

INSERÇÃO DO CIRURGIÃO-DENTISTA EM AMBIENTE HOSPITALAR: UM ESTUDO TRANSVERSAL DE HOSPITAIS DO RIO GRANDE DO SUL, BRASIL

INSERTION OF DENTISTS IN HOSPITAL SETTINGS: A CROSS-SECTIONAL STUDY OF HOSPITALS IN RIO GRANDE DO SUL, BRAZIL

Paola de Oliveira Machado¹; Carolina da Silva Mezzomo¹; Igor Salmória¹; Laís Fernandes Romanato²; Isadora dos Santos Rotta²

¹Centro Universitário Unifacvest, Lages, Santa Catarina, Brasil

²Universidade Federal do Rio Grande do Sul - UFRGS, Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil.

Resumo

Introdução: A Odontologia hospitalar é o conjunto de ações preventivas, diagnósticas, terapêuticas e paliativas em saúde bucal, visando ao paciente o atendimento integral com comprometimento sistêmico, hospitalizado ou não. **Objetivos:** Verificar a presença de cirurgiões dentistas em hospitais do estado do Rio Grande do Sul, e verificar os protocolos de higiene bucal realizados nos hospitais. **Metodologia:** Estudo observacional, transversal, de levantamento de dados por meio de aplicação de questionário. A amostra compreendeu 322 hospitais, cadastrados na plataforma de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde, no ano de 2022. Um questionário contendo 14 questões foi aplicado para coleta de dados, por meio de plataforma online. Os dados foram categorizados e foi realizada análise descritiva. **Resultados:** Dos hospitais cadastrados, 93 (28,9%) participaram do estudo, os quais 17 (18,3%) afirmaram ter a presença do cirurgião-dentista na equipe. Dos hospitais que não possuem o serviço odontológico, 50% reportaram que os cuidados orais dos pacientes ficam sob a responsabilidade da equipe de enfermagem. A frequência de cuidados de higiene bucal na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) foi reportada por 63 hospitais, e 44,4% destes não realizam a higiene bucal dos pacientes internados nem uma vez ao dia, e 33,3% realizam 3 vezes ao dia. Quando avaliadas somente as instituições com serviço odontológico, essa frequência variou entre 2 a 3 vezes ao dia em 65% destes hospitais. **Conclusão:** Fica evidente a carência de profissionais da Odontologia nos hospitais participantes. A maior parte dos procedimentos realizados no ambiente hospitalar eram realizados por profissionais de outras áreas da equipe multidisciplinar.

Palavras-chave: Equipe hospitalar de odontologia hospitalar; Odontologia em saúde pública; Odontólogos; Assistência odontológica

Abstract

Introduction: Hospital dentistry is the set of preventive, diagnostic, therapeutic and palliative actions in oral health, aiming at comprehensive care for patients with systemic impairment, whether hospitalized or not. **Objectives:** To verify the presence of dentists in hospitals in the state of Rio Grande do Sul, and to verify the oral hygiene protocols carried out in the hospitals. **Methodology:** Observational, cross-sectional study of data collection through the application of a questionnaire. The sample comprised 322 hospitals, registered on the National Registry of Health Establishments platform, in 2022. A questionnaire containing 14 questions was applied, through an online platform. Data were categorized and descriptive analysis was performed. **Results:** Of the registered hospitals, 93 (28.9%) participated in the study, of which 17 (18.3%) claimed to have a dental surgeon on the team. Of the hospitals that do not have a dental service, 50% reported that the oral care of patients is under the responsibility of the nursing team. The frequency of oral hygiene care in the Intensive Care Unit (ICU) was reported by 63 hospitals, with 44.4% of these not performing oral hygiene for hospitalized patients once a day, and 33.3% performing it 3 times a day. When only institutions with dental services were evaluated, this frequency ranged from 2 to 3 times a day in 65% of these hospitals. **Conclusion:** The lack of dental staff in the participating hospitals is evident. Most of the procedures performed in the hospital environment were performed by professionals from other areas of the multidisciplinary team.

Keywords: Dental staff, hospital; Public health dentistry; Dentists; Dental care.

Recebido em: 12-08-2023

Publicado em: 04-12-2024

Autor correspondente

Isadora dos Santos Rotta

Endereço: Universidade Federal do Rio Grande do Sul - UFRGS.

Rua Ramiro Barcelos 2492, Santa Cecília, CEP 90035-004, Porto Alegre, RS, Brasil.

Email: isadorarotta@gmail.com

1. Introdução

A Odontologia hospitalar apresenta como conceito o conjunto de ações preventivas, diagnósticas, terapêuticas e paliativas em saúde bucal, visando ao paciente atendimento integral com alterações sistêmicas que possam apresentar manifestações bucais relacionadas à doença de base ou por sequelas de seus respectivos tratamentos, em ambiente

hospitalar ou domiciliar, inseridos no contexto da equipe multidisciplinar.¹

A primeira inclusão da Odontologia no ambiente hospitalar se deu com o espaço criado pela Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial (CTBMF) e pela Estomatologia no ano de 1975. Além disso, a criação dos Centros de Especialidades Odontológicas (CEOs) nos hospitais foram de suma importância na construção de espaços para a

Odontologia. Dessa forma, a interação da equipe do CEO junto às demais especialidades trouxeram destaque à figura do cirurgião-dentista².

O acesso ao tratamento odontológico nas redes públicas de saúde e hospitalares ainda não possui grandes proporções. O atendimento na rede hospitalar, muitas vezes, está diretamente relacionado aos atendimentos de urgência e emergência em traumas bucomaxilofacial, especialidade odontológica que tem como objetivo tratar traumatismo e deformidades da cavidade bucal e seus anexos³. No entanto, as intervenções odontológicas preventivas mínimas são muito importantes, sua ausência pode afetar a qualidade de vida dos pacientes internados e, até mesmo, levar ao agravamento do quadro de saúde⁴.

É de grande eficácia, para a saúde pública e privada, o investimento em implementação de protocolos de cuidado com a saúde bucal, com o intuito de diminuir riscos de doenças sistêmicas e infecções hospitalares⁵. A falta de políticas efetivas de manutenção da saúde bucal em hospitais contribui para o aumento de doenças e danos à saúde dos pacientes⁴. A presença do cirurgião-dentista em hospitais deve ser incentivada, bem como os cuidados bucais individualizados associados à correta higiene bucal e tratamento odontológico, é um elemento

importante na equipe multiprofissional hospitalar, tendo ganhos na prevenção de pneumonia, focos infecciosos, osteorradionecrose, infarto do miocárdio, redução de mucosite oral no tratamento de câncer, com melhoria da qualidade de vida, reduzindo a utilização de antibióticos, diminuindo o período de internação, e, conseqüentemente, reduzindo os custos para a saúde pública⁷.

O cirurgião-dentista é responsável por promover a saúde bucal, diagnosticar, tratar e erradicar enfermidades orais. Ao atuar em ambiente hospitalar, o profissional deve conhecer as principais situações de emergência e a ação apropriada, incluindo suporte básico de vida³. O cuidado com o paciente internado deve ser avaliado de forma integral, envolvendo as áreas multidisciplinares da saúde. O bem-estar geral do paciente deve ser avaliado também em cuidados intensivos, pois os pacientes se encontram, muitas vezes, restritos ao leito, com fluxo salivar alterado, reflexo de tosse diminuído e com distúrbios de deglutição, além de um perfil microbiano alterado e um sistema imunológico comprometido e com maiores dificuldades de defesa contra patógenos, aumentando os riscos de manifestações bucais apresentarem repercussão sistêmica^{5,6}.

A contribuição do cirurgião-dentista dentro do ambiente hospitalar, além de ser significativa nas Unidades de Terapia Intensiva (UTI), também pode auxiliar em diagnósticos mais rápidos, com isso, diminui o tempo de tratamento e evita procedimentos desnecessários⁷.

Durante a pandemia da covid-19, o cirurgião-dentista foi primordial e foi discutida sua importância em ambientes hospitalares. A covid-19 é uma doença respiratória que leva à infecção do trato respiratório. A via de transmissão e os sintomas mais recorrentes envolvem a cavidade bucal, e o cuidado pelos profissionais da odontologia visam prevenir a disseminação de microrganismos da cavidade bucal para outras áreas, como o trato respiratório, contribuindo para evitar a proliferação desse vírus dentro dos hospitais, prevenindo as lesões em mucosa decorrentes dos longos períodos de intubação e manobras de pronação, agindo também no tratamento das enfermidades bucais já instaladas nos pacientes acamados para que o estado geral do paciente não se torne mais grave⁹.

Nessa perspectiva, visando à significância do cirurgião dentista, objetivou-se verificar a presença de cirurgiões dentistas em hospitais no estado do Rio

Grande do Sul, assim como os protocolos de higiene bucal utilizados.

2. Metodologia

Este estudo do tipo observacional, transversal, baseado na aplicação de questionário, objetivou verificar a presença de serviço odontológico em hospitais que contemplem área para internação hospitalar, do estado do Rio Grande do Sul, no ano de 2022. A amostra compreendeu hospitais identificados em banco de dados público, a plataforma de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES). Segundo o site do DataSUS (http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/cnes/tipo_estabelecimento.htm), conforme o tipo de estabelecimento, foram incluídos na pesquisa os estabelecimentos identificados como “Hospital Geral”, “Hospital Especializado” e “Unidade Mista”, visto que estes contavam com internação hospitalar. Dados dos hospitais foram coletados: nome, município, telefone, e-mail.

Previamente ao contato com os hospitais, o questionário para coleta de dados foi criado utilizando a plataforma Google Forms (Google; Mountain View, CA, USA). O questionário de coleta de dados contemplou 14 questões e foi enviado via e-mail. Os dados foram tabulados,

categorizados e realizada análise descritiva, por meio do software Jamovi (v.1.6.23.0).

O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido foi anexado ao questionário. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Facvest por meio do Parecer número 5.516.423 - CAAE número 59769122.7.0000.5616.

3. Resultados

Dos 322 hospitais cadastrados na plataforma CNES, 93 (28,9%) participaram do estudo. Destes, 17 (18,3%) apresentavam serviço odontológico realizado por cirurgião dentista, e 11 (64,7%) eram hospitais públicos. Dentre os hospitais que possuem o serviço odontológico, 7 (41,2%) reportaram que o atendimento odontológico na instituição ocorre em nível ambulatorial, e que o

cirurgião-dentista presente nesses hospitais está inserido por meio de diretrizes próprias do hospital em 82,4% dessas instituições (TABELA 1).

Dos 76 hospitais que não possuíam o serviço odontológico, 31 (40,8%) apresentavam administração pública (Tabela 1). Nestes hospitais foi relatado que os cuidados bucais dos pacientes ficavam sob responsabilidade apenas da equipe de enfermagem (50%) ou da equipe de enfermagem junto aos médicos ou familiares dos pacientes (5,3%) (FIGURA 1).

Na questão referente ao treinamento de equipes responsáveis pela higiene bucal, 39 (41,9%) hospitais recebiam algum tipo de treinamento e 47 (50,5%) não recebiam. Esse treinamento, em sua maior parte, era realizado por enfermeiros (48,7%) (FIGURA 2).

