

PERCEPÇÃO SOBRE A IMPORTÂNCIA DA IMPLEMENTAÇÃO DE NOVAS PRÁTICAS, CONDUTAS E PROTOCOLOS ODONTOLÓGICOS, EM UM CENTRO DE TERAPIA INTENSIVA DA SANTA CASA DE CARIDADE DE DIAMANTINA - MINAS GERAIS

 <https://doi.org/10.56238/sevened2025.001-015>

Jordana Cunha Santos Orsetti

Especialista em Pacientes com Necessidades Especiais
Hospital Nossa Senhora da Saúde

Olga Beatriz Lopes Martins

Mestre em Odontologia
Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri

Maria Nazaré Lopes Baracho

Mestre em Ensino em Saúde
Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri

Kaio Henrique Soares

Mestre em Odontologia
Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri

Suelleng Maria Cunha Santos Soares

Doutora em Odontologia
Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri

RESUMO

Objetivo: Avaliar, através da percepção dos profissionais de saúde inseridos na equipe multiprofissional do Centro de Terapia Intensiva (CTI) da Santa Casa de Caridade (SCC) de Diamantina - MG, a importância da implementação de condutas, novas práticas e protocolos de higiene bucal, realizada pelos residentes da odontologia. **Metodologia:** Utilizou-se um questionário semi-estruturado e auto-administrado, o qual foi aplicado a todos os profissionais da saúde que atuam na equipe multiprofissional do referido CTI. **Resultados:** A taxa de resposta foi de 75% (n = 66). Apesar de 70% dos participantes relatarem que a higienização bucal dos pacientes internados no CTI era realizada antes da inserção dos residentes, pelos técnicos em enfermagem, observou-se diferença quanto à frequência da higienização bucal, bem como dos materiais utilizados para realização da mesma, quando comparado aos dias atuais. Quanto à capacitação dos profissionais, sobre como proceder a higienização e a importância da mesma, observou-se que antes a mesma não acontecia, e que nos dias atuais, conseguiu-se abranger 93,4% da equipe responsável. Mais de 95% dos sujeitos da pesquisa concordaram que a presença do cirurgião dentista integrando a equipe do CTI contribuiu tanto para a construção do diagnóstico e conduta clínica (n = 60 – 95,2%), como trouxe inovação para os cuidados dos pacientes no CTI (n = 62 – 95,4%). **Conclusão:** A presença dos residentes da odontologia na equipe do CTI foi de suma importância para a implementação de protocolos clínicos visando tanto a prevenção quanto a recuperação da saúde bucal e para a realização da capacitação dos profissionais.

Palavras-chave: Equipe hospitalar de odontologia. Higiene bucal. Odontologia hospitalar. Saúde bucal. Serviço hospitalar de odontologia. UTI.

1 INTRODUÇÃO

As Unidades de Terapia Intensiva (UTIs) foram criadas a partir da necessidade de atendimento do paciente, cujo estado crítico exigia assistência e observação contínua de médicos e de enfermeiros e, da necessidade de aperfeiçoamento e concentração de recursos materiais e humanos para o atendimento de pacientes críticos, mas tidos ainda como recuperáveis.⁽²⁾

É notório que existe uma relação importante entre o estado de saúde bucal e aquele da saúde geral e, a literatura já estabelece relação entre a presença de determinadas doenças bucais com o aparecimento e/ou a piora de condições sistêmicas.⁽³⁾ Dentre estas podemos citar a associação entre infecções bucais e pneumonia aspirativa⁽⁴⁾, entre doença periodontal e o agravamento de doenças cardiovasculares e diabetes⁽⁵⁻⁸⁾ e, ainda, da doença periodontal como foco de disseminação de microrganismos patogênicos com efeito sistêmico⁽⁹⁾, dentre outras. Em pacientes hospitalizados essa relação assume importância ainda maior, pois o indivíduo encontra-se fragilizado pela doença que o levou à internação, normalmente faz uso de diversos medicamentos, está ingerindo dieta modificada e muitas vezes não consegue fazer sua própria higiene bucal. Todos esses fatores contribuem para a piora de sua saúde bucal e impacta negativamente na saúde geral dos indivíduos hospitalizados.⁽³⁾

Do mesmo modo, as condições de saúde geral dos pacientes podem afetar a condição de saúde bucal desses, sendo fundamental, portanto, que uma avaliação do estado de saúde bucal do paciente seja efetuada no momento da internação, e que haja o acompanhamento da sua condição de higiene bucal durante todo o período em que estiver no ambiente hospitalar.⁽¹⁰⁾

De acordo com Gonçalves et al.,⁽¹¹⁾ é de suma importância a instituição de medidas de higiene bucal para os pacientes que se encontram hospitalizados e, para aqueles que conseguem fazer a própria higiene, orientações devem ser passadas pelos profissionais que o atendem, especialmente a equipe de enfermagem, que deve ser treinada e capacitada por um cirurgião dentista para execução de tal tarefa. No entanto, esses pacientes, na maioria das vezes, não possuem uma higienização bucal adequada, possivelmente pela ausência do relacionamento entre a odontologia/enfermagem e pelo desconhecimento de técnicas adequadas pelas equipes assistenciais da terapia intensiva, realidade esta que favorece a colonização da orofaringe.⁽¹²⁾

Do mesmo modo, Arantes et al.⁽¹³⁾ ressaltaram que é fundamental a ampliação do conhecimento das equipes de enfermagem dos hospitais quanto à importância da higienização da cavidade bucal e o desenvolvimento de protocolos contendo orientações por parte dos hospitais. Isto pode ajudar a diminuir a mortalidade e morbidade de pacientes internados, principalmente daqueles que se encontram em UTIs⁽³⁾ e, ainda, contribuir para a diminuição do tempo de internação e o uso de medicamentos⁽¹⁴⁾, consequentemente diminuindo os custos hospitalares. Porém, Kahn et al.,⁽¹⁵⁾ em estudo realizado em hospitais do estado do Rio de Janeiro, demonstraram que em geral não existe um protocolo de controle de infecção e cuidados com a cavidade bucal nos hospitais. Observa-se



portanto, a necessidade dos mesmos incorporarem em seu corpo clínico o cirurgião dentista, profissional habilitado no reconhecimento de patologias inerentes da cavidade bucal e capaz de avaliar, diagnosticar, tratar e prevenir agravos.⁽¹⁶⁾

