

Avaliação dos cuidados bucais em relação à Covid-19 na UTI sob o olhar dos profissionais da linha de frente: principais achados clínicos e protocolos de assistência

Evaluation of oral care in relation to Covid-19 in the ICU under the view of frontline professionals: main clinical findings and care protocols

Evaluación del cuidado bucal con relación al Covid-19 en UCI bajo la visión de profesionales de primera línea: principales hallazgos clínicos y protocolos de atención

Recebido: 27/03/2023 | Revisado: 12/04/2023 | Aceitado: 13/04/2023 | Publicado: 18/04/2023

Fernanda Luiza Araújo de Lima Castro

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9381-385X>
Hospital Metropolitano Odilon Behrens, Brasil
E-mail: fernandaluiza.alc@gmail.com

Laura Cascão Lopes

ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-4537-8865>
Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, Brasil
E-mail: lauracascaol@gmail.com

Tatiana Bretas da Silva Telles

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7264-5727>
Hospital Metropolitano Odilon Behrens, Brasil
E-mail: tati.bretas.telles@gmail.com

Alessandra Figueiredo de Souza

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6923-9229>
Universidade Federal de Minas Gerais, Brasil
E-mail: alessandrafigs@yahoo.com.br

Hoberdan Oliveira Pereira

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7290-3677>
Hospital Metropolitano Odilon Behrens, Brasil
E-mail: hoberdanoliveira2013@gmail.com

Monira Samaan Kallás

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0386-240X>
Hospital Sírio Libanês, Brasil
E-mail: monira.skallas@hsl.org.br

Renata Gonçalves Resende

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7610-0399>
Hospital Metropolitano Odilon Behrens, Brasil
E-mail: renatagresende@yahoo.com.br

Resumo

A pandemia pelo novo Coronavírus (Covid-19) tem sido um grande desafio. Se tornou evidente a necessidade da presença do Cirurgião Dentista (CD) nos hospitais. Neste cenário, o estudo objetivou avaliar os protocolos de cuidados bucais durante a pandemia pelo Covid-19 nas Unidades de Terapia Intensiva (UTIs) de um hospital do município de Belo Horizonte, Minas Gerais, sob o olhar dos profissionais da linha de frente. Trata-se de um estudo observacional descritivo envolvendo a aplicação de um questionário aos profissionais CDs e os demais que compõem a equipe multidisciplinar que atuam nas UTIs do hospital no período de outubro de 2021 a março de 2022. Os resultados mostraram um total de 153 profissionais que responderam à pesquisa sendo 70% do sexo feminino. Mais de 2/3 dos profissionais receberam treinamento para avaliação de condições de saúde bucal em pacientes hospitalizados. O protocolo de higiene oral utilizado foi remoção mecânica do biofilme associado ao uso de digluconato de clorexidina 0,12%. As condições de saúde bucais mais prevalentes observadas foram a halitose e trauma nos lábios por uso prolongado do tubo de ventilação mecânica. Dessa forma, observou-se que a maioria dos profissionais se sentiu preparado para o atendimento de pacientes com diagnóstico confirmado de Covid-19. Mesmo durante a pandemia o serviço se manteve atento aos protocolos de cuidado e biossegurança, houve mudança de protocolo de higiene bucal e a equipe aderiu às novas abordagens dos pacientes graves acometidos pelo novo coronavírus. Além disso, concluiu-se que o CD intensivista é extremamente importante na equipe multiprofissional.

Palavras-chave: Unidades de Terapia Intensiva; Odontologia; Assistência odontológica; Covid-19.

Abstract

The pandemic caused by the new Coronavirus (Covid-19) has been a great challenge. The presence of the Dental Surgeon (DS) in hospitals became evident. In this scenario, the study aimed to evaluate the oral care protocols during the Covid-19 pandemic in the Intensive Care Units (ICUs) of a hospital in Belo Horizonte, Minas Gerais, under the eyes of professionals in the field. This is a descriptive observational study involving the application of a questionnaire to the DS professionals and the others that compose the multidisciplinary team that work in the ICUs of the hospital from October 2021 to March 2022. The results showed a total of 153 professionals who responded to the survey being 70% female. More than 2/3 of the professionals received training to assess oral health conditions in patients hospitalized. The oral hygiene protocol used was mechanical removal of the biofilm associated with the use of 0.12% chlorhexidine digluconate. The most prevalent oral health conditions were halitosis and trauma to the lips due to prolonged use of the mechanical ventilation tube. It was observed that most professionals felt prepared to care for patients with a confirmed diagnosis of Covid-19. Even during the pandemic, the service remained attentive to care and biosafety protocols, there was a change in the oral hygiene protocol and the team was trained and adhered to the new approaches for critically ill patients affected by the new coronavirus. In addition, it was concluded that the intensive care dentist is extremely important in the multidisciplinary team.

Keywords: Intensive Care Units; Dentistry; Dental care; Covid-19.

Resumen

La pandemia del nuevo Coronavirus (Covid-19) ha sido un gran reto. Se hizo evidente la necesidad de la presencia del Cirujano Dentista (DC) en los hospitales. El estudio tuvo como objetivo evaluar los protocolos de cuidados bucales durante la pandemia de Covid-19 en las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI) de un hospital de Belo Horizonte, Minas Gerais, bajo la mirada de profesionales de la de frente. Se trata de un estudio observacional descriptivo que involucró la aplicación de un cuestionario a los profesionales dentistas y demás que integran el equipo multidisciplinario desde octubre de 2021 hasta marzo de 2022. Los resultados arrojaron un total de 153 profesionales que respondieron a la encuesta siendo 70% mujeres. Más de 2/3 de los profesionales recibieron formación para evaluar las condiciones de salud bucodental de los pacientes hospitalizados. El protocolo de higiene bucal utilizado fue la eliminación del biofilm asociado al uso de digluconato de clorhexidina al 0,12%. Las condiciones de salud bucal más prevalentes observadas fueron la halitosis y los traumatismos en los labios por el uso prolongado del tubo de ventilación mecánica. Así, se observó que la mayoría de los profesionales se sentían preparados para atender a pacientes con diagnóstico confirmado de Covid-19. Incluso durante la pandemia, el servicio se mantuvo atento a los protocolos de atención, hubo cambio en el protocolo de higiene bucal y el equipo se unió a los nuevos abordajes para pacientes afectados por el nuevo coronavirus. Se concluyó que el odontólogo intensivista es de suma importancia.