Tabela 1 - Dados de perfil dos hospitais participantes.

| Variável | n (%) | | |
|-----------------------------------|--------------------------|--------------------------|-----------|
| | Com serviço odontológico | Sem serviço odontológico | Total |
| Tipo hospital | | | |
| Público | 11 (64,7) | 31 (40,8) | 42 (45,2) |
| Privado | 6 (35,3) | 45 (59,2) | 51 (54,8) |
| Nível serviço odontológico | | | |
| Ambulatorial | 7 (41,2) | | 7 (7,5) |
| UTI | 5 (29,4) | | 5 (5,4) |
| Ambos | 4 (23,5) | | 4 (4,3) |
| NR | 1 (5,9) | | 1 (1,1) |

| | | | |
|------------------------------------|-----------------|-----------------|-----------------|
| NA | | 76 (100) | 76 (81,7) |
| Inserção | | | |
| Diretrizes próprias da instituição | 14 (82,4) | | 14 (15,1) |
| Lei estadual | 2 (11,8) | | 2 (2,1) |
| Lei municipal | 1 (5,9) | | 1 (1,1) |
| NA | | 76 (100) | 76 (81,7) |
| TOTAL | 17 (100) | 76 (100) | 93 (100) |

Legenda: NR- não reportado, NA- não se aplica.

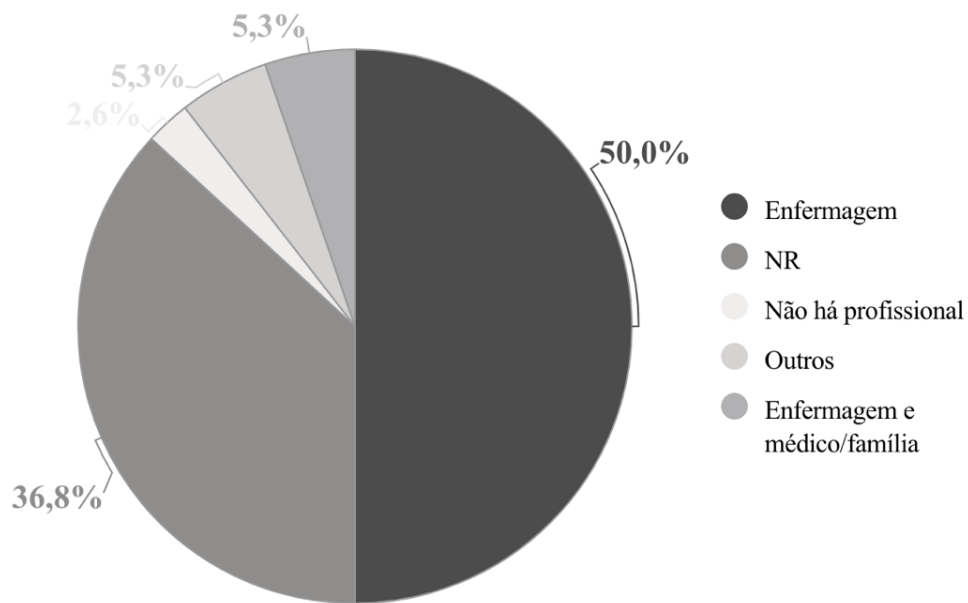


Figura 1 - Pessoal responsável pelos cuidados de higiene bucal dos pacientes (n=76).
Legenda: NR- não reportado.

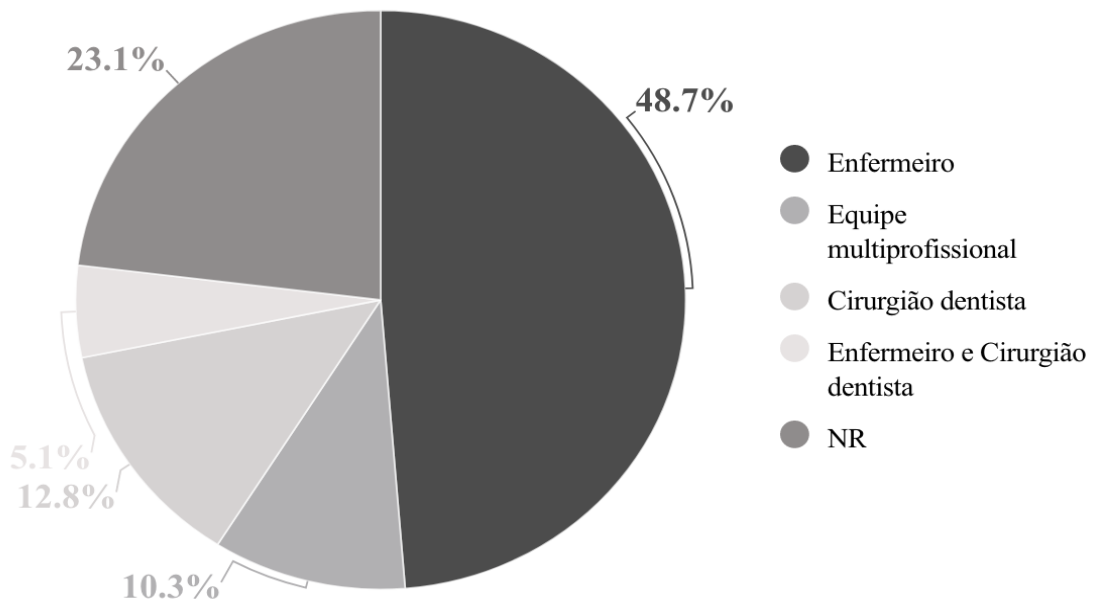


Figura 2 - Pessoal responsável pelo treinamento da equipe que realiza os cuidados bucais dos pacientes (n=39).