Neste sentido, os Projetos de Lei (PL): nº 2.776/2008, aprovado no Senado Federal no dia 10 de abril de 2013, e PL 363/2011 estabeleceram a obrigatoriedade da presença de profissionais da Odontologia em hospitais públicos e privados em que existam pacientes internados em UTI ou enfermarias. Essa medida objetiva aprimorar os cuidados prestados aos pacientes, defender e apoiar a prestação de assistência integral à saúde, um dos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), expresso na Constituição Federal.⁽¹⁷⁾

Assim, o Programa de Pós-Graduação: Residência Multiprofissional em Saúde do Idoso, através da participação dos residentes da odontologia, a partir de junho do ano de 2017, introduziu no Centro de Terapia Intensiva (CTI) da Santa Casa de Caridade (SCC) de Diamantina-MG, a prestação de serviço odontológico, participando ativamente da rotina hospitalar.

Deste modo, o presente trabalho tem por objetivo avaliar, através da percepção dos profissionais de saúde inseridos na equipe multiprofissional do CTI da SCC de Diamantina, a importância da implementação de condutas, novas práticas e protocolos de higiene bucal, realizada pelos residentes da odontologia do referido Programa de Pós-Graduação.

2 MÉTODOS

Trata-se de um estudo transversal com análise de discurso. Este estudo foi previamente aprovado pelo comitê de ética em pesquisa da Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri (UFVJM), sob o número de protocolo 3.118.359.

O mesmo foi realizado no CTI da SCC de Diamantina - MG. Esta instituição caracteriza-se por ser um hospital privado, filantrópico, com atendimento ao SUS, que possui parceria com a UFVJM, evidenciando um campo privilegiado para a formação, ampliação e qualificação das atividades de ensino, pesquisa e extensão, o qual contou com a inserção da odontologia no CTI por meio do Programa de Pós-Graduação: Residência Multiprofissional em Saúde do Idoso à partir de junho de 2017.

Para este estudo foi utilizado um questionário semi-estruturado e auto-administrado (APÊNDICE), compreendendo questões que seguem a escala de Likert de cinco níveis de demarcação de importância e concordância, questões de múltipla escolha e, ainda, campo aberto para exposição de opiniões. As questões abordaram os aspectos significativos relativos ao tema, com o foco na percepção dos profissionais de saúde em relação a importância da implementação de condutas, novas práticas e protocolos de higiene bucal proporcionados aos pacientes internados no CTI da SCC de Diamantina - MG.



Foi considerado para a pesquisa o universo de profissionais que compõem a equipe multiprofissional do CTI do referido hospital, tais como médicos, médicos-residentes; enfermeiros; técnicos de enfermagem, fisioterapeutas; e também os interconsultores do CTI como as nutricionistas; fonoaudióloga; psicóloga e farmacêutica. Considerou-se como critério de exclusão o tempo de serviço inferior há um mês na escala do setor, bem como os que não fazem parte do quadro efetivo do referido serviço.

Inicialmente, os profissionais que preencheram os critérios de inclusão receberam das pesquisadoras, informações verbalizadas à respeito do objetivo da pesquisa a que se pretendia realizar. Em seguida, foi entregue aos mesmos um envelope pardo contendo o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e o questionário semi-estruturado. Em caso de aceite, o questionário poderia ser respondido em local e horário que o participante julgasse apropriado e, deveria ser devolvido juntamente com o TCLE assinado às pesquisadoras no seu próximo dia de plantão.

Os dados coletados foram analisados pelo software SPSS (Statistical Package for Social Sciences, IBM Inc., USA) versão 25. Foram realizadas análises de estatística descritiva para obtenção de média e desvio padrão, frequências relativa e absoluta. Foi adotado o nível de significância de 95% ($p < 0,05$).