Palabras clave: Unidades de Cuidados Intensivos; Odontología; Atención odontológica; Covid-19.

1. Introdução

No final do ano de 2019 um novo coronavírus, o SARS-CoV-2, foi associado a uma doença desconhecida, o Coronavírus 2019 (Covid-19). Seu aparecimento foi atribuído à província de Wuhan, na China e, em 11 de março de 2020, a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou que havia se desenvolvido um estado de pandemia (Kirk-Bailey et al, 2020). A pandemia por esse novo coronavírus tem apresentado se como um dos maiores desafios de saúde pública neste século (Werneck e Carvalho, 2020). No início do mês de janeiro de 2023, três anos depois do início da epidemia na China, já haviam ocorrido mais de 670 milhões de casos confirmados e quase 6,9 milhões de mortes no mundo por Covid-19. No Brasil, desde o primeiro caso confirmado em 25 de fevereiro de 2020, até o mês de janeiro de 2023, foram registrados cerca de 36,8 milhões de casos confirmados e quase 700 mil mortes pela Covid-19 (OMS, 2023).

Os ainda escassos conhecimentos científicos sobre a etiopatogenia, transmissão e tratamento para o novo coronavírus, sua alta velocidade de disseminação e capacidade de provocar mortes em populações vulneráveis, geram inúmeras dificuldades sobre o enfrentamento da doença. No Brasil, os desafios são ainda maiores, pois pouco se sabe sobre as características de transmissão da Covid-19 num contexto de grande desigualdade social, econômica e territorial (Werneck & Carvalho, 2020). Outro problema que deve ser levado em conta no contexto da doença são as inúmeras variantes já conhecidas devido às mutações sofridas pelo vírus ao longo do tempo, que podem apresentar resistência a anticorpos neutralizantes. Termos como exemplo as variantes Alfa, Beta, Gama, Delta, Epsilon, Zeta, Eta, Teta, Iota, Kapa, Lambda (Michelon et al, 2021).

Diante disso, a assistência à saúde de modo geral sofreu grande impacto e o Ministério da Saúde Brasileiro (MS) disponibilizou instrumentos e orientações quanto ao manejo e controle das condições de saúde em cada Rede de Atenção à

Saúde à fase epidêmica do Covid-19, conforme a Nota Técnica nº 07/2020 GVIMS/GGTES/ANVISA, atualizada em 09 de março de 2022. No que se refere aos atendimentos odontológicos, o novo coronavírus trouxe a necessidade de readequar muitos protocolos de cuidados, principalmente no sentido de orientar a equipe de saúde. O cirurgião-dentista (CD) precisou readequar toda a sua forma de trabalho seguindo as orientações nacionais e internacionais, principalmente o momento crítico da pandemia da Covid-19, a fim de minimizar a sua propagação (ADA, 2020; AMIB, 2020; CFO, 2020; CDC, 2020). Foram suspensos os atendimentos eletivos, sendo recomendada a realização apenas de urgências e emergências, visto que o potencial de infecção na saliva ainda é desconhecido, além da formação exuberante de aerossóis provenientes da realização dos procedimentos (AMIB, 2020).

Já em relação ao paciente hospitalizado, ainda mais em uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI), especial atenção deve ser dada a cavidade bucal. Como se sabe, a boca sofre alterações clínicas e disbiose de microbioma durante a internação hospitalar o que pode transformá-la em um reservatório de patógenos. Além disso, existe alta expressão da Enzima Conversora de Angiotensina II (ECA2) como receptora do vírus SARS-CoV2 em epitélio da mucosa oral, a torna um importante foco de transmissão do vírus (Xu et al, 2020). Sendo assim, o novo coronavírus (SARS-CoV-2) trouxe a necessidade de readequar muitos protocolos assistenciais, principalmente no sentido de orientar a equipe de saúde. Em muitos serviços hospitalares, o cirurgião-dentista não está presente e não faz parte da rotina da equipe multidisciplinar e esta é a primeira a identificar alterações bucais durante seus procedimentos de rotina no cuidado ao paciente criticamente doente (ADA, 2020).

Diante deste cenário, o objetivo dessa pesquisa foi avaliar os cuidados bucais durante a pandemia pelo Covid-19 na UTI do Hospital Metropolitano Odilon Behrens (HMOB) sob o olhar dos profissionais da linha de frente, tanto cirurgiões dentistas quanto demais profissionais da equipe multidisciplinar, durante o período de Outubro de 2021 a Março de 2022. Além disso, verificar os principais achados clínicos bucais observados pelos profissionais, avaliar quais foram os protocolos de cuidados bucais empregados na UTI do HMOB e avaliar a preocupação do serviço quanto à capacitação dos profissionais em relação aos cuidados bucais dos pacientes internados neste hospital.

2. Metodologia

Aspectos Éticos

O projeto de pesquisa foi submetido à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Metropolitano Odilon Behrens (CEP-HMOB), obedecendo ao exigido pela legislação brasileira, conforme as resoluções CNS nº 466/12 e 304/00 do Conselho Nacional de Saúde, sobre Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas Envolvendo Seres Humanos. O número do parecer foi: 4.809.160. Os profissionais foram esclarecidos sobre os objetivos da pesquisa e foi solicitada a assinatura de um termo de consentimento livre e esclarecido de todos os profissionais para a participação da pesquisa. O profissional só participou da pesquisa após leitura e assinatura, de livre e espontânea vontade, desse documento. O presente estudo acarretou riscos mínimos para os participantes, visto que envolveu o preenchimento de questionário não identificado e todos os dados foram utilizados apenas para os fins da pesquisa.