Legenda: NR- não reportado.

A frequência dos cuidados de higiene bucal na UTI foi reportada por 63 hospitais, 28 (44,4%) das instituições não realizavam nem uma vez ao dia a higiene bucal destes pacientes, e 21 (33,3%)

instituições realizavam 3 vezes ao dia. Quando avaliadas, somente instituições com serviço odontológico, essa frequência variou entre 2 a 3 vezes ao dia em 11 dos 17 hospitais (FIGURA 3).

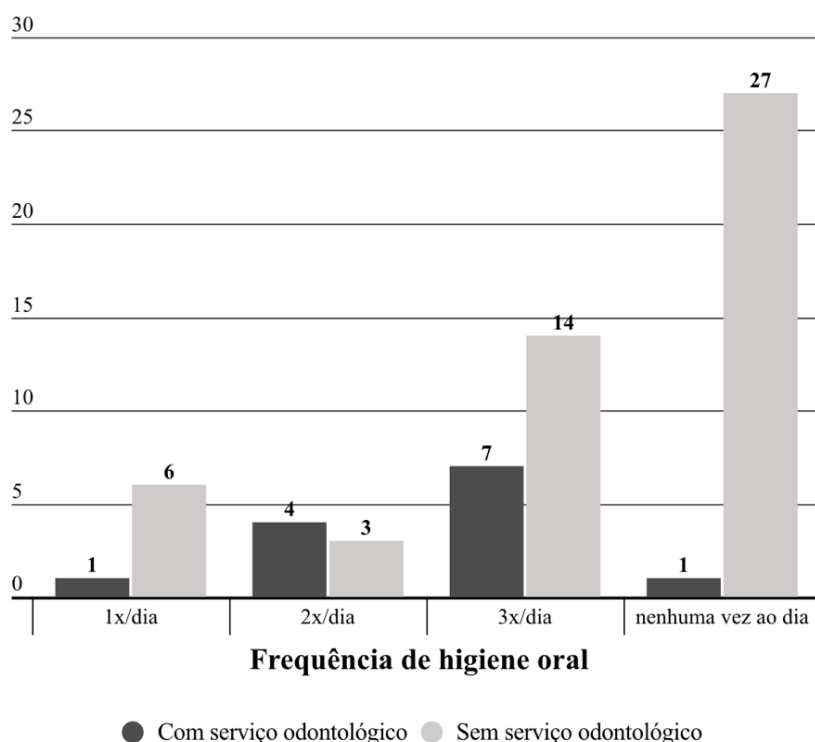


Figura 3 - Frequência de higiene bucal realizada pelos hospitais, pelas equipes (n=63). As barras pretas e cinzas representam os hospitais com e sem serviço odontológico, respectivamente.

Quando questionados sobre qual o protocolo realizado para higiene bucal dos pacientes internados, 41 instituições responderam a questão. Destas, 14 (34,1%) relataram utilizar como protocolo os cuidados básicos bucais, compreendendo a utilização de gaze, escova dental, soro fisiológico e escovas interdentais. Ainda, 10 instituições (24,4%) relataram utilizar o Protocolo de Orientação Padrão (POP) interno da

instituição, 8 (29,5%) não tem protocolo, 6 (14,6%) utilizam digluconato de clorexidina 0,12%, e 3 (7,3%) utilizam outros antissépticos orais, com o Cepacol®.

Referente à presença do cirurgião bucomaxilofacial na equipe, 67,7% das instituições participantes reportaram que estes profissionais não fazem parte da equipe hospitalar. Ainda, 73 (78,5%) instituições responderam que não tiveram a presença do cirurgião-dentista

na equipe multidisciplinar, durante a pandemia da covid-19. Além disso, 93,6% afirmaram entender a importância da inserção do profissional da Odontologia no ambiente hospitalar.

A última questão referia-se a como as instituições sem a presença de um cirurgião dentista em sua equipe, consideravam importante essa inserção. Dentre os relatos, muitos entendiam a importância do profissional, tanto no atendimento integral do paciente que é beneficiado de diferentes formas, como na prevenção de Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica (PAVM), infecções secundárias e possíveis problemas respiratórios. A qualidade assistencial também foi reportada. No entanto, foi relatado por algumas das instituições participantes não haver orçamento financeiro para a contratação de cirurgiões dentistas, seja em hospitais públicos ou privados. A grande maioria reportou chamar o cirurgião dentista somente em casos extremos ou específicos.

4. Discussão

Este estudo do tipo observacional descritivo teve por objetivo analisar a presença do cirurgião dentista no ambiente hospitalar, em hospitais do estado do Rio Grande do Sul, no ano de

2022. No presente estudo, observou-se que 18,3% dos hospitais cadastrados possuem o cirurgião-dentista na equipe, e 11 destes são de administração pública. Os serviços odontológicos concentram-se em nível ambulatorial e seguindo, em sua grande maioria, diretrizes próprias do hospital para sua inserção. Dos hospitais participantes que não apresentam o cirurgião dentista em sua equipe, 50% possuem enfermeiros como os responsáveis pela higienização bucal dos pacientes hospitalizados.