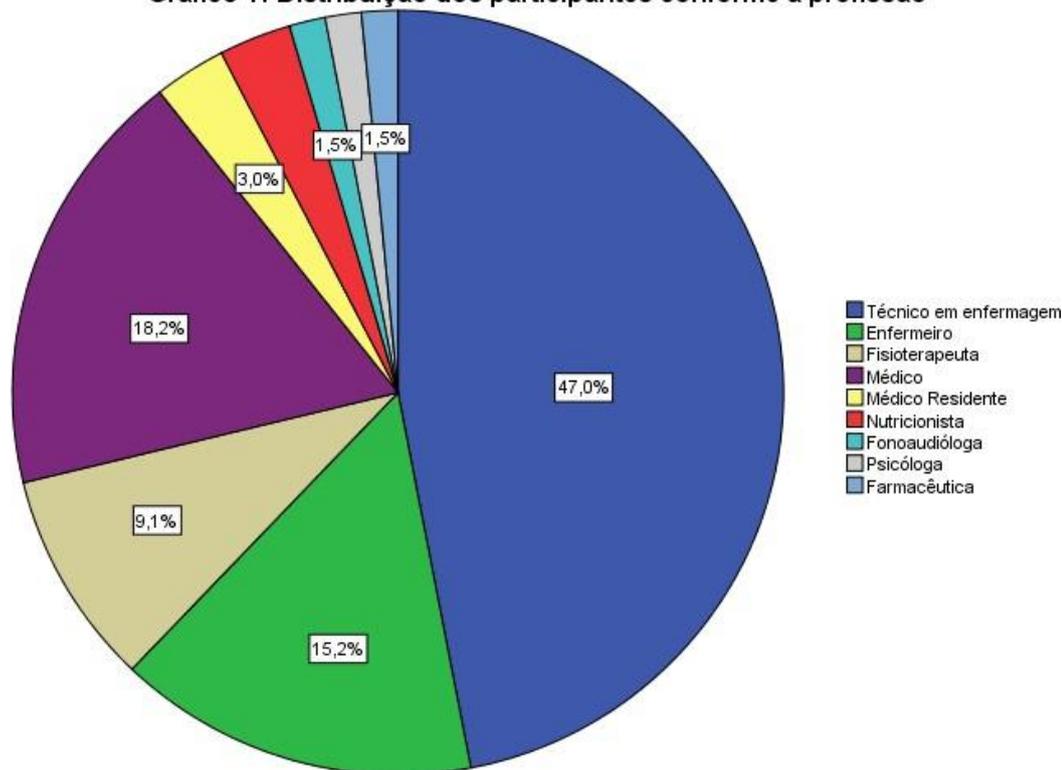
3 RESULTADOS

Todos os 88 profissionais que integram a equipe multiprofissional do CTI, foram considerados elegíveis para participar da pesquisa conforme os critérios de inclusão. Destes, 66 devolveram o questionário respondido, o que correspondeu a uma taxa de resposta de 75%.

A idade dos participantes variou de 23 a 56 anos, tendo a idade média correspondido à 32,8 anos. Cinquenta e três participantes (80,3%) eram do gênero feminino, enquanto 13 (19,7%) eram do gênero masculino.

A informação quanto a área profissional dos participantes pode ser observada no gráfico 1. Nota-se que a maioria dos participantes são técnicos de enfermagem (47%), seguido por médicos (18,2%), enquanto as profissionais psicóloga, farmacêutica e fonoaudióloga corresponderam apenas a 1,5% cada.

Gráfico 1: Distribuição dos participantes conforme a profissão



O tempo de serviço e turno de trabalho dos participantes podem ser observados nos gráficos 2 e 3 respectivamente. Nota-se que a maioria dos participantes (68,2%) trabalha a mais de dois anos no setor. Do mesmo modo, observa-se que a maioria dos participantes (60,6%) trabalha em turno matutino, enquanto a minoria (13,6%) em turno intercalado (matutino/noturno).

Gráfico 2: Tempo de serviço dos participantes no CTI

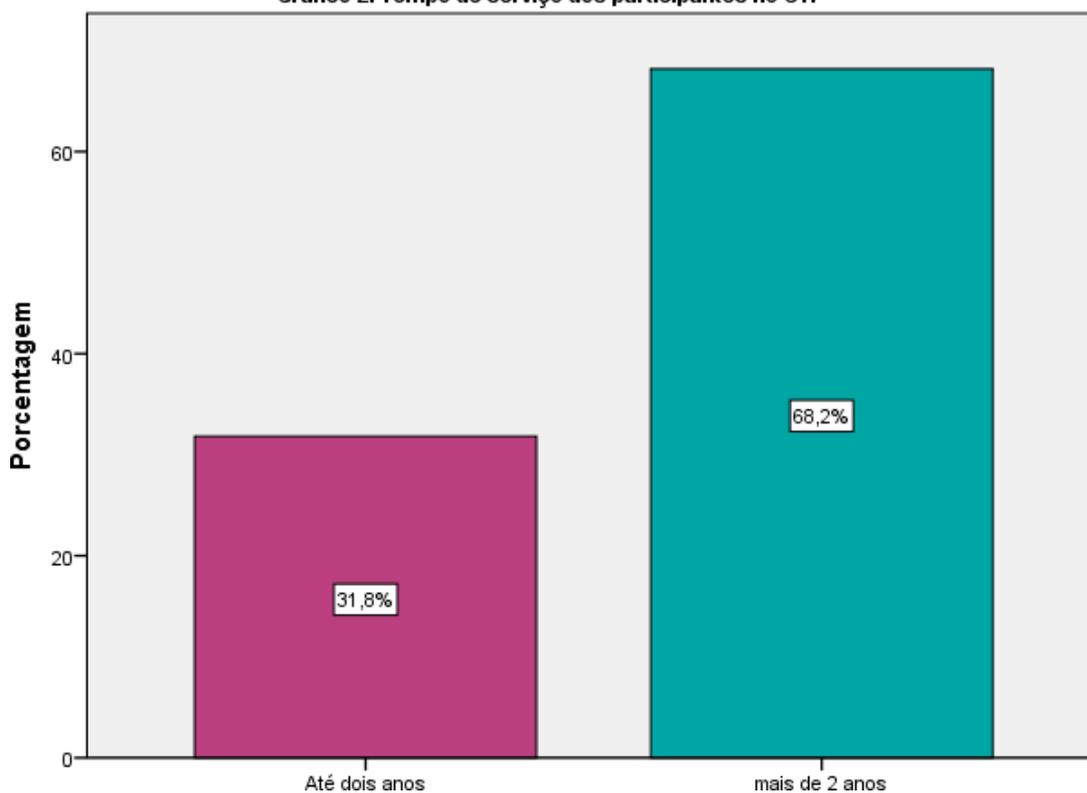
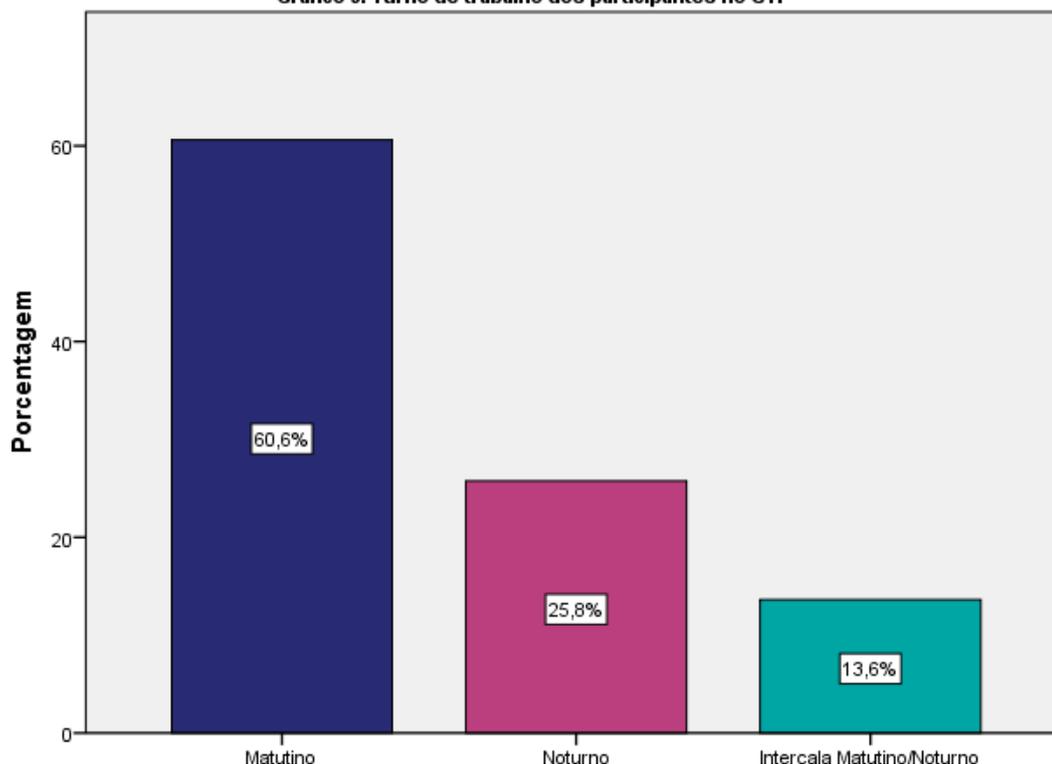