Tipo de estudo

Trata-se de um estudo observacional descritivo, em que foi utilizada a metodologia empregada por Moraes et al. (2020). O estudo compreendeu amostra de conveniência envolvendo um questionário auto-aplicado aos profissionais cirurgiões dentistas e demais profissionais que compõem a equipe multidisciplinar que atuam nas UTIs (não exclusivas de Covid-19) do HMOB (enfermeiros, fonoaudiólogos, fisioterapeutas, médicos, cirurgiões-dentistas e técnicos de enfermagem). Os questionários contemplaram perguntas referentes ao perfil demográfico do profissional, atuação dentro da UTI, capacitações referentes ao novo coronavírus, uso de equipamentos de proteção individual (EPIs), vacinação, dentre outras.

Foram aplicados no período de Outubro de 2021 a Março de 2022.

Conteúdo do questionário

O questionário aplicado foi construído em 4 seções, sendo:

Seção 1: Perguntas relacionadas ao perfil profissional, que contemplaram sexo, faixa etária, tipo de instituição em que trabalha, ano de conclusão da graduação, profissão, se possui habilitação em Odontologia Hospitalar (no caso de cirurgião-dentista) e se a avaliação de saúde bucal está inserida no serviço;

Seção 2: Perguntas relacionadas à prática profissional durante a pandemia, que contemplaram se o profissional teve treinamento para avaliação de condições de saúde bucal, qual profissional realiza a higiene bucal, se existe algum protocolo de higiene oral na instituição, condições de saúde bucal encontradas, se participou da decisão sobre como desenvolver as atividades profissionais durante a pandemia, se recebeu treinamento para medidas preventivas contra a Covid-19 e quais foram essas medidas, sobre a preparação do profissional para atender pacientes com diagnóstico confirmado de Covid-19, e questões sobre Equipamentos de Proteção Individual disponíveis;

Seção 3: Perguntas sobre a estrutura do local de trabalho que buscaram saber se a estrutura do local de trabalho foi adaptada para atendimento durante a pandemia, se o local de trabalho seguiu recomendações de órgãos específicos para adaptar a rotina de trabalho, se o profissional está com medo de contrair a Covid-19 na prática profissional e se já teve confirmação do diagnóstico da Covid-19;

Seção 4: Perguntas sobre a vacinação que contemplaram aspectos sobre a vacina contra Covid-19 e se o profissional apresentou reações à ela. O desfecho primário foi as condutas dos profissionais quanto a sua rotina clínica durante a pandemia. Neste caso, teoricamente seria possível associar o respondente a suas respostas, entretanto novamente será reforçado o compromisso de confidencialidade dos(as) pesquisadores(as) em não divulgar de informações e respostas dos participantes.

Critérios de inclusão, exclusão, TCLE, riscos e benefícios

Os trabalhadores que não atuam com cuidado direto de pacientes foram excluídos de análises que envolveram o impacto da pandemia na rotina de atendimento de pacientes. Os benefícios associados a este estudo envolveram identificar o impacto da pandemia na prática odontológica e prospectar soluções para ajudar na melhoria das rotinas clínicas. Potenciais riscos aos participantes foram mínimos, relacionados apenas a algum possível desconforto dos voluntários ao responder alguma questão da enquete. Neste caso, a opção “prefiro não responder” pôde ser selecionada. Os participantes foram informados que sua participação era voluntária na pesquisa, esclarecidos quanto ao objetivo e justificativa do estudo, potenciais riscos e benefícios associados, além do direito de desistirem de participar e retirarem seu consentimento a qualquer momento. Foi informado aos profissionais que receberam o convite, via primeira página da enquete, que poderiam não concordar com sua participação e, neste caso poderiam não começar ou não finalizar o preenchimento das respostas. Além disso, foram informados que uma via do TCLE, de igual conteúdo, ficaria com o(a) participante por meio da impressão da primeira página do questionário.

Análise de dados

A análise dos dados contemplou estatísticas descritivas que foram calculadas para identificar frequências absolutas e relativas das variáveis categóricas e as distribuições das variáveis numéricas. A análise estatística dos dados foi realizada por meio do programa Statistical Packag for the Social Sciences (SPSS), versão 23.0 (SPSS Inc., USA).

3. Resultados

As categorias profissionais entrevistadas no estudo foram Odontologia (8 participantes), Medicina (31 participantes), Técnico de Enfermagem (76 participantes), Enfermagem (22 participantes), Fisioterapia (14 participantes) e Fonoaudiologia (2 participantes), totalizando 153 profissionais incluídos no estudo. Apenas 1 profissional se recusou a participar. Deste total, a maioria (69,9 %) era composta por mulheres como demonstra a Tabela 1. 84,8 % dos profissionais declaram trabalhar em instituições públicas de saúde, 5,1% em instituições privadas e 3,8% em instituições filantrópicas. A maior parte (78,5%) relatou que a avaliação de saúde bucal está inserida na rotina de atendimento.

Tabela 1 – Perfil dos profissionais incluídos no estudo.

Variáveis	n	%
Categoria profissional		
Enfermagem	22	14,4
Fisioterapia	14	9,2
Fonoaudiologia	2	1,3
Medicina	31	20,3
Odontologia	8	5,2
Técnico de Enfermagem	76	49,6
Sexo		
Feminino	107	69,9
Masculino	46	30,1
Tipo de instituição em que trabalha		
Pública	130	82,8
Privada	8	5,1
Filantrópica	6	3,8
Ambas	13	8,3
Na sua rotina de atendimento a avaliação de saúde bucal está inserida?		
Não atendo pacientes	6	3,9
Não	21	13,7
Sim	120	78,5
Prefiro não declarar	6	3,9

Fonte: Autoria própria.