Entendendo a importância da inserção do cirurgião dentista no ambiente hospitalar, outros estudos avaliaram o mesmo proposto nesta pesquisa. Bezinelli (2014) observou que 53,7% dos hospitais do estado de São Paulo possuíam o cirurgião-dentista na equipe multiprofissional. No entanto, na pesquisa de Blum *et al.* (2017) os funcionários relataram a ausência do odontólogo para avaliar problemas de saúde bucal em pacientes de UTI, assemelhando-se ao presente estudo. No estudo de Gonçalves *et al.* (2014), nos hospitais de grande porte da região metropolitana da Grande Vitória no Espírito Santo, dos 9 hospitais, 7 dispuseram da presença do cirurgião-dentista. Todavia, o acesso ao tratamento odontológico nas redes públicas de saúde e hospitalares ainda não possui grandes proporções².

Dos hospitais que afirmaram apresentar o serviço, 45,2% são de administração pública e 54,8% privada. Blum *et al.* (2018) realizaram análise da atuação odontológica em UTIs no Brasil, por meio de aplicação de questionário online. Foi observado que 37,9% dos hospitais eram públicos e 36,4% privados. No presente estudo, as instituições privadas alegam não possuir o serviço odontológico por motivos financeiros. Hospitais públicos tendem a contratar profissionais da Odontologia, enquanto em hospitais privados, a maior parte desses profissionais é terceirizada, e isso é explicado pela contenção de custos em hospitais privados e pelas políticas públicas de contratação¹³.

A contribuição do cirurgião-dentista dentro do ambiente hospitalar, além de mostrar-se significativa nas UTIs, também é de extrema importância nos leitos de enfermaria, visto que auxilia em diagnósticos precisos, diminui o tempo de tratamento e evita procedimentos desnecessários, e melhora prognósticos e qualidade de vida⁸. O presente estudo mostrou uma menor porcentagem de cirurgiões-dentistas em UTIs quando comparado ao atendimento ambulatorial, 41,2% das instituições afirmaram que o atendimento odontológico ocorre em nível ambulatorial, 29,4% na UTI e 23,5% em

ambos. Já, em relação à presença do cirurgião-dentista na UTI, relatado por Blum *et al.* (2018), 55% dos respondentes reportaram ter o profissional à beira do leito. Distintamente, no estudo de Blum *et al.* (2017) 52,8% da equipe relataram não haver o cirurgião-dentista no local.

As diretrizes de atendimento em UTI, conforme Resolução nº 7 de 24 de fevereiro de 2010, da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) dispõe sobre os requisitos mínimos para funcionamento de UTIs e dá outras providências no Brasil, em sua seção IV, art. 18 apresenta os serviços que devem ser garantidos, por meios próprios ou terceirizados à beira do leito, e dentre eles está a assistência odontológica, contudo, esta resolução não especifica que a assistência odontológica e os cuidados bucais sejam realizados por um cirurgião dentista¹⁴. No presente estudo, o cirurgião-dentista está inserido no hospital por meio de diretrizes próprias da instituição em 82,4% dos casos e lei estadual em 11,8%. No que concerne às diretrizes estaduais, a Secretaria Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul não possui legislação indicando ou tendo como obrigatoriedade o serviço odontológico dentro dos hospitais, mas possui o Programa de Incentivos Hospitalares. Contudo, a Odontologia Hospitalar assistida é somente dirigida aos pacientes

com necessidades especiais e cirurgias bucomaxilofacial¹⁵. Referente às diretrizes municipais, apenas 1 hospital relatou exercê-la, o município de Porto Alegre. O Decreto nº 21.157, de 2021 consolidado pela Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre, estabelece as estruturas de trabalho dos espaços de saúde do município e neste hospital está implementada a equipe odontológica em nível ambulatorial¹⁵.

No presente estudo, 55,3% das instituições não apresentam o profissional da Odontologia em sua equipe, 50% destas relataram a equipe de enfermagem como a responsável pelos cuidados orais dos pacientes. Resultado semelhante ao estudo de Blum *et al.* (2018), em que prevaleceu em mais de 70% dos casos os técnicos de enfermagem como responsáveis pela higiene bucal na UTI, e o cirurgião-dentista responsável em apenas 13%.

No estudo de Blum e colaboradores (2018), 68,4% das UTIs recebiam treinamento regular acerca dos cuidados com a higiene bucal dos pacientes. Já Blum *et al.* (2017) relataram que 22,1% dos profissionais não receberam treinamento necessário para realizar a higiene bucal, e em sua grande maioria consideravam a avaliação bucal e higiene uma tarefa desagradável. Ainda, relataram que 65,4% da equipe quando ocorrido algum

problema de saúde bucal nos pacientes sabia como proceder e não possuíam o profissional dentista disponível para chamado e avaliação dessas alterações. No presente estudo, 39 hospitais afirmaram oferecer treinamento para a equipe e 47 responderam não ter o treinamento. Silva Junior e colaboradores. (2020) realizaram um estudo com 114 profissionais de enfermagem, e 58,8% relataram não ter passado por treinamento ou educação em saúde bucal durante sua trajetória profissional.

Em relação a presença do Cirurgião Traumatologista e Bucomaxilofacial nos hospitais, 32,3% reportaram apresentar este profissional na equipe. É lícito de mencionar que algumas instituições reportaram ter estes profissionais de forma esporádica, contratados para casos específicos. O estudo de Silveira (2017) observou 151 (51%) cirurgias bucomaxilofacial, no entanto, o estudo pesquisou apenas na plataforma do CNES, o que pode ter incorporado dados à amostra. Ainda com relação ao cirurgião-dentista da área da CTBMF, suas atribuições diferem do cirurgião-dentista voltado para a área da Odontologia Hospitalar, e este é o profissional capacitado para atuar na equipe multidisciplinar realizando os atendimentos e tratamento de afecções de pacientes com comprometimento

sistêmico, bem como ter o entendimento do ambiente hospitalar e conhecimento de fluxos ^{2,17}. Profissionais atuantes na assistência odontológica no âmbito hospitalar necessitam de formação específica que transcende o atendimento clínico pontual, visto que recentemente, a Odontologia Hospitalar foi reconhecida como especialidade pelo Conselho Federal de Odontologia (CFO), conforme resolução nº 262, de 25 de Janeiro de 2024, portanto, somente o especialista na área é indicado para o atendimento em ambiente hospitalar.