Gráfico 3: Turno de trabalho dos participantes no CTI



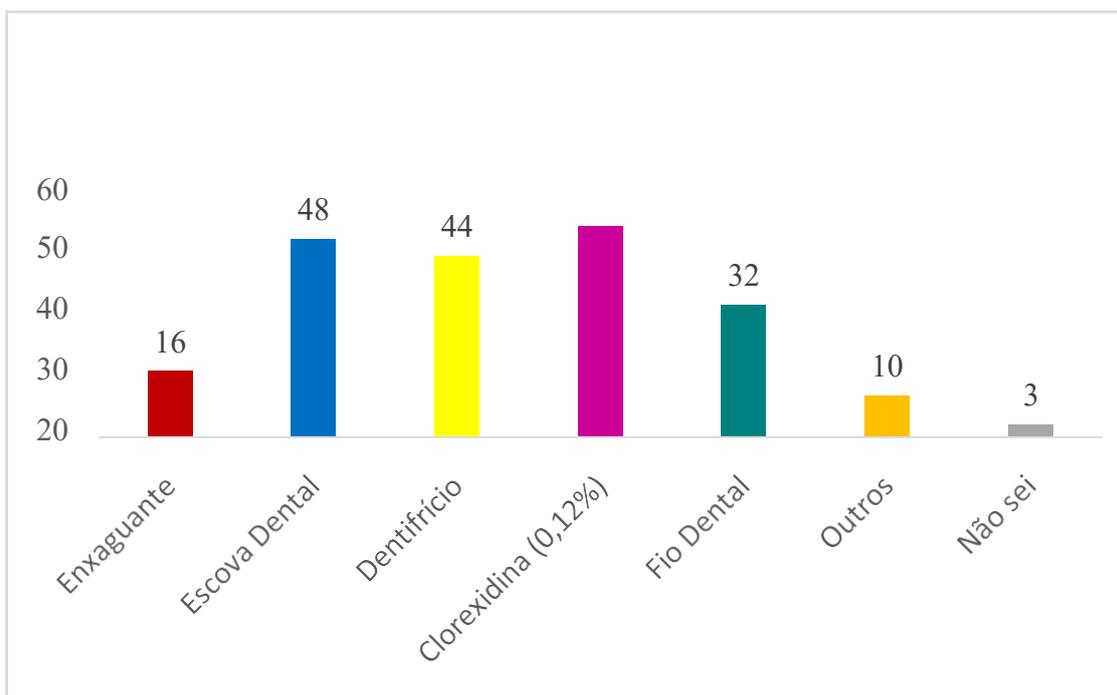
Ao serem questionados se a higienização bucal dos pacientes era realizada antes da inserção do cirurgião-dentista residente, 49 (74,2%) dos participantes responderam que sim, enquanto 1 (1,6%) respondeu que não e 16 (24,2%) não souberam informar.

Cinquenta e dois (78,8%) dos participantes relataram ser o técnico de enfermagem o profissional responsável por realizar a higiene bucal dos pacientes antes da inserção do cirurgião-dentista residente na equipe, 14 (21,2%) não souberam informar.

Referente à frequência de higienização bucal dos pacientes e materiais utilizados, houve uma variabilidade das respostas. Conforme registrado nas prescrições médicas observadas durante a prática clínica e relatado pelos profissionais, antes da inserção dos residentes em odontologia no CTI, era recomendado que a higiene bucal dos pacientes fosse realizada três vezes ao dia com clorexidina a 0,12%. No entanto, considerando o período atual 14 (21,2%) participantes responderam que a frequência de higiene é realizada uma vez ao dia, 26 (39,4%) duas vezes ao dia, 3 (4,5%) mais de duas vezes ao dia e 23 (34,9%) não souberam informar.

Os tipos de materiais empregados para realização da higienização bucal atual, conforme citado pelos participantes, pode ser visualizado no gráfico 4. Observa-se a inserção de vários outros materiais, quando comparado com o período anterior à integração dos residentes da odontologia no CTI, quando se utilizava apenas a clorexidina a 0,12%.