A Tabela 2 mostra aspectos importantes relacionados a prática profissional durante a pandemia, relativo à saúde bucal. Mais da metade dos profissionais entrevistados (65,4%) relataram não terem recebido treinamento para avaliação de condições de saúde bucal. É importante destacar que 51,3% dos técnicos de enfermagem informaram resposta negativa nesta questão. 91,5% dos participantes atestaram que o profissional que realiza a higiene bucal dos pacientes em terapia intensiva é o técnico de enfermagem. Outros 11,7% declararam que é a enfermagem, 3,2% dentista e 0,6% nenhum profissional realiza a higiene bucal. Grande parte (81,6%) relatou que existe um protocolo de higiene oral na instituição e que este é realizado com solução de digluconato de clorexidina a 0,12%.

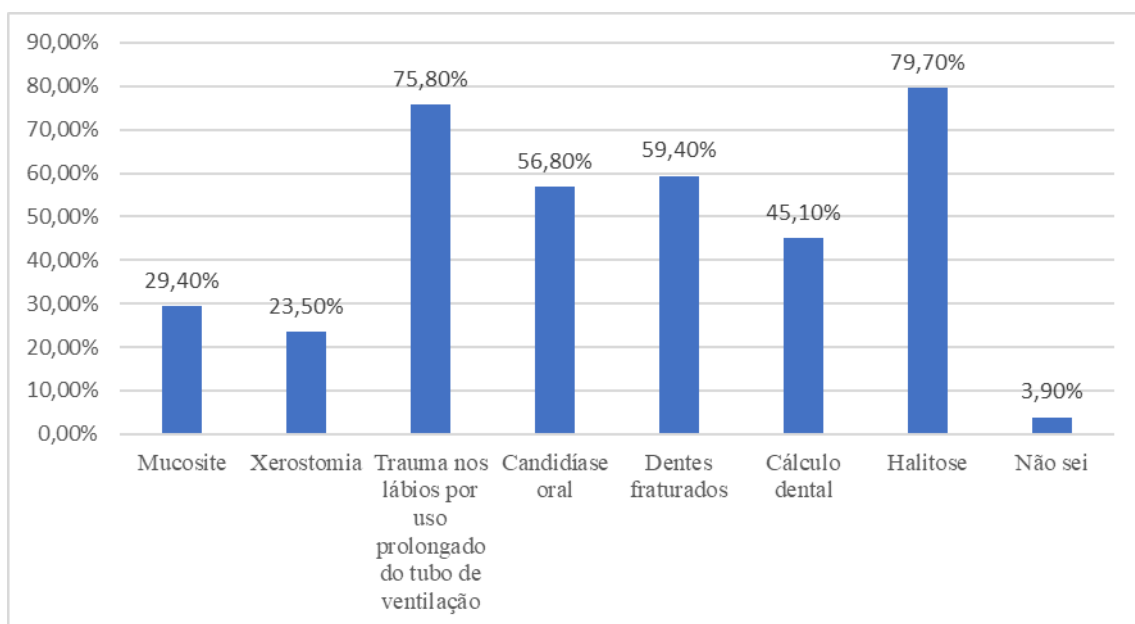
Tabela 2 – Avaliação dos cuidados bucais.

Variáveis	n	%
Você teve algum treinamento para avaliação de condições de saúde bucal?		
Não	100	65,4
Sim	50	32,7
Não declarou	3	1,8
Em seu serviço, qual profissional realiza a higiene bucal?		
Nenhum	1	0,6
Enfermagem	18	11,7
Técnico de enfermagem	140	91,5
Dentista	5	3,2
Existe um protocolo de higiene oral na sua instituição?		
Clorexidina 0,12%	125	81,6
Peróxido de hidrogênio	5	3,2
Ambos	8	5,2
Outros	9	5,8
Não declarou	6	3,9

Fonte: Autoria própria.

As condições de saúde bucal relatadas mais prevalentes segundo a avaliação dos profissionais foram a halitose (79,7%) e trauma nos lábios devido ao uso prolongado no tubo de ventilação (75,8%). Outras condições também foram relatadas, porém em menor prevalência, como dentes fraturados (59,4%), candidíase (56,8%), cálculo dental (45,1), mucosite (29,4%), xerostomia (23,5%). 3,9% dos entrevistados não souberam responder neste tópico. O Gráfico 1, apresentado a seguir, ilustra estes dados.

Gráfico 1 – Condições bucais mais prevalentes observadas em pacientes na UTI, segundo a percepção dos profissionais do HMOB.



Fonte: Autoria própria.

Ainda sobre os aspectos relacionados a prática profissional durante a pandemia, foi desenvolvida a Tabela 3, que mostra dados sobre o treinamento e a preparação dos profissionais durante o período pandêmico nas Unidades de Terapia Intensiva. A maior parte dos entrevistados (56,2%) relata não ter participado das decisões sobre como desenvolver as atividades profissionais durante a pandemia. Os outros 13,1% relatam ter sido apenas consultado e 30,7% relata ter participado ativamente. Quanto ao treinamento frente às medidas preventivas contra a Covid-19, 11,2% responderam que não recebeu treinamento, 51,6% responderam que sim, recebeu treinamento e 37,2% responderam que recebeu apenas instruções gerais. 47,1% se sentem bem preparados e 32,1% se sentem muito bem preparado para atender paciente com diagnóstico confirmado de Covid-19.