No que concerne à frequência do cuidado de higiene bucal na UTI, foi observado que 30% das instituições não realizam nem uma vez a higiene bucal destes pacientes, 21,5% realizam três vezes ao dia, 8,6% duas vezes ao dia e 7,5% apenas uma vez ao dia. Diferente do observado por Blum e colaboradores (2018) em que apenas 1 UTI afirmou não realizar higiene bucal nos pacientes internados, 35% três vezes ao dia, 29,4% duas vezes ao dia, 23,2% uma vez ao dia e 11,9% quatro vezes ao dia. Em um estudo realizado em hospital do estado de São Paulo, 81% dos pacientes entrevistados estavam internados há quinze dias e relataram realizar a higiene bucal somente duas vezes por semana, e 19% realizavam a higiene bucal todos os dias, com o auxílio dos acompanhantes¹⁸. No estudo de Silva Junior *et al.* (2020),

75,4% da equipe de enfermagem reportou não realizar higiene bucal dos pacientes hospitalizados. Esse fato foi justificado por curto tempo de internação, poucos funcionários, sobrecarga de trabalho, escassez de materiais e a não aceitação do próprio paciente. Assim, as dificuldades para realização da higiene bucal e dependência do profissional ou acompanhante são fatores que os próprios pacientes consideram, dando a importância da presença do cirurgião-dentista em uma unidade hospitalar para um atendimento integral¹⁸. Sabe-se que a falta de higiene bucal é um fator associado diretamente ao desenvolvimento de doenças periodontais, e estas quando estabelecidas aumentam inflamação sistêmica nos pacientes, bem como os riscos de bacteremia e aspiração do biofilme oral amplamente contaminado por patógenos, sendo um fator de risco bem consolidado para o desenvolvimento de PAVM. Além da presença do cirurgião dentista ser essencial para viabilizar uma correta higiene bucal, é imprescindível para o diagnóstico e tratamento de alterações como a doença periodontal²³.

A simples ação de realizar escovação dental nos pacientes duas vezes ao dia e utilizar antissépticos orais apresentam

redução da mortalidade e morbidade de pacientes em UTIs, porém, é preciso especificar o paciente de acordo com o seu quadro clínico para que o devido protocolo seja utilizado⁵. Em relação ao protocolo realizado na higiene bucal dos pacientes internados, 18,3% dos hospitais relataram utilizar como protocolo os cuidados básicos orais, como utilização de gaze, escova dental, soro fisiológico e escovas interdentais, 9,7% relataram utilizar o Protocolo de Orientação Padrão Interno, 6,4% responderam utilizar antissépticos bucais à base de digluconato de clorexidina 0,12%, e 3,2% responderam utilizarem outros antissépticos orais, como por exemplo o Cepacol. No estudo de Blum *et al.* (2018) 80% das UTIs pesquisadas utilizavam clorexidina bucal, 20,3% relataram não fazer uso de escovas dentais, 42,2% usavam escova para todos pacientes internados e em 37,2% eram utilizadas somente nos pacientes conscientes, com condições de realizar sua própria higiene. Ainda 73,4% das UTIs brasileiras afirmaram possuir um protocolo definido de cuidados bucais. Referente ao POP Interno, dos 9 hospitais que afirmaram utilizá-lo, alguns relataram seguir o POP da Associação de Medicina Intensiva Brasileira (AMIB), o qual indica a utilização de Digluconato de Clorexidina 0,12% de 12 em 12 horas e no intervalo do antisséptico

poderá realizar a higiene bucal com água destilada estéril ou filtrada com gaze¹⁹. Outros afirmaram possuírem protocolo próprio, por exemplo, o POP Interno do Hospital Santo Ângelo que indica aos profissionais que em pacientes sem condições de realizar sozinho a própria higiene bucal deve se realizada pelo profissional com gaze embebida em solução antisséptica, já em caso de pacientes que possuem condições de realizar deve auxiliá-lo na higienização²⁰.

O cirurgião-dentista foi primordial durante a pandemia causada pelo novo Coronavírus, obtendo destaque na mídia e tendo como assunto debatido a sua importância em ambientes hospitalares⁸. Dos hospitais pesquisados, 73 responderam que não tiveram a presença deste profissional durante a pandemia na equipe multiprofissional e somente 15 afirmaram que o cirurgião dentista participou da equipe durante a pandemia. A covid-19 é uma doença respiratória que leva à infecção do trato respiratório. A via de transmissão e os sintomas mais recorrentes envolvem a cavidade bucal, o cuidado pelos profissionais da odontologia visa prevenir a disseminação de microrganismos da cavidade bucal para outras áreas, como o trato respiratório, contribuindo para evitar a proliferação desse vírus dentro dos hospitais, prevenindo as lesões em

mucosa decorrentes dos longos períodos de intubação e manobras de pronação, agindo também no tratamento das enfermidades bucais já instaladas nos pacientes acamados para que o estado geral do paciente não se torne mais grave⁸.

Dos profissionais que responderam ao formulário representando o hospital, 93,6% afirmaram conhecer a importância que o profissional de odontologia possui dentro do âmbito hospitalar e somente 3,2% disseram não ver importância. Ainda, ao questionar se os profissionais consideravam importante a inserção do cirurgião-dentista em âmbito hospitalar e o porquê, muitos relataram entender a importância do profissional, tanto no atendimento integral do paciente, como evitando a pneumonia associada à ventilação mecânica, infecções secundárias e possíveis problemas respiratórios, trazendo-lhe maior qualidade de vida. No entanto, foi relatado por alguns profissionais não haver orçamento financeiro para a contratação de cirurgiões dentistas, seja em hospitais públicos ou privados. A grande maioria reportou chamar o cirurgião-dentista somente em casos extremos. Uma pequena parcela de profissionais relatou não ver importância, pois o hospital é de pequeno porte. Marín e colaboradores (2015) também

pesquisaram a opinião de profissionais acerca da participação do cirurgião-dentista na equipe de saúde em ambiente hospitalar. Dos respondentes, 70% eram favoráveis à presença do cirurgião-dentista pela possibilidade de uma atuação multiprofissional, em torno de 16% eram favoráveis desde que, exclusivamente, relacionada à realização de procedimentos odontológicos, e 13,6% não eram favoráveis, devido a fatores administrativos.

Este estudo possui limitações, a amostra atingida de hospitais participantes (29,8%), mesmo que considerável para um estudo com abordagem de questionário online, não pode ser considerada representativa. A plataforma do CNES possui profissionais terceirizados cadastrados dando a falsa impressão de muitos profissionais odontólogos na instituição e ainda, a falta de informação do respondente do formulário, ficando implícito em qual área do hospital o profissional atuava. Além disso, outra limitação se dá pelo delineamento do estudo, caracterizado por uma análise transversal. Sugerimos fortemente que sejam realizados mais estudos para monitorização da presença de cirurgiões-dentistas em ambiente hospitalar e que reforcem a sua importância e papel insubstituível dentro da equipe multidisciplinar visto os inúmeros

benefícios que podem ser atingidos com a assistência odontológica ao paciente hospitalizado.

5. Conclusão

Fica evidente a carência de profissionais da Odontologia nos hospitais participantes. A maior parte dos procedimentos realizados no ambiente hospitalar era realizada por profissionais de outras áreas fora a Odontologia. É necessária e essencial a presença do cirurgião dentista na equipe multidisciplinar para a implementação e treinamento de protocolos de higiene bucal nos hospitais e padronização de rotinas, de acordo com o nível de internação do paciente (UTI ou ambulatorial). Ainda, o treinamento das equipes deve ser intensificado, habilitando os profissionais responsáveis para a higiene bucal, sem esquecer que o tratamento e diagnóstico das alterações bucais deve ser sempre feito pelo profissional capacitado para tal, o cirurgião dentista.

6. Referências

1. Brasil, Conselho Regional de Odontologia de Mato Grosso. Manual de Odontologia Hospitalar. Conselho Federal de Odontologia.

2020. Disponível em <https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/7874546/mod_resource/content/1/manual-odontologia-hospitalar.pdf>

2. Brasil, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. A saúde bucal no Sistema único de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde. 2018. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_bucal_sistema_unico_saude.pdf>. Acesso em: 24 de julho de 2023.
3. Ramalho AGP, Carvalho CCB. Odontologia Hospitalar no Brasil. [trabalho de conclusão de curso]. Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos; 2020. Disponível em: <<https://dspace.uniceplac.edu.br/handle/123456789/469>>. Acesso em: 24 de julho de 2023.
4. Miranda AF. The Dental Surgeons in the Hospital and their Professional Areas in Brazil: Hospitalization Units, Surgical Centers and Intensive Care Units. Journal of Community Medicine & Health Education. 2017. 7:1. Disponível em: <<https://www.omicsonline.org/open-access/the-dental-surgeons-in->

- the-hospital-and-their-professional-areas-in-brazilhospitalization-units-surgical-centers-and-intensive-care-2161-0711-1000505.php?aid=86074>. Acesso em: 24 de julho de 2023.
5. Pinheiro TS, Almeida TF. A Saúde Bucal em Pacientes de UTI. *Journal of Dentistry and Public Health*. 2014. 5(2). Disponível em: <<https://www5.bahiana.edu.br/index.php/odontologia/article/view/367>>. Acesso em: 24 de julho de 2023.
 6. Paju, S.; Scannapieco, F. A. Oral biofilms, periodontitis, and pulmonary infections. *Oral Diseases*, v. 13, n. 6, p. 508–512, 2007. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/j.1601-0825.2007.01410a.x>
 7. Rocha SC, Travassos DV, Rocha NB. The benefits of Hospital Dentistry for the population: A scope review. *Research, Society and Development*. 2021.10(4):e33410414117. Disponível em: <<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/14117/12739>>. Acesso em: 24 de julho de 2023.
 8. Morais TM, Silva A. Fundamentos da Odontologia em Ambiente Hospitalar/UTI. 1. ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2015.
 9. Gomes, AVSF, Arruda AB, Sousa ACA, Bastos CE de J, Cerqueira CCR, Lindoso ETC *et al.* A Importância do cirurgião-dentista da UTI de COVID-19. *Research, Society and Development*. 2021; 10(10):e431101018786. Disponível em: <<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/download/18786/16981/234167>>. Acesso em: 24 de julho de 2023.
 10. Bezinelli LM. A odontologia hospitalar nos hospitais públicos vinculados à secretaria do Estado da saúde de São Paulo. [tese]. Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo; 2014. Disponível em: <<https://teses.usp.br/teses/disponiveis/23/23148/tde-18092014-135246/publico/LeticiaMelloBezineliversionOriginal.pdf>>. Acesso em: 24 de julho de 2023.
 11. Blum DFC, Munaretto J, Baeder FM, Gomez J, Castro CPP, Della Bona A. Influence of dentistry professionals and oral health assistance protocols on intensive care unit nursing staff. A survey study. *Revista Brasileira de Terapia*

- Intensiva. 2017; 29(3):391-393.
Disponível em:
<<https://www.scielo.br/j/rbti/a/pgsnN55qHm95PTqnCfj94dy/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 24 de julho de 2023.
12. Gonçalves CL, Silva Junior MFS, Andrade LS, Miclos PV, Gomes MJ. Odontologia hospitalar nos hospitais de grande porte da região metropolitana da Grande Vitória, Espírito Santo. *Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde*. 2014; 16(1): 75-81. Disponível em: <<https://periodicos.ufes.br/rbps/article/view/8493/5989>>. Acesso em: 24 de julho de 2023.
13. Blum DFC, Silva JAS, Baeder FM, Della Bona A. A atuação da Odontologia em unidades de terapia intensiva no Brasil. *Revista Brasileira de Terapia Intensiva*. 2018; 2018;30(3):327-332. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rbti/a/WVkdwhBcJHx7ZXHxShQVZsm/?lang=pt&format=pdf>>. Acesso em: 24 de julho de 2023.
14. Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução nº 7, de 24 de fevereiro de 2010. Dispõe sobre os requisitos mínimos para funcionamento de Unidades de Terapia Intensiva e dá outras providências. *Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, 2010*. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2010/res0007_24_02_2010.html>. Acesso em: 24 de julho de 2023.
15. Brasil. Secretaria da saúde do estado do Rio Grande do Sul. Portaria SES nº 537, de 3 de agosto de 2021. Regulamenta, no âmbito do Estado do Rio Grande do Sul, o ASSISTIR - Programa de Incentivos Hospitalares. *Diário Oficial Eletrônico do Estado do Rio Grande do Sul, 2021*. Disponível em: <<https://saude.rs.gov.br/upload/arquivos/202112/23104422-portarias-ses-n-537-2021.pdf>>. Acesso em: 24 de julho de 2023.
16. Brasil. Secretaria Municipal de saúde de Porto Alegre. Decreto nº 21157, de 8 de setembro de 2021. Consolida a estrutura organizacional da Secretaria Municipal de Saúde (SMS) nos termos das Leis Municipais nº 2.662, de 18 de dezembro de 1963, e nº 7.414, de 14 de abril de 1994, e revoga o Decreto nº 20.422, de 6 de dezembro de 2019. *Diário Oficial de Porto Alegre. 8 Set 2021*.

- Disponível em:
<<https://legislacao.portoalegre.rs.gov.br/norma/43339>>. Acesso em: 24 de julho de 2023.
17. Silva Junior AC, Xavier IP, Silveira LM, Stabile AM, Cárnio EC, Gusmão JL de, *et al.* Higiene Oral: Atuação da equipa de enfermagem em ambiente hospitalar. *Revista de Enfermagem Referência*. 2020; 5(1). Disponível em: <<https://scielo.pt/pdf/ref/vserVn1/vserVn1a10.pdf>>. Acesso em: 24 de julho de 2023.
18. Silveira JD. Inserção do Cirurgião-Dentista nos Hospitais Públicos de Santa Catarina. UFSC. [trabalho de conclusão de curso]. Santa Catarina: Universidade Federal de Santa Catarina; 2017. Disponível em:
<https://repositorio.ufsc.br/xmlui/bitstream/handle/123456789/181302/Juliana%20Degang_TCC_Odontologia.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 24 de julho de 2023.
19. Lima DC, Saliba NA, Garbin AJI, Fernandes LA, Garbin CAS. A importância da saúde bucal na ótica de pacientes hospitalizados. *Ciência e Saúde Coletiva*. 2011; 16(Supl. 1):1173-1180. Disponível em:
<<https://www.scielo.org/pdf/csc/2011.v16suppl1/1173-1180/pt>>. Acesso em: 24 de julho de 2023.
20. Associação de Medicina Intensiva Brasileira. Procedimento Operacional Padrão - Higiene Bucal (HB) em Pacientes Internados em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) adulto. São Paulo, 2021. Disponível em:
https://www.amib.org.br/wp-content/uploads/2022/06/POP_HB_ADULTO_AMIB_-_2021-1.pdf>. Acesso em: 24 de julho de 2023.
21. Munaretto M, Moraes R. POP N° 47 - Higiene Oral. *In: HOSPITAL DE CARIDADE DE SANTO ÂNGELO. Procedimento Operacional Padrão - (POP) - ENFERMAGEM. Santo Ângelo, 2021-2022. p 154-156.* Disponível em:
<http://intranet.hospitalsantoangelo.com:8804/humhub/index.php?r=file%2Ffile%2Fdownload&guid=fc7f014b-b5fe-4c8f-a600-cbe255976b92&hash_sha1=1915175c>. Acesso em: 24 de julho de 2023.
22. Marín C, Bottan ER, Maçaneiro CAR. Visão de profissionais da saúde sobre a inserção do

cirurgião-dentista no ambiente hospitalar. Revista de Pesquisa em Saúde.2015; 16 (1) : 24-28.

Disponível em:

<<http://periodicoseletronicos.ufma.br/index.php/revistahuufma/article/view/4072>>. Acesso em: 24 de julho de 2023.

23. Azarpazhooh, Amir; leake, James L. Systematic Review of the Association Between Respiratory Diseases and Oral Health. Journal of Periodontology, v. 77, n. 9, p. 1465–1482, 2006. Disponível em: <https://doi.org/10.1902/jop.2006.060010>