Gráfico 4: Relação de materiais citados para realizar a higienização bucal



Conforme informações coletadas durante a inserção da odontologia no CTI, através das práticas e vivências clínicas, não havia capacitação para a equipe de enfermagem sobre como realizar a correta higienização bucal do paciente por um cirurgião dentista. Questionados atualmente quanto a esta questão, 29 (43,9%) participantes relataram terem recebido instruções prévias sobre a correta higienização bucal, enquanto 27 (40,9%) relataram que não. No entanto, se considerarmos que a capacitação foi realizada somente para os profissionais da equipe de enfermagem, conclui-se que a mesma conseguiu abranger mais de 90% da equipe referenciada.

A maioria dos participantes (n=34 – 56,7%) discordou sobre a higienização bucal ser uma tarefa desagradável para se realizar em pacientes no CTI. Entretanto, 88,4% (n=53) concordaram existir dificuldades para se realizar a mesma.

De um modo positivo, mais de 95% dos sujeitos da pesquisa concordaram que a presença do cirurgião dentista integrando a equipe do CTI contribui tanto para a construção do diagnóstico e conduta clínica (n=60 – 95,2%), bem como trouxe inovação para o cuidado dos pacientes no CTI (n=62 – 95,4%).

4 DISCUSSÃO

Em meio ao processo de inserção do cirurgião dentista residente na equipe do CTI da SSC de Diamantina - MG, a odontologia realizou a implementação do protocolo de higiene bucal baseado em evidências da literatura, considerando os achados clínicos e os artefatos terapêuticos utilizados no paciente. Realizou-se também através de capacitações, a educação continuada da equipe de

enfermagem quanto ao novo protocolo e a importância do mesmo e da higiene bucal para o paciente hospitalizado. Tal implantação ocorreu em junho de 2017, sendo diariamente então realizada, a avaliação clínica intra e extra bucal, a higienização individual de acordo com o protocolo, além de procedimentos odontológicos, quando necessário, o que de acordo com Rodrigues et al.,⁽³⁾ pode possibilitar assim um tratamento integral, sem separar a boca do restante do corpo, visto que as afecções bucais são importantes fontes de agravamento de doenças sistêmicas.

Segundo Blum et al.,⁽¹⁸⁾ os questionários são uma forma importante para avaliação de hábitos e procedimentos, e para quantificar as necessidades e expectativas da equipe do CTI. Do mesmo modo, acreditamos que o questionário criado para esta pesquisa, mesmo não sendo um instrumento validado permitiu que alcançássemos os nossos objetivos.

Embora inicialmente tenhamos considerado trabalhar com todos os profissionais que integram a equipe multiprofissional do CTI da SCC de Diamantina - MG, a taxa de resposta foi relativamente alta, tendo alcançado 75%.

No presente estudo, os técnicos de enfermagem representaram a maioria (n=31 – 47%) dos sujeitos da pesquisa, resultado este similar à de outros estudos realizados em CTI.^(18,19)

A maioria dos participantes (n=49 – 74,2%) relatou que a higienização bucal era realizada antes da inserção do cirurgião dentista na equipe do CTI. Possivelmente, os 25,8% correspondentes àqueles que relataram não existir / não souberam informar (n = 17), faz referência aos profissionais que possuem tempo de serviço inferior há dois anos (n = 10), ou seja, que foram contratados dentro do período de inserção dos residentes no CTI e à profissionais que não fazem parte da equipe de enfermagem e, podem não ter conhecimento sobre as questões de saúde bucal.

Sobre a responsabilidade da higienização bucal dos pacientes, 21,2% dos participantes não souberam relatar que os técnicos de enfermagem eram os responsáveis. Sugere-se que seja devido ao fato de a higienização bucal do paciente ficar a cargo da equipe de enfermagem, não sendo desta maneira de conhecimento de toda a equipe. Observa-se, portanto, a necessidade de que haja maior integração entre os profissionais que compõe a equipe do CTI.

Quanto à frequência e materiais utilizados para a realização da higienização bucal, observou-se variabilidade nas respostas, o que pode ser facilmente compreendido considerando-se que:

- 1) Nem todos os profissionais participantes da pesquisa, possuem conhecimento sobre o protocolo de higiene bucal implementado pelos residentes da odontologia, já que a realização da higienização é de responsabilidade da equipe de enfermagem;
- 2) Tal protocolo diferencia a frequência de higienização considerando os artefatos terapêuticos utilizados nos pacientes e as condições clínicas dos mesmos, podendo a frequência ser prescrita duas ou mais vezes ao dia;

- 3) Dentre as opções de resposta do questionário não existia a opção de que a frequência seria em função do quadro clínico do paciente;
- 4) Os participantes podem ter se confundido e referenciado à prescrição que era realizada antes da implementação do protocolo (três vezes ao dia com clorexidina a 0,12% para todos os pacientes);
- 5) Os relatos da equipe de enfermagem:

“Quando havia uma sobrecarga do serviço, a higienização bucal dos pacientes era realizada apenas uma vez ao dia ou nem era realizada.”

“A higiene bucal no CTI antes da residência multiprofissional era realizada de forma inadequada, apenas com o uso de clorexidina (0,12%). Não era utilizado escova dental e não existia uma avaliação da cavidade bucal.”

É notório que antes da inserção dos residentes da odontologia no CTI da SCC de Diamantina - MG, havia uso indiscriminado de antisséptico bucal (clorexidina a 0,12%). Dentre os protocolos de higienização da cavidade bucal descritos na literatura é recomendada a remoção química e mecânica do biofilme, tanto em indivíduos dentados como desdentados e também nas próteses, uma vez que o método mecânico associado ao químico é mais eficaz quando comparado com métodos apenas químicos (soluções bactericida e/ou bacteriostática).^(20,21) Portanto, a escovação é primordial para estes pacientes, uma vez que contribui para a redução significativa na duração da ventilação mecânica, auxilia a reduzir a incidência de pneumonia associada à ventilação mecânica e a duração da internação na UTI.⁽²²⁾

Conforme relatos da equipe de enfermagem, não havia previamente à inserção dos residentes da odontologia, capacitação sobre como realizar a correta higienização bucal do paciente e a importância da mesma. Entretanto, considerando os dias atuais, 43,9% dos participantes relataram ter recebido capacitações. Este resultado se justifica pelo fato de que as mesmas passaram a ser realizadas pelos residentes da odontologia, mas apenas para a equipe de enfermagem, o que correspondeu exatamente aos 43,9% que relatam ter recebido tal capacitação. Portanto, pode-se considerar que a mesma tenha conseguido abranger mais de 90% da equipe relacionada.

A percepção quanto à importância de capacitações e educação continuada pode ser observada através dos seguintes relatos de técnicos de enfermagem:

“Penso que a residência odontológica no CTI foi muito importante, pois além de mostrar a importância da higiene bucal para os pacientes, nos ensinou realizar os procedimentos corretos, além de nos orientar na higienização diária.”

“Aqui a equipe da saúde bucal estão de parabéns, fomos muito bem orientados. Isso não serve apenas para pacientes no CTI. Mas também para os cuidados próprios, com filhos, família, e as pessoas que precisam. A correta higienização bucal é capaz, junto a outros procedimentos reduzir diversas morbidades. Como a pneumonia aspirativa, e outros. E ao mesmo tempo manter completa a higienização. Trouxe inovação para os cuidados.”

Binkley et al.⁽²³⁾ avaliaram os cuidados à saúde bucal proporcionados nas UTIs do Hospital Louisvillenos Estados Unidos através de um método de levantamento, a fim de se avaliar o que era empregado para determinar o tipo e a frequência de cuidados orais para pacientes críticos e as atitudes, as crenças e o conhecimento dos trabalhadores de saúde. Os autores identificaram que os métodos de cuidados bucais não eram uniformes e sugeriram a utilização de protocolos com base em evidência para melhorar a qualidade dos cuidados e proporcionar cuidados à saúde bucal mais coerentes. Seus resultados mostraram ainda, que o cuidado oral foi relatado por 91% das enfermeiras como prioritário para pacientes com ventilação mecânica. No entanto, 63% relataram dificuldades na execução da limpeza da cavidade oral, 43% afirmaram ser desagradável e 79,8% responderam que gostariam de aprender mais sobre o cuidado bucal de pacientes críticos.

No presente estudo, encontramos resultados similares, onde aproximadamente, 44% dos sujeitos da pesquisa concordaram que realizar a higiene bucal em pacientes no CTI é uma tarefa desagradável e, a maioria (88,4%) concordou que há dificuldades para se realizar tal higienização.

O desconforto sobre a realização da higiene bucal pode ser percebida no relato de uma das fisioterapeutas:

“A higiene bucal para mim é desagradável, para o dentista acredito que não, pois ele tem as técnicas e conhecimentos para a correta limpeza da cavidade bucal e para evitar lesões.”

Faz-se importante salientar que o método de implantação dos protocolos também desempenha um papel na prática; recomenda-se que a participação ativa da equipe de enfermagem resulta em melhor adesão ao protocolo.⁽²⁴⁾ Sem treinamento, acesso adequado a materiais e motivação, a qualidade dos cuidados à saúde bucal na UTI fica comprometida.⁽²³⁻²⁵⁾ Assim, mais uma vez observa-se a positividade quanto à presença de um profissional da odontologia, ajudando a manter a adesão aos protocolos de saúde bucal, além de apoiar e dar assistência à equipe para enfrentar as eventuais dificuldades durante os cuidados ao paciente, bem como proporcionar treinamento adequado à equipe.⁽¹⁸⁾

De forma aprazível, observou-se no presente estudo, percepção positiva dos profissionais do CTI da SSC de Diamantina - MG, quanto à concordância (aproximadamente 95,0%), de que a inserção dos cirurgiões dentistas residentes à equipe trouxe inovação para com o cuidado do paciente internado, bem como contribuiu para a construção de diagnóstico e condutas clínicas. Este reconhecimento pode ser observado nos seguintes relatos:

“A atuação do cirurgião dentista torna-se indispensável para o tratamento interdisciplinar / holístico, tendo em vista a busca da melhora do paciente e sobrevida do mesmo.” (Médico)

“A odontologia é fundamental no CTI e contribuiu para o atendimento integral do paciente.” (Enfermeira)



“Parabenizo as residentes pelo trabalho competente e responsável realizado. Observei redução importante da halitose nos pacientes por mim atendidos, além da melhoria do paladar e da ingestão alimentar.” (Nutricionista)

“Pude observar o quão importante é a atuação da odontologia nos pacientes da terapia intensiva. Os cuidados na higiene bucal passaram a ser realizados de forma adequada, minimizando a colonização de patógenos e também prevenção da pneumonia associada a ventilação mecânica. Só tenho elogios à equipe da Residência multiprofissional.” (Enfermeira)

Assim como em estudo realizado por Souza e colaboradores⁽¹⁶⁾, observa-se no presente trabalho, reconhecimento por parte dos profissionais quanto à necessidade da presença do dentista na equipe multidisciplinar como complementação da assistência integral da saúde do paciente.

5 CONCLUSÕES

A presença dos residentes da odontologia integrando a equipe multiprofissional do CTI da SCC de Diamantina – MG foi de suma importância para que houvesse a implementação de protocolos clínicos de conduta visando tanto a prevenção quanto a recuperação da saúde bucal; para a realização da avaliação clínica intra e extra oral do paciente, colaborando para a construção do diagnóstico e condutas clínicas; para promover capacitações e educação continuada sobre a importância e a correta forma de se realizar a higienização bucal de pacientes hospitalizados aos membros da equipe de enfermagem e para a realização de procedimentos odontológicos, quando necessário.

Os resultados desta pesquisa podem ainda fundamentar ações e políticas internas para a futura inserção do cirurgião-dentista como membro efetivo da equipe multiprofissional do CTI da SCC de Diamantina – MG.