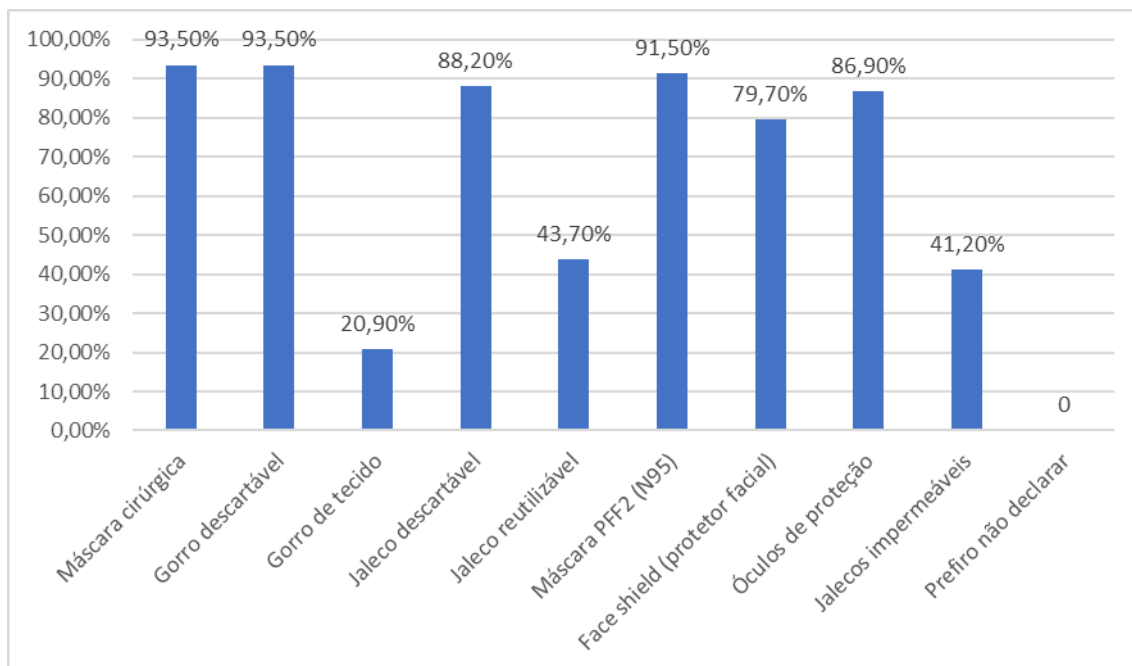
Tabela 3 – Avaliação sobre medidas preventivas durante a pandemia, segundo os profissionais entrevistados.

Variáveis	n	%
Você participou da decisão sobre como desenvolver suas atividades profissionais durante a pandemia?		
Não participei	86	56,2
Fui apenas consultado	20	13,1
Participei ativamente	47	30,7
Você recebeu algum treinamento sobre medidas preventivas frente à Covid-19		
Não	17	11,2
Sim	79	51,6
Apenas instruções gerais	57	37,2
Quanto você se sente preparado para atender pacientes com diagnóstico confirmado de Covid-19?		
Não me sinto preparada(o)	1	0,6
Pouco preparada(o)	3	1,9
Razoavelmente preparada(o)	23	15,1
Bem preparada(o)	72	47,1
Muito bem preparada(o)	49	32,1
Prefiro não declarar	5	3,2

Fonte: Autoria própria.

Os Equipamentos de Proteção Individual (EPIs) que estavam disponíveis para os profissionais estão ilustrados no Gráfico 2. É importante notar que os principais EPIs disponíveis são a máscara cirúrgica e gorro descartável (93,5%), além da máscara PFF2 (91,5%) e do jaleco descartável (88,2%). Outros também foram relatados porém em menor quantidade, conforme mostrado a seguir.

Gráfico 2 – Tipos de EPIs mais empregados, segundo relato dos profissionais.



Fonte: Autoria própria.

Quando questionados quanto ao tipo de máscara que o participante estava utilizando com mais frequência durante o atendimento de pacientes, 63,6% declararam usar a máscara PFF2 e 50,3% declarou usar a máscara cirúrgica descartável. Apenas 6,5% utilizavam a máscara cirúrgica sobrepondo a PFF2 e nenhum utilizava máscara de tecido lavável. A maioria dos profissionais declarou mudar a escolha de EPIs em procedimentos com geração de aerossóis (77,2%). Estes dados podem ser observados na Tabela 4.

Tabela 4 – Equipamentos de Proteção Individual (EPIs) utilizados pelos profissionais.

Variáveis	n	%
Que tipo de máscara você está utilizando com maior frequência atualmente durante o atendimento de pacientes?		
Máscara cirúrgica descartável	77	50,3
Máscara de tecido lavável	0	0
Máscara PFF2 (N95)	97	63,4
Máscara cirúrgica sobrepondo a máscara PFF2	10	6,5
Duas máscaras cirúrgicas descartáveis	0	0
Você muda a escolha de EPIs em procedimentos com geração de aerossóis?		
Não	32	20,9
Sim	118	77,2
Não declarou	3	1,9

Fonte: Autoria própria.

É importante mencionar os dados relativos à estrutura do local de trabalho e sobre a percepção dos profissionais sobre o contágio da Covid-19. Estes dados estão descritos na tabela 5. 83,7% afirmaram AMIB que a estrutura foi adaptada para o atendimento de pacientes durante a pandemia e a maioria relatou que o local de trabalho seguiu as recomendações do Ministério da Saúde para adaptação da rotina. Muitos profissionais relataram não apresentar, ou apresentar pouco medo de contrair a doença. A tabela ainda mostra a porcentagem de profissionais que contraiu ou não o vírus SARS-Cov-2.

Tabela 5 – Informações referentes à adequação dos espaços de trabalho e contágio da Covid-19.

Variáveis	n	%
A estrutura do seu local de trabalho foi adaptada para atendimento de pacientes durante a pandemia?		
Não	24	15,7
Sim	128	83,7
Não declarou	1	0,6
Seu local de trabalho seguiu recomendações de órgãos específicos para adaptar a rotina de trabalho?		
Não seguiu recomendações	6	3,9
Sim, do Ministério da Saúde	101	66,1
Sim, do Centers for Disease Control and Prevention (CDC)	0	0
Sim, da Associação de Medicina Intensiva Brasileira (AMIB)/ Conselho Federal de Odontologia (cfo)	7	4,6
Outros	3	1,9
Não sei responder	30	19,6
Não declarou	6	3,9
Atualmente você está sentindo medo de contrair a Covid-19 em sua prática profissional?		
Não	71	46,4
Sim, pouco	65	42,5
Sim, muito	14	9,2
Não declarou	3	1,9
Você já teve suspeita ou confirmação de diagnóstico da Covid-19?		
Não	55	36
Suspeita, sem teste	9	5,9
Testei negativo para Covid-19	30	19,6
Meu teste foi inconclusivo para Covid-19	2	1,3
Testei positivo para Covid-19	54	35,3
Prefiro não declarar	3	1,9

Fonte: Autoria própria.

