

**UNIVERSIDADE DE TAUBATÉ**

**Jessica Silva Costa**

**ODONTOLOGIA HOSPITALAR: revisão de  
literatura**

**Taubaté – SP**

**2020**

**Jessica Silva Costa**

**ODONTOLOGIA HOSPITALAR: revisão de literatura**

Trabalho de Graduação, apresentado ao Departamento de Odontologia da Universidade de Taubaté como parte dos requisitos para obtenção do título de bacharel em Odontologia

Orientação: Prof. Dr. Rubens Guimarães Filho

**Taubaté – SP**

**SIBi – Sistema Integrado de Bibliotecas / UNITAU**

C836o

Costa, Jessica Silva

Odontologia hospitalar: revisão de literatura / Jessica Silva Costa. –  
2020.

25f. : il.

Monografia (graduação) – Universidade de Taubaté, Departamento  
de Odontologia, 2020.

Orientação: Prof. Dr. Rubens Guimarães Filho, Departamento de  
Odontologia.

1. Cirurgião-dentista. 2. Equipe hospitalar de odontologia. 3. Equipe  
multidisciplinar. 3. Serviço odontológico hospitalar. I. Universidade de  
Taubaté. II. Título.

CDD – 617.601

Ficha catalográfica elaborada por Angela de Andrade Viana – CRB-8/8111

**2020**

**JESSICA SILVA COSTA**  
**ODONTOLOGIA HOSPITALAR: revisão de literatura**

Trabalho de Graduação, apresentado ao Departamento de Odontologia da Universidade de Taubaté como parte dos requisitos para obtenção do título de bacharel em Odontologia

Orientação: Prof. Dr. Rubens Guimarães Filho

Data: \_\_\_\_\_

Resultado: \_\_\_\_\_

**BANCA EXAMINADORA**

Prof. Rubens Guimarães Filho

Universidade de Taubaté

Assinatura

Prof. Edison Tibagy Dias de Carvalho Almeida

Universidade de Taubaté

Assinatura

Prof. Afonso Celso Souza de Assis

Universidade de Taubaté

Assinatura

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço primeiramente a Deus pelo dom da vida, por ter me dado força, saúde e esperança diante das dificuldades ao longe desses quatro anos.

A minha mãe e avó, Mirian e Lourdes, por todo amor, carinho e apoio, por muitas vezes abdicarem de suas coisas por mim, me priorizando sempre.

Ao meu noivo, Rafael, por ter estado ao meu lado durante todo esse tempo, por me apoiar e me encorajar em todos os momentos.

Ao meu orientador Prof. Dr. Rubens, que foi muito importante na montagem deste trabalho.

Aos meus familiares e amigos que contribuíram, de alguma forma, para realização desse sonho.

## RESUMO

A presença do cirurgião-dentista na equipe multidisciplinar diminui os custos das instituições hospitalares e conseqüentemente o tempo de internação. Salienta-se que o cirurgião-dentista não é somente parte da equipe multidisciplinar, mas também desenvolve atividades específicas no âmbito hospitalar como a criação e a orientação de protocolos de higienização, além de fazer a supervisão e realizar procedimentos em pacientes com necessidades especiais. Foram realizadas pesquisas em bases de dados bibliográficos, como Medline, Scielo, Google Scholar e CAPES. O objetivo do presente trabalho foi realizar uma revisão de literatura dos conhecimentos mais atuais acerca da relevância sobre a inserção e participação da Odontologia no âmbito hospitalar e na equipe multidisciplinar, visando evidenciar o impacto da atuação dos cirurgiões-dentistas na prevenção, no diagnóstico e no tratamento de doenças, contribuindo para a melhora da qualidade de vida e da saúde dos pacientes internados.

Palavras-chave: cirurgião-dentista; equipe multidisciplinar; hospitalar.

## **ABSTRACT**

The presence of the dental surgeon in the multidisciplinary team reduces the costs of hospital institutions and consequently the length of hospital stay. It should be noted that the dentist is not only part of the multidisciplinary team, but also develops specific activities in the hospital, such as the creation and guidance of hygiene protocols, in addition to supervising and performing procedures on patients with special needs. Searches were carried out in bibliographic databases, such as Medline, Scielo, Google Scholar and CAPES. The aim of this study was to conduct a literature review of the most current knowledge about the relevance of the insertion and participation of Dentistry in the hospital and in the multidisciplinary team, aiming to highlight the impact of the performance of dentists in prevention, diagnosis and treatment. treatment of diseases, contributing to improving the quality of life and health of inpatients.

Keywords: dental surgeon; multidisciplinary team; hospital.

## LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Tabela de protocolo de atendimento ao paciente hospitalizado	14
Figura 2 – Protocolo Operacional Padrão (POP)	20
Figura 3 – Continuação Protocolo Operacional Padrão (POP)	20

## SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO .....	8
2 OBJETIVO .....	10
3 REVISÃO DA LITERATURA .....	11
DISCUSSÃO .....	23
CONCLUSÃO .....	25
REFERÊNCIAS.....	26

## 1 INTRODUÇÃO

A Odontologia, ciência que estuda a cavidade bucal e seus anexos, tem evoluído muito nos últimos anos com o aparecimento de novas especialidades como implantes, a própria Odontologia Hospitalar e mais recentemente a Harmonização Oro Facial, muito discutida.

Dentre essa linha das atualidades, a Odontologia Hospitalar se caracteriza pela presença do cirurgião-dentista dentro do ambiente hospitalar e com direito de ação clínica em relação ao paciente, ou seja, sua intervