizada pela mencionada equipe, seja pela falta de conhecimento da importância ou das técnicas a serem empregadas ou ainda simplesmente em virtude da negligente rotina dessa modalidade de higienização na unidade⁶.

Orlandini, em estudo de 2012, reforça o papel da enfermagem nos cuidados de higiene oral dos pacientes internados. Uma higiene bucal deficiente favorece o surgimento e proliferação das bactérias gram-negativas na cavidade oral, haja vista que estas se disseminam quando há alteração na microbiota devido ao acúmulo do biofilme e do desenvolvimento da doença periodontal. Esses cuidados com os pacientes reduzem essa colonização bucal, previnem e controlam infecções, proporcionando conforto e mantendo a mucosa íntegra⁷.

Partindo dessa ótica, o modelo dos serviços de odontologia hospitalar deve conter todas as atividades que envolvam atenção à saúde bucal dentro das instituições da qual faça parte. Os ambientes de cuidados intensivos e enfermarias devem ser compreendidas como áreas de alta complexidade tendo a presença do cirurgião-dentista, profissional capacitado para supervisão e realização de procedimentos bucodentários⁸.

A situação clínica do paciente ainda pode ser agravada de acordo com seu nível de dependência para realizar atividades diárias, pois a higiene bucal adequada assim como a prevenção de doenças oportunistas está diretamente relacionada ao grau de autonomia para promover o autocuidado. Para estes autores, a intervenção odontológica e a atuação de políticas públicas são essenciais no contexto hospitalar para a melhora do quadro clínico dos pacientes, porém, a presença do cirurgião-dentista nesse cenário ainda é bastante restrita⁹.

Apesar dos cuidados com a saúde bucal auxiliarem na manutenção da saúde geral de pacientes hospitalizados, a maioria das equipes multidisciplinares possuem dificuldades em proporcionar essa atenção devido à falta de protocolos e treinamentos adequados. Essa adversidade dificulta a resolução de problemas bucais que possam vir a existir. A presença do dentista ajuda então a manter a adesão aos protocolos de saúde bucal, dando assistência direta as equipes da área da saúde para combater as dificuldades durante o tratamento de seus pacientes, contribuindo e facilitando o dia-a-dia desses profissionais dentro de hospitais¹⁰.

À medida que o COVID-19 se espalhava pelo mundo, eram traçadas estratégias de controle e políticas de isolamento social. No Brasil, governos estaduais decretaram *lockdown* no início da pandemia, com

a abertura apenas de serviços considerados essenciais, como atendimentos de saúde, atividades de segurança, serviços funerários, supermercados, entre outros. Com o passar do tempo, as restrições foram sendo amenizadas e, ao invés do *lockdown*, os locais passaram a funcionar apenas em horários específicos, com a inclusão de toques de recolher¹¹.

Nesse contexto, os profissionais de saúde foram os primeiros a retornar às suas atividades, exceto os que não pararam por estar na linha de frente. No Estado do Ceará, a Odontologia paralisou seus atendimentos clínicos durante três meses, retornando na primeira fase de diminuição das restrições. Os cirurgiões-dentistas apresentam risco elevado de contaminação nos consultórios, em virtude da proximidade do operador com o paciente durante os procedimentos e a geração de aerossóis. Na fase inicial da pandemia, os dentistas limitaram seus atendimentos a urgência e emergência¹².

Visto que pacientes internados possuem fluxo salivar reduzido, diminuição dos movimentos da língua e bochechas, redução da ingestão de alimentos sólidos, e sangramento espontâneo da mucosa, é de suma importância que a higienização bucal seja realizada de forma efetiva, pois estes são fatores de risco para o acúmulo do biofilme. É recomendado também que seja realizada a remoção química em conjunto com a remoção mecânica em indivíduos dentados, desdentados e /ou com aparelhos protéticos³.

A atuação diária do cirurgião-dentista na equipe multidisciplinar em conjunto com a implantação de protocolos adequados para o treinamento dessa equipe pode trazer benefícios à saúde do paciente, além de proporcionar uma prática mais coerente e capacitada por parte desses profissionais acerca dos cuidados com a saúde bucal¹⁰.

Como relevância, o estudo mostra de forma crítica e reflexiva a visão dos profissionais da saúde acerca da atuação do cirurgião-dentista em nível terciário. As informações geradas podem beneficiar a comunidade científica, os profissionais da saúde e os alunos em formação nos cursos de odontologia, realçando que a prática odontológica vai além do consultório dentário.

MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo transversal, com abordagem quantitativa e se caracteriza como estudo de campo. A pesquisa foi realizada em um hospital de atenção terciária do Sistema Único de Saúde do Estado do Ceará – Hospital Geral de Fortaleza em parceria com o Curso de Odontologia da Universidade de Fortaleza.

Foi aplicado um questionário online pré-definido, apenas com questões objetivas, para uma amostra de conveniência de 100 profissionais da saúde que atuem nas Unidades de Terapia Intensiva e que não fazem parte da categoria odontológica. Como critério de inclusão, foram escolhidos profissionais das áreas de Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Medicina, Nutrição, Psicologia, Técnicos de enfermagem e Terapeutas ocupacionais. Os profissionais de saúde que não atuassem em nenhuma dessas áreas foram excluídos da pesquisa.

A coleta de dados foi realizada por meio de um formulário gerado através da plataforma Google Forms, disponível no link https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLScZPYGZ00QzK9Jw5uJ6hw32S-0m60RpOSZEXo_9Lm-xcsldOeg/viewform?usp=sf_link, que foi enviado ao profissionais através da rede social WhatsApp, no período de abril a maio de 2021, durante a pandemia de COVID-19. Vale ressaltar, que a coleta de dados foi realizada somente após a aprovação do Comitê

de Ética e Pesquisa do Hospital Geral de Fortaleza (HFG-SUS), instituição proponente e apreciação pelo Comitê de Ética em Seres Humanos da Universidade de Fortaleza, como instituição co-participante.

Com relação a análise estatística, os dados foram tabulados em uma planilha no Microsoft Excel e exportados para o software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versão 20.0 para Windows, no qual foram calculadas as frequências absolutas e percentual de cada resposta.

Resultados

A grande maioria dos participantes apresentou tempo de formação entre 1 e 5 anos (n=58). De 100 respostas coletadas via formulário, foi observado um percentual de que 88% dos profissionais entrevistados tem conhecimento que o hospital em que trabalham possui setor de odontologia e apenas 12% não tem conhecimento do setor odontológico (Tabelas 1 e 2).

Durante a análise dos dados, notou-se que 70% dos entrevistados conhecem como o cirurgião-dentista atua dentro do ambiente hospitalar e 90% desses entrevistados consideram que a presença de um cirurgião-dentista na assistência do paciente internado contribui tanto para o controle de doenças bucais quanto para o controle de doenças sistêmicas. É perceptível também que 97% dos profissionais acreditam que a saúde bucal do paciente pode contribuir para sua recuperação de forma sistêmica e 100% dos profissionais consideraram que a integração do cirurgião-dentista à equipe de profissionais atuantes nos hospitais é de suma importância. (Tabela 2).

Com relação ao conhecimento das infecções bucais, sistêmicas e adquiridas de forma mecânica após internação, 68% dos profissionais consideraram que a pneumonia nosocomial, a endocardite infecciosa e a periodontite podem ter origem

na cavidade bucal; em relação a pneumonia associada a ventilação mecânica, 82% tem conhecimento que ela pode estar relacionada a condição bucal do paciente; um percentual de 99% dos profissionais acreditam que a presença do cirurgião-dentista na assistência pode contribuir com a diminuição dos custos de internamento do paciente hospitalizado. Foi observado também que houve uma divisão de respostas quando questionado se o profissional já havia acompanhado algum paciente que teve melhora do quadro clínico após intervenção odontológica, tendo assim 57% de respostas positivas e 43 % de respostas negativas (Tabelas 2 e 3).

Por fim, pode-se observar que 98% dos participantes acreditam que os custos gerados para a manutenção da equipe odontológica geram benefícios tanto para os pacientes assistidos quanto para a diminuição os custos de internamento (Tabela 3).

Tabela 1. Identificação dos profissionais da saúde; gênero, profissão, tempo formação, plantão.

	n	%
Sexo:		
Masculino	24	24,0
Feminino	76	76,0
Área de atuação		
Enfermagem	27	27,0
Farmácia	8	8,0
Fisioterapia	15	15,0
Medicina	16	16,0
Nutrição	8	8,0
Psicologia	5	5,0
Terapia ocupacional	2	2,0
Fonoaudiologia	1	1,0
Técnico de Enfermagem	18	18,0
Tempo de formação:		
1-5 anos	58	58,0
5-10	25	25,0
Mais de 10 anos	17	17,0
Plantão:		
Diurno	64	64,0
Noturno	2	2,0
Diurno e Noturno	34	34,0

Dados expressos em forma de frequência absoluta e percentual

Tabela 2. Tabela demonstrativa sobre o conhecimento da equipe multiprofissional acerca da atuação da odontologia hospitalar em hospital terciário.

	n	%
1. Você sabia que o hospital que você trabalha possui o setor de odontologia?		
Não	12	12,0
Sim	88	88,0
2. Conhece como o cirurgião-dentista atua em ambiente hospitalar?		
Não	30	30,0
Sim	70	70,0
3. De que forma o cirurgião-dentista contribui na assistência do paciente internado?		
Apenas para o controle de doenças orais	9	9,0
Para o controle de doenças orais e sistêmicas	91	91,0
4. Você considera que a saúde bucal do paciente contribui para a sua recuperação de forma sistêmica?		
Não	3	3,0
Sim	97	97,0
5. É importante a integração do cirurgião-dentista à equipe de profissionais atuantes nos hospitais?		
Não	0	0,0
Sim	100	100,0
6. Destas doenças sistêmicas tem origem na cavidade oral?		
Pneumonia nosocomial	9	9,0
Endocardite infecciosa	7	7,0
Periodontite	7	7,0
Todas as alternativas anteriores	68	68,0

Dados expressos em forma de frequência absoluta e percentual

Tabela 3. Tabela demonstrativa sobre o conhecimento da equipe multiprofissional acerca da atuação da odontologia hospitalar em hospital terciário.

	n	%
7. Sabia que a pneumonia associada a ventilação mecânica está relacionada também a condição oral do paciente?		
Não	18	18,0
Sim	82	82,0
8. Você acha que a presença de um dentista na assistência contribui para diminuir os custos com problemas de saúde do paciente?		
Não	1	1,0
Sim	99	99,0
9. Você já acompanhou algum paciente que teve melhora do quadro clínico após a intervenção da equipe da odontologia?		
Não	43	43,0
Sim	57	57,0
10. Na sua opinião os custos gerados para a manutenção da equipe de odontologia geram benefícios para os pacientes assistidos e diminuirão os custos de internamento?		
Não	4	4,0
Sim	96	96,0

Dados expressos em forma de frequência absoluta e percentual

Discussão

O tratamento odontológico em pacientes hospitalizados contribui de forma significativa na qualidade de vida bucal e sistêmica do paciente, reduzindo quadros de infecções, visto que muitas doenças respiratórias e cardíacas se originam na cavidade bucal. Portanto, no que diz respeito a saúde bucal, sabe-se que as ações de prevenção e promoção são de suma importância para a manutenção da qualidade de vida do paciente, principalmente no ambiente hospitalar¹³.

Os grupos de profissionais analisados estão definidos na tabela 1, no qual, pode-se observar a presença de 76% de profissionais do gênero feminino e 24% de profissionais do gênero masculino, totalizando um percentual de 100% dos profissionais que responderam ao questionário, bem como suas áreas de atuação, tempo de formação e horário do plantão.

Visando compreender a percepção dos profissionais da área da saúde acerca da integração do cirurgião-dentista na equipe multidisciplinar das Unidades de Terapia Intensiva foram elaboradas perguntas que identificassem o grau de conhecimento desses profissionais acerca da atuação da odontologia dentro das UTI. Com relação ao conhecimento da existência de um setor de odontologia dentro do ambiente de trabalho estudado, observou-se que 88% dos participantes estão cientes desse fato e que 70% dos profissionais sabem como o cirurgião-dentista atua dentro do ambiente hospitalar (Tabela 2).

A sociedade vem passando por mudanças significativas no processo saúde-doença do paciente, que se estende à maneira com o qual os profissionais interagem entre si. É diante desse cenário que surge a Odontologia Hospitalar, que se caracteriza pela associação de ações

de prevenção, promoção, diagnóstico, terapêuticas e paliativas na saúde bucal do paciente internado, sendo desenvolvidas e executadas em ambientes hospitalares em conjunto com uma equipe multidisciplinar, possibilitando dessa forma o cuidado integral e favorecendo a melhora do quadro clínico do paciente¹³.

Foi questionado aos participantes de que forma o cirurgião-dentista contribuía na assistência do paciente internado e 91% desses participantes acreditam que o CD contribui tanto para o controle de doenças bucais quanto para o controle de doenças sistêmicas e 9% desses participantes acreditam que o cirurgião-dentista contribui apenas para o controle de doenças orais. Vale ressaltar que 97% dos profissionais de saúde acreditam que a saúde bucal do paciente contribui para sua recuperação de forma sistêmica (Tabela 2).

Muitos microrganismos do corpo humano se alojam na cavidade bucal. O arranjo desses formam biofilmes que podem ser colonizados por patógenos potencialmente malignos. Sendo assim, a presença e a atuação de profissionais capacitados que prestem atendimento e deem importância à saúde bucal desses pacientes internados, com o uso de técnicas mecânicas e químicas são necessárias para o controle de possíveis infecções da cavidade oral⁴.

Foi questionado aos participantes também se a integração do cirurgião-dentista à equipe de saúde atuante nos hospitais era importante e 100% dos profissionais relataram que a presença de um cirurgião-dentista dentro do ambiente hospitalar trabalhando em conjunto com a equipe multidisciplinar se faz necessária.

Quando foi perguntado aos profissionais sobre quais doenças sistêmicas tem origem na cavidade

bucal, avaliou-se que 68% acreditam que a pneumonia nosocomial, a endocardite infecciosa e a periodontite são oriundas da cavidade bucal, enquanto 9% pressupõe que apenas a pneumonia nosocomial é de origem bucal, bem como 7% consideram tanto a endocardite infecciosa quanto a periodontite doenças que se originam na cavidade bucal, o que demonstra um relativo conhecimento sobre os riscos e a necessidade de prevenção dessas enfermidades (Tabela 2).

Alguns pacientes apresentam focos infecciosos oriundos da cavidade bucal e que são identificados no ato da internação, como a doença cárie e doença periodontal. Contudo, há outros fatores, como os aparelhos de ventilação mecânica (VM) que, associados as doenças bucais, podem contribuir para o agravamento da condição sistêmica do paciente. Portanto, faz-se necessária a atuação do cirurgião-dentista juntamente com o restante da equipe de saúde dentro do ambiente hospitalar para o auxílio na saúde bucal e geral desses pacientes, possibilitando e promovendo o cuidado integral e multidisciplinar do paciente enquanto internado¹⁵.

A Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica se caracteriza como uma infecção nosocomial de alta prevalência nos ambientes de cuidados intensivos. Esse crescimento se dá tanto pelo prolongamento do tempo de ventilação mecânica quanto pelo tempo de internação do paciente, podendo variar entre 6% e 52% de acordo com o tipo de UTI, diagnóstico, e indivíduos estudados¹⁶.

As Unidades de Terapia Intensiva são considerados os principais centros de bactérias multirresistentes. Esse fato decorre, na maioria dos casos, pelo consumo excessivo de antimicrobianos que tem como objetivo selecionar alguns grupos de

microorganismos, deixando-os resistentes. Porém, há outros fatores que interferem de maneira considerável para a elevação nos riscos de infecção por esses patógenos, como a elevada concentração de pacientes, uso de técnicas invasivas e a vulnerabilidade da população¹⁷.

Com relação a associação da PAV com a cavidade bucal, que pode ser analisada com mais detalhes na tabela 3, foi avaliado que 82% dos participantes tem conhecimento que ela está associada a condição bucal do paciente, enquanto 18% dos participantes mostram não ter esse conhecimento. Assim podemos verificar que existe um entendimento da maioria dos participantes sobre os problemas bucais que geram comprometimentos sistêmicos, visto que eles se originam de patógenos oriundos da cavidade bucal.

A higiene bucal nas Unidades de Terapia Intensiva é um procedimento básico e indispensável. Esses procedimentos são necessários para a manutenção da qualidade da saúde bucal dos pacientes internados, evitando futuras infecções e promovendo conforto ao paciente. Desse modo, é de suma importância a participação do cirurgião-dentista para a realização da profilaxia e da avaliação bucal dos pacientes¹⁵.

Questionou-se aos participantes se a presença do cirurgião-dentista na assistência contribuía para diminuir os custos com problemas de saúde do paciente e 99% dos participantes concordam que a presença do CD é importante para a diminuição dos custos com problemas de saúde (Tabela 3). Quanto a vivência da melhora do quadro clínico do paciente após a intervenção da equipe odontológica, 43% dos profissionais relataram que nunca tiveram essa experiência (Tabela 3).

A ansiedade afetou de maneira significativa a atividade odontológica durante a pandemia. As mudanças nos protocolos de biossegurança e a humanização no atendimento, mesmo com todas as tensões e angústias que envolveram a COVID-19, demonstram a importância do atendimento odontológico e a força de vontade dos profissionais em encarar todas essas dificuldades para que a Odontologia permaneça pujante, tanto no ambiente clínico, nos consultórios públicos ou privados, quanto hospitalar¹².

Acredita-se que a atuação do cirurgião-dentista dentro do ambiente hospitalar ainda é um desafio. Em razão desse fator, muitos dentistas se limitam a exercer seu trabalho apenas em consultórios e postos de

saúde. Muitos profissionais da área ainda desconhecem também como os procedimentos odontológicos são realizados dentro do ambiente hospitalar, fazendo-se necessária a disseminação de informações sobre o que é a Odontologia Hospitalar e de como ela é realizada dentro dos hospitais ainda no processo de graduação, visando um bom conhecimento acerca do assunto aos dentistas e outros profissionais de saúde, proporcionando um melhor atendimento ao paciente internado².

CONCLUSÃO

É possível observar que a maioria dos profissionais que atuam dentro das unidades de terapia intensiva consideram importante a atuação e integração do cirurgião-dentista à equipe multidisciplinar do hospital, bem como sua atuação na assistência ao paciente hospitalizado, ficando evidente que há uma melhora significativa do quadro clínico sistêmico do paciente. Foi considerado pelos participantes que a presença do cirurgião-dentista junto à equipe multiprofissional diminui de forma significativa os custos dos problemas de saúde, internamento e manutenção do paciente hospitalizado.

CONFLITO DE INTERESSES

Os autores declaram não haver conflito de interesses.

REFERÊNCIAS

1. CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA. Resolução nº. 163, de 09 de novembro de 2015. Conceitua a Odontologia Hospitalar e define a atuação do cirurgião-dentista habilitado a exercê-la. 2015. Disponível em: <https://www legisweb.com.br/legislacao/?id=310456>; Acesso: 16 nov. 2017.
2. Aranega AM, Bassi APF, Ponzoni D, Wayama MT, Esteves JC, Junior IRG. Qual a importância da Odontologia Hospitalar? Rev Bras Odontol. 2012;69(1):90-93.
3. Amaral COF, Marques JA, Bovolato MC, Parizi AGS, Oliveira A, Straioto FG. Importância do cirurgião-dentista em Unidade de Terapia Intensiva: avaliação multidisciplinar. Rev. Assoc Paul Cir Dent. 2013;67(2):107-111.
4. Araujo RJG, Oliveira LCG, Hanna LMO, Corrêa AM, Carvalho LHV, Alvares NCF. Análise de percepções e ações de cuidados bucais realizados por equipes de enfermagem em unidades de tratamento intensivo. Rev Bras Ter Intensiva. 2009; 21(1): 38-44.
5. Silva IO, Amaral FR, Cruz PM, Sales TO. Importância do cirurgião dentista em ambiente hospitalar. Rev Med Minas Gerais. 2017; 27:e-1888. doi: 10.5935/2238-3182.20170083

6. Lima DC, Saliba NA, Garbin AJI, Fernandes LA, Garbin CAS. A importância da saúde bucal na ótica de pacientes hospitalizados. *Cien Saude Colet*. 2011; 16:1173-1180. doi: 10.1590/S1413-81232011000700049
7. Orlandini G, Lazzari C. Conhecimento da equipe de enfermagem sobre higiene oral em pacientes criticamente enfermos. *Rev Gaúcha Enferm* 33(3):34-41; 2012.
8. Pimentel P, Freitas C, Guatimosim P, Lage L, Pasetti L et al. Introdução da rotina de visitas odontológicas e descontaminação oral aos pacientes sob cuidados intensivos. *Portal da medicina oral*. [Accessed on 23 Oct; 2014].
9. Rocha AL, Ferreira EF. Odontologia hospitalar: a atuação do cirurgião dentista em equipe multiprofissional na atenção terciária. *Arq Odontol*. 2014; 50(4):154-160. doi: 10.7308/aodontol/2014.50.4.01
10. Blum D, Munaretto J, Baeder F, Gomez J, Castro C, Bona A. 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. doi: 10.5935/0103-507X.20170049
11. Aguiar V. Governos estaduais adotam medidas restritivas para combater covid-19. Agência Brasil [Internet]. 2021 Feb 2 [acesso em 2021 Out 26]. Disponível em: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/saude/noticia/2021-02/governos-estaduais-adotam-medidas-restritivas-para-combater-covid-19>
12. Nascimento JVM, Cavaleiro LM, Sampaio RM, Lima DLF, Pinheiro DP, Costa CAGA. Atendimento odontológico privado em tempos de covid-19 na cidade de Fortaleza-CE. *Revista Diálogos em Saúde*. 2021; 4(1):68-79.
13. Lima AKM, Cabral GMP, Araújo TLC, Franco MSP, Araújo Júnior JL, Amaral RC. Percepção dos profissionais que trabalham na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) quanto à inclusão do cirurgião-dentista na equipe. *Full dent sci*. 2016; 7(28):72-75.
14. Marin C, Bottan ER, Maçaneiro CAR. Visão De Profissionais Da Saúde Sobre A Inserção Do Cirurgião-Dentista No Ambiente Hospitalar. *Rev pesqui saúde*. 2015; 16(1).
15. Matos FZ, Porto AN, Caporossi LS, Semenoff TDV, Borges AH, Segundo A. Conhecimento do Médico Hospitalar Referente à Higiene e as Manifestações Bucais de Pacientes Internados. *Pesq Bras Odontoped Clin Integr*. 2013; 13(3):239-243. doi: 10.4034/PBOCI.2013.133.03
16. Dalmora CH, Deutschendorf C, Nagel F, Santos RP, Lisboa T. Definindo pneumonia associada à ventilação mecânica: um conceito em (des) construção. *Rev Bras Ter Intensiva*. 2013; 25(2):81-86. doi: 10.5935/0103-507X.20130017
17. Teixeira AR, Figueiredo AFC, França RF. Resistência bacteriana relacionada ao uso indiscriminado de antibióticos. *Revista Saúde em Foco*. doi: 2019;11:853-875.