As informações sobre a vacinação dos profissionais estão disponíveis na Tabela 6. Vale ressaltar que 100% dos participantes, no momento de aplicação do questionário, já possuíam pelo menos 2 doses de vacina contra a Covid-19. Nenhum profissional que tomou CoronaVac, da fabricante Sinovac, relatou reações adversas na primeira ou segunda dose. Já os que tomaram as vacinas Oxford AstraZeneca® e BioNTech®, Pfizer®, relataram sintomas como fadiga, cefaleia, diarreia, mialgia e náusea em ambas as doses. Nenhum relatou reações adversas graves.

Tabela 6 – Vacinação dos profissionais.

Variáveis	n	%
Você já recebeu a primeira dose da vacina?		
Sim	153	100
Não	0	0
Qual foi a vacina?		
CoronaVac®	141	92,2
AstraZeneca®	12	7,8
Pfizer®	0	0
Você já recebeu a segunda dose da vacina?		
Sim	153	100
Não	0	0
Qual foi a vacina?		
CoronaVac®	139	90,9
AstraZeneca®	11	7,2
Pfizer®	3	1,9

Fonte: Autoria própria.

4. Discussão

O presente estudo demonstrou que os profissionais incluídos possuem a capacidade de entendimento, compreensão e processamento de informações sobre saúde e prática profissional. Porém, é importante destacar que mais da metade (65,4%) não apresenta treinamento e conhecimento para avaliação de condições de saúde bucal. Um estudo sobre letramento em saúde bucal em profissionais de saúde que atuavam na assistência ao paciente de um hospital de referência de Goiânia, estado de Goiás, mostrou que 53,6% da amostra relatou ter dificuldades para a execução do exame clínico da boca (Rocha et al, 2022). Outro estudo semelhante realizado por Guedes (2021) que questionou profissionais de saúde em uma UTI em relação à avaliação de condições de saúde bucal, mostrou que 67,3% relataram ter nenhuma ou pouca capacidade para este fim, evidenciando a necessidade de capacitações permanentes nos serviços.

Ao se observar a amostra estudada, percebe-se que há predominância de técnicos de enfermagem, que são a principal força de trabalho dentro de uma UTI, além de serem os profissionais que realizam o procedimento de higiene da cavidade oral dos pacientes internados neste ambiente. Destes, 51,3% declararam que não recebeu treinamento para avaliação de condições de saúde bucal, o que pode demonstrar falha no compartilhamento de conhecimentos sobre este assunto dentro da equipe. Isso corrobora com a sugestão dada por Haresaku (2022), em que os profissionais de saúde bucal do serviço devem compartilhar e treinar os profissionais que estão em íntimo contato com a cavidade bucal diariamente, a fim de prepará-los para identificar aspectos que possam estar fora da normalidade.

É importante mencionar que o protocolo de higiene bucal realizado no Hospital Metropolitano Odilon Behrens é aquele preconizado no Procedimento Operacional Padrão da Associação Brasileira de Medicina Intensiva (AMIB), que recomenda o uso do digluconato de clorexidina a 0,12% para a higiene bucal de pacientes adultos nas UTIs (AMIB, 2021).

Tendo isto em mente, observou-se que a maioria dos participantes do estudo (81,6%) respondeu que o protocolo de higiene bucal utilizado na instituição em que trabalha é o digluconato de clorexidina a 0,12%, demonstrando que há um conhecimento já estabelecido sobre este tópico no hospital em questão. O peróxido de hidrogênio foi citado por 3,2% dos participantes e é importante salientar que este componente foi preconizado no início da pandemia para reduzir a chance de disseminação do vírus. Porém, por falta de evidências científicas que sustentassem essa conduta, a ANVISA, em nota técnica atualizada, recomendou descontinuar o uso. (ANVISA, 2020; Ortega et al, 2020). O restante dos participantes respondeu

“ambos”, se referindo a clorexidina e peróxido de hidrogênio, “outros”, se referindo a Cepacol®, que se trata de um antisséptico bucal não utilizado na instituição a base de cloreto de cetilpiridínio. 3,9% não declarou nada nesta questão. A solução de digluconato de clorexidina 0,12% é considerado hoje o padrão-ouro para a limpeza da cavidade oral uma vez que possui propriedade anti-placa superior e por isso passou a ser recomendado para prevenção da Pneumonia Associada a Ventilação Mecânica (PAVM) nos hospitais (Jun et al, 2021; Roberts et al, 2011).

Notou-se que as condições bucais mais encontradas nesta pesquisa foram o trauma nos lábios por uso prolongado do tubo de ventilação e a halitose. Sabe-se que lesões decorrentes de pressão são comuns em pacientes hospitalizados e, no caso da odontologia, destacam-se as úlceras nos tecidos da mucosa oral devido à compressão causada pelo tubo orotraqueal (Hampson et al, 2018). Após o início da pandemia por Covid-19, foi necessário dar mais importância para este fato, uma vez que grande quantidade de pacientes necessitou da intubação e do posicionamento em decúbito ventral por um maior período de tempo devido à parada respiratória. Não apenas o trauma nos lábios foi relatado na literatura, mas também trauma dentário, sangramentos e infecções de origem odontogênica. Isso demandou a criação de dispositivos para proteção da cavidade bucal em pacientes intubados, além de ressaltar a importância da atuação da odontologia hospitalar nas UTIs para prevenção destas condições (Franco et al, 2020).