REFERÊNCIAS

1. AMARAL, COF; MARQUES, JA; BOVOLATO, MC; PARIZI, AGS; OLIVEIRA, A; STRAIOTO, FG. Importância do cirurgião-dentista em Unidade de Terapia Intensiva: avaliação multidisciplinar. *Revista Associação Paulista de Cirurgiões-Dentistas*, v. 67, n. 2, p. 107-111, 2013.
2. MORAIS, TMN; SILVA, A; AVI, ALRO; SOUZA, PHR; KNOBEL, E; CAMARGO, LFA. A importância da atuação odontológica em pacientes internados em unidade de terapia intensiva. *Revista Brasileira de Terapia Intensiva*, v. 18, n. 4, p. 412-417, 2010.
3. RODRIGUES, ALS; MALACHIAS, RC; PACHECO, CMF. A importância da saúde bucal em pacientes hospitalizados: uma revisão. *Revista de Odontologia da Universidade de São Paulo*, v. 29, n. 3, p. 243-248, 2017.
4. TEIXEIRA, PJZ; HERTZ, FT; CRUZ, DB; CARAVER, F; HALLAL, RC; MOREIRA, JS. Pneumonia associada à ventilação mecânica: impacto da multirresistência bacteriana na morbidade e mortalidade. *Jornal Brasileiro de Pneumologia*, v. 30, n. 6, p. 540-548, 2004.
5. AL-EMADI, A; BISSADA, N; FARAH, C; SIEGEL, B; AL-ZAHARANI, M. Systemic diseases among patients with and without alveolar bone loss. *Quintessence International*, v. 37, n. 10, p. 761-765, 2006.
6. JOHNSON-LEONG, C; PATEL, G; MESSIEHA, Z. The relationship between coronary artery disease and periodontal disease. *Dentistry Today*, v. 22, n. 2, p. 100-105, 2003.
7. KIM, J; AMAR, S. Periodontal disease and systemic conditions: a bidirectional relationship. *Odontology*, v. 94, n. 1, p. 10-21, 2006.
8. MATTHEWS, DC. The relationship between diabetes and periodontal disease. *Journal of the Canadian Dental Association*, v. 68, n. 3, p. 161-164, 2002.
9. WILLIAMS, RC; PAQUETTE, D. Periodontite como Fator de Risco para Doença Sistêmica. In: LINDHE, J; KARRING, T; LANG, NP. *Tratado de Periodontia Clínica e Implantologia Oral*. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005. p. 356-375.
10. NUNES, RJA; ARRUDA, FP; LIMA JUNIOR, JL. Análise da redução de pneumonia nosocomial no CTI após inclusão do cirurgião-dentista na equipe multidisciplinar. *Revista de Odontologia*, v. 14, n. 1, p. 28-35, 2014.
11. GONÇALVES, PL; RODRIGUES, NALR; SEIXAS, FS. Ações de promoção de saúde bucal no âmbito hospitalar. *Revista Ciências Médicas*, v. 23, n. 1, p. 15-23, 2014.
12. SANTOS, PSS; MELLO, WR; WAKIM, RCS; PASCHOAL, MAG. Uso de solução bucal com sistema enzimático em pacientes totalmente dependentes de cuidados em unidade de terapia intensiva. *Revista Brasileira de Terapia Intensiva*, v. 20, n. 2, p. 154-159, 2008.
13. ARANTES, DCB; AMORIM, JNC; MENDONÇA, S; SANTOS, LD; CHAVES, KRS; VALOIS, JA. Higienização bucal em paciente entubados sob ventilação mecânica na unidade de terapia intensiva adulto na Santa Casa de Belo Horizonte. *Revista Iniciação Científica*, v. 13, n. 1, p. 42-49, 2013.

14. SANTANA, A; XAVIER, DC; SANTOS, KL; MENEZES, MV; PIVA, RM; WERNECK, RI. Atendimento odontológico em UTI (unidade de terapia intensiva). Disponível em: <[www.herrero.com.br/revista/Ediçao 6 Artigo3.pdf](http://www.herrero.com.br/revista/Ediçao%206%20Artigo3.pdf)>. Acesso em: 06 ago. 2018.
15. KAHN, S; GARCIA, CH; GALAN JÚNIOR, J; NAMEN, FM; MACHADO, WAS; SILVA JÚNIOR, JA et al. Avaliação da existência de controle de infecção oral nos pacientes internados em hospitais do estado do Rio de Janeiro. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 13, n. 6, p. 1825-1831, 2008.
16. SOUZA, AF; GUIMARÃES, AC; FERREIRA, EF. Avaliação da implementação de novo protocolo de higiene bucal em um centro de terapia intensiva para prevenção de pneumonia associada à ventilação mecânica. *Revista Mineira de Enfermagem*, v. 17, n. 1, p. 177-184, 2013.
17. BRASIL. Câmara dos Deputados - Congresso Nacional. Projeto de Lei n.º 2.776-A, de 13 de fevereiro de 2008. Estabelece a obrigatoriedade da presença de profissionais de odontologia em UTI. Disponível em: <http://www.camara.gov.br>. Acesso em: 06 ago. 2018.
18. BLUM, DF; MUNARETTO, J; BAEDER, FM; GOMEZ, J; CASTRO, CP; BONA, AD. Influência da presença de profissionais em odontologia e protocolos para assistência à saúde bucal. *Revista Brasileira de Terapia Intensiva*, v. 29, n. 3, p. 391-393, 2017.
19. ARAÚJO, RJG; OLIVEIRA, LCG; HANNA, LMO; CANÊA, AM; ÁLVARES, NCF. Análise de percepções e ações de cavidades bucais realizados por equipes de enfermagem em unidades de terapia intensiva. *Revista Brasileira de Terapia Intensiva*, v. 21, n. 1, p. 38-44, 2009.
20. ERICKSON, L. Oral health promotion and prevention for older adults. *Dental Clinics of North America*, v. 41, n. 4, p. 727-750, 1997.
21. REYNOLDS, MW. Education for geriatric oral health promotion. *Special Care in Dentistry*, v. 17, n. 1, p. 33-36, 1997.
22. LACERDA VIDAL, CF; LACERDA VIDAL, AK; MOURA MONTEIRO, JG; CAVALCANTI, A; COSTA HENRIQUES, AP; OLIVEIRA, M et al. Impact of oral hygiene involving tooth brushing versus chlorhexidine in the prevention of ventilator-associated pneumonia: a randomized study. *BMC Infectious Diseases*, v. 17, n. 1, p. 112, 2017. DOI: 10.1186/s12879-017-2188-0.
23. BINKLEY, C; FURR, LA; CARRICO, R; MCCURREN, C. Survey of oral care practices in US intensive care units. *American Journal of Infection Control*, v. 32, n. 3, p. 161-169, 2004.
24. KIYOSHI-TEO, H; BLEGEN, M. Influence of institutional guidelines on oral hygiene practices in intensive care units. *American Journal of Critical Care*, v. 24, n. 4, p. 309-318, 2015.
25. ALOTAIBI, AK; ALSHAYIQI, M; RAMALINGAM, S. Does the presence of oral care guidelines affect oral care delivery by intensive care unit nurses? A survey of Saudi intensive care unit nurses. *American Journal of Infection Control*, v. 42, n. 8, p. 921-922, 2014.

ANEXOS

APÊNDICE - QUESTIONÁRIO APLICADO



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
Universidade Federal dos Vales do
Jequitinhonha e Mucuri
Residência Multiprofissional em Saúde do
Idoso



QUESTIONÁRIO

1. Sexo:

Feminino Masculino

2. Idade: anos

3. Profissão:

- Técnico de enfermagem
- Médico
- Fonoaudióloga
- Enfermeiro
- Médico Residente
- Psicóloga
- Fisioterapeuta
- Nutricionista
- Farmacêutica

4. Tempo de serviço no Centro de Terapia Intensiva (CTI):

- Menos de 01 ano
- Mais de 01 ano e menos de 02 anos
- Mais de 02 anos

5. Período que trabalha no CTI:

- Turno matutino
- Turno noturno
- Intercala matutino/noturno

6. A Residência Multiprofissional em Saúde do Idoso, por meio dos Cirurgiões-dentistas, trouxe uma inovação para com o cuidado do paciente internado.

- Discordo totalmente
- Discordo parcialmente
- Não concordo, nem discordo
- Concordo parcialmente
- Concordo totalmente



- 7. Os cuidados bucais são importantes para a saúde geral do paciente internado em um CTI?**
- Muito importante
 - Importante
 - Razoavelmente importante
 - Pouco importante
 - Sem importância
- 8. A correta higienização bucal é capaz de, junto à outros procedimentos de saúde, reduzir diversas morbidades como a Pneumonia Aspirativa por Respirador Mecânico.**
- Discordo totalmente
 - Discordo parcialmente
 - Não concordo, nem discordo
 - Concordo parcialmente
 - Concordo totalmente
- 9. A avaliação do cirurgião-dentista dentro de um CTI pode contribuir para a construção de diagnóstico e de condutas clínicas.**
- Discordo totalmente
 - Discordo parcialmente
 - Não concordo, nem discordo
 - Concordo parcialmente
 - Concordo totalmente
- 10. O cirurgião-dentista é um profissional importante na equipe multiprofissional do CTI?**
- Muito importante
 - Importante
 - Razoavelmente importante
 - Pouco importante
 - Sem importância
- 11. Problemas de saúde bucal são comuns na Terapia Intensiva.**
- Discordo totalmente
 - Discordo parcialmente
 - Não concordo, nem discordo
 - Concordo parcialmente
 - Concordo totalmente
- 12. A atuação da Odontologia dentro do CTI influencia na melhora do quadro clínico do paciente, possibilitando a redução do seu tempo de internação.**
- Discordo totalmente
 - Discordo parcialmente
 - Não concordo, nem discordo
 - Concordo parcialmente
 - Concordo totalmente
- 13. A atuação do cirurgião-dentista colaborou para a identificação e tratamento de problemas bucais nos pacientes.**
- Discordo totalmente
 - Discordo parcialmente
 - Não concordo, nem discordo
 - Concordo parcialmente
 - Concordo totalmente



14. Antes da inserção dos cirurgiões-dentistas residentes no CTI, a higienização bucal dos pacientes era realizada?

- Sim
- Não
- Não sei informar

Em caso de resposta afirmativa, siga as perguntas:

15. Qual era o profissional responsável pela realização da higienização bucal dos pacientes?

- Enfermeiro
- Técnico de Enfermagem
- Outro profissional:
- Não sei informar

16. Qual a frequência da realização da higienização bucal dos pacientes?

- Uma vez ao dia
- Duas vezes ao dia
- Mais de duas vezes ao dia
- Não sei informar

17. Em algum momento você recebeu instruções prévias, de um profissional da saúde, sobre a correta higienização bucal?

- Sim
- Não
- Não sei informar

18. Quais os materiais e instrumentos empregados como protocolo de higienização bucal? (Marque quantas alternativas desejar).

- Enxaguante bucal
- Escova dental
- Dentifrício (creme dental)
- Antisséptico bucal (clorexidina 0,12%)
- Fio dental
- Outros:
- Não sei informar

19. A higienização bucal é uma tarefa desagradável para se realizar em pacientes no CTI.

- Discordo totalmente
- Discordo parcialmente
- Não concordo, nem concordo
- Concordo parcialmente
- Concordo totalmente

20. Existe dificuldades para se realizar a higienização bucal em pacientes no CTI.

- Discordo totalmente
- Discordo parcialmente
- Não concordo, nem concordo
- Concordo parcialmente
- Concordo totalmente



Deixe aqui a sua opinião, comentário, sugestões e/ou reclamações!

Agradecemos a sua participação!