Em relação à preparação dos profissionais para atendimento de pacientes com diagnóstico de Covid-19, quase 80% dos profissionais afirmaram se sentir bem-preparado ou muito bem-preparado. Isso se contrapõe a diversos estudos encontrados na literatura que mostraram que a maioria dos profissionais não se sentiam bem-preparados nesta situação. Um exemplo foi um estudo realizado em um distrito de Botsuana, um país do continente africano, que realizou a aplicação de um questionário para avaliar a preparação dos participantes frente à pandemia. Observou-se que a maioria (72,5%) não se sentia bem-preparada para lidar com este contexto (Tshitenge et al, 2022). Outro fator observado foi que 46,4% dos participantes já não apresentavam medo de contrair o vírus Sars-Cov-2 e 42,5% apresentava pouco medo. Uma pesquisa realizada com a equipe de saúde de um hospital de Novo Hamburgo, cidade do Rio Grande do Sul, mostrou fatores que poderiam ser atenuantes no medo de contrair a doença, que são a experiência que foi adquirida com a manipulação dos pacientes contaminados e acesso ao EPI (Horta et al., 2021). Outro fator que, no caso deste trabalho pôde ser considerado atenuante, e que se mostrou também como uma limitação, foi o período em que os profissionais foram entrevistados pois já havia se passado a fase de maior transmissão e contaminação quando os questionários foram aplicados.

O uso de EPIs foi amplamente discutido durante o período pandêmico, além de ter sido alvo de diversas mudanças de protocolos, com o objetivo de fornecer proteção aos profissionais da linha de frente. O protocolo da Associação de Medicina Intensiva Brasileira (AMIB) juntamente com o Conselho Federal de Odontologia (CFO), que é o adotado pelo Hospital Metropolitano Odilon Behrens, recomenda o uso da máscara PFF2 para assistência na UTI, principalmente em procedimentos geradores de aerossol. Foi possível observar no presente estudo que 91,5% dos profissionais declararam ter acesso à máscara PFF2, porém apenas 63,4% relatam utilizá-la para atendimento de pacientes. Outros 6,5% relataram utilizar a máscara cirúrgica sobrepondo a máscara PFF2, o que pode demonstrar desconhecimento sobre o correto protocolo e incoerência de informações dentro do serviço, além de gerar um gasto desnecessário, elevando os custos para o hospital (AMIB/ CFO, 2021). Outro ponto importante que deve ser levado em consideração é o uso dos óculos de proteção diante de procedimentos em que há geração de aerossóis e manipulação da cavidade bucal. É importante mencionar que todas as profissões entrevistadas nesse estudo realizam a manipulação da cavidade bucal de alguma forma, porém nem todos os participantes declararam utilizar óculos de proteção ou protetor facial. Estes profissionais arriscam contrair o vírus no atendimento, uma vez que a via ocular é uma importante fonte de contaminação, não só para Covid-19, mas também para outras doenças (Haresaku et al, 2022; Lu et al, 2020).

Felizmente, todos os profissionais incluídos no estudo já estavam com pelo menos duas doses da vacina contra a Covid-19 no período da aplicação dos questionários. Ainda assim, uma parcela importante (35,3%) declarou que testou positivo para a doença. Este dado pode demonstrar uma limitação do estudo, pois a entrevista foi realizada em um momento já avançado da pandemia, em que muitos profissionais já haviam se contaminado. Além disso, o questionário não distinguiu se os profissionais se contaminaram antes ou depois da aplicação do imunizante. Outra limitação importante foi o fato de que o questionário foi montado quando havia somente duas doses da vacina, porém a sua aplicação se deu em um período em que já haviam doses de reforço, portanto, não foi possível analisar o percentual de profissionais que receberam essas doses posteriores.

A participação foi voluntária nesta pesquisa, então a motivação para responder o questionário foi variável. Os participantes comparados são de diferentes categorias profissionais, portanto submetidos a diferentes circunstâncias dentro do ambiente de trabalho, o que pode gerar viés de seleção e os resultados podem ser influenciados por fatores de confusão. No entanto, pontos positivos podem ser evidenciados. Reforçou a importância da avaliação bucal de pacientes internados na UTI a fim de evitar o trauma nos lábios devido ao uso prolongado do tubo, além de outras condições que podem acometer esses pacientes. Apontou que são necessárias mudanças permanentes na rotina assistencial da UTI, ressaltando a relevância da atuação do cirurgião-dentista intensivista. Mostrou que há a necessidade de educação permanente da equipe multiprofissional com relação à saúde oral e uso de EPIs, visando combater a disseminação de doenças dentro do ambiente mais crítico do hospital (Gomes et al, 2021; Santana et al, 2021).

5. Conclusão

Observou-se que os achados bucais encontrados na pesquisa, de acordo com os profissionais pesquisados, foram consistentes com o cenário de infecção pelo novo coronavírus, uma vez que o trauma nos lábios por uso prolongado do tubo de ventilação pode ser uma característica encontrada em pacientes em uso de ventilação mecânica. Ademais, foi constatado que os cuidados bucais realizados nas UTIs do HMOB, estão de acordo com as recomendações da ANVISA e Ministério da Saúde, porém os profissionais atuantes nesse ambiente ainda carecem de treinamento e capacitação para realizar os procedimentos que envolvem a assistência em saúde bucal.

Em face do exposto, conclui-se que é necessária a presença de um cirurgião-dentista capacitado dentro do ambiente da UTI, objetivando o treinamento da equipe, a detecção precoce de afecções de origem bucal, prevenção da propagação de doenças e melhoria da qualidade de vida dos pacientes. É crucial ter a consciência de que a pandemia por Covid-19 ainda não finalizou e isso exige prudência nos cuidados assistenciais no hospital, a fim de se evitar novas ondas de transmissão da doença.

Além disso, são necessários outros estudos que visem ainda mais demonstrar a relevância da odontologia hospitalar, principalmente após a pandemia. Pesquisas, por exemplo, que avaliem a importância do CD na desospitalização e cuidados pós alta, alterações bucais após quadros graves de Covid-19 que necessitaram de ventilação mecânica, entre outros. Este é um conhecimento de extrema importância atualmente e, portanto, deve ser aprofundado, objetivando a criação de protocolos de assistência que promovam a inserção progressiva do dentista intensivista na equipe multiprofissional.

Referências

American Dental Association – ADA (2020). *ADA recommending dentists postpone elective procedures*. <https://www.ada.org/publications/ada-news>

ANVISA. Nota Técnica GVIMS/ GGTES/ ANVISA Nº 07/2020. (2020). *Orientações para prevenção e vigilância epidemiológica das infecções por SARS-Cov-2 (COVID-19) dentro dos serviços de saúde*. <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/notas-tecnicas/2020/nota-tecnica-no-07-de-2020/view>

Conselho Federal de Odontologia. (2020) - *Profissionais e entidades cadastradas*. <http://website.cfo.org.br/profissionais-cadastrados>

- Centers for Disease Control and Prevention (CDC). (2020). *COVID-19 Mask Guidelines Revised — Again*. <https://www.yalemedicine.org/news/cdc-mask-guidance>
- Dantas, B. O., Araújo, I. A., Araújo, H. B. N. & Araújo, E. C. B. (2015). Saúde bucal e cuidados na unidade de terapia intensiva. *Revista odontol planal cent.*, 5(1), 28-32.
- Franco J. B., Ribas, P. S., Júnior, L. A. S. V., Matias, D. T., Varotto, B. L. R., Hamsa, C. R., Araújo, J. F. & Peres, M. P. S. M. (2020) Hospital dentistry and dental care for patients with special needs: dental approach during COVID-19 pandemic. *Brazilian Dental Science*, 23(2), 1-9.
- Gomes A. V. S. F., *et al.* (2021). A importância do Cirurgião-Dentista na UTI de COVID-19. *Research, Society and Development*, 10(10).
- Guedes, I. L., Mesquita, L. A., Oliveira, R. P., Oliveira, B. P. S., Barros, S. A. L. & Gonçalves, N. K. S. B. (2021). Assistência odontológica em unidade de terapia intensiva: uma visão da equipe hospitalar. *Facit business and technology journal*, 1(27), 139-153.
- Hansom J. *et al.* (2018). Impact of the introduction of na endotracheal tube attachment device on the incidence and severity of oral pressure injuries in the intensive care unit: a retrospective observational study. *BMC Nursing*, 17(4), 1-8.
- Haresaku, S., Aoki, H., Kubota, K., Nakashima, F., Uchida, S., Jinnouchi, A. & Naito, T. (2022). Nurse’s perceptions of oral health care provision after the COVID-19 lockdown. *International Dental Journal*, 72, 242-248.
- Horta, R. L., *et al.* (2021). “Pegar” ou “passar”: medos entre profissionais da linha de frente da COVID-19. *J Bras Psiquiatr.*, 71(1), 24-31.
- Jun, M. K. *et al.* (2021). Hospital dentistry for intensive care unit patients: a comprehensive review. *Journal of Clinical Medicine*, 10(3681), 1-13.
- Kirk-Bailey, J., *et al.* (2021). The use of povidone iodine nasal spray and mouthwash during the current COVID-19 pandemic may reduce cross infection and protect healthcare workers. *SSRN*.
- Li, Q., *et al.* (2020). Early transmission dynamics in wuhan, china, of novel coronavirus-infected pneumonia. *N ENGL J MED*, 382, 1199-1207.
- Lu, C. W., Liu, X. F. & Jia, Z. F. (2020). 2019-nCoV transmission through the ocular surface must not be ignored. *Lancet*, 39(395).
- Moraes R. R., *et al.* (2020). Email vs. Instagram recruitment strategies for online survey research. *Brazil PLoS One*, 15(11).
- Morais, T. M. N, *et al.* (2006). A importância da atuação odontológica em pacientes internados em unidade de terapia intensiva. *Revista brasileira de terapia intensiva*, 18(4).
- Michelon, C. M. Principais variantes do SARS-Cov-2 notificadas no Brasil. *RBAC*, 53(2), 109-116.
- OMS, Organização Mundial De Saúde. (2021). *Painel Coronavírus Brasil*. Brasil. <https://covid.saude.gov.br/>
- Ortega K. L., *et al.* (2021). Do hydrogen peroxide mouthwashes have a virucidal effect? A systematic review. *Journal of Hospital Infection*, 106, 657-662.
- Recomendações, A. M. I. B., para atendimento odontológico Covid, C. F. O. Comitê de Odontologia AMIB/CFO de enfrentamento ao COVID-19 Departamento de Odontologia AMIB–2. Atualização 01/06/2020.
- Reis, J. A. C., *et al.* (2021). Avaliação da condição bucal em centro de terapia intensiva de um Hospital Metropolitano de Belo Horizonte. *Research, Society and Development*, 10(11), 1-7.
- Roberts, N. & Moule, P. (2011). Chlorhexidine and tooth-brushing as prevention strategies in reducing ventilator-associated pneumonia rates. *British Association of Critical Care Nurses*, 16(6), 295-302.
- Rocha, V. I. P., Silva, A. M. T. C. & Almeida, R. J. (2022). Avaliação dos níveis de letramento em saúde bucal de uma equipe multiprofissional hospitalar. *Research, Society and Development*, 11 (8), 1-17.
- Santana E. A. S., *et al.* (2021). A relevância da atuação do cirurgião-dentista na uti frente a covid-19. *Congresso Nacional de Inovações em Saúde*.
- Tshitenge, S. T. & Nthitu, J. M. (2022). COVID-19 frontline primary health care professionals’ perspectives on health system preparedness and response to the pandemic in the Mahalapye Health District, Botswana. *African Journal of Primary Health Care and Family Medicine*, 2071(2936), 1-6.
- Werneck, G. L. & Carvalho, M. S. (2020). A pandemia de COVID-19 no Brasil: crônica de uma crise sanitária anunciada. *Cadernos de Saúde Pública*, 36(5).
- Xu, J., Li, Y., Gan, F., Du, Y. & Yao, Y. (2020). Salivary glands: potential reservoirs for covid-19 asymptomatic infection. *Journal of dental research*, 99(8), 989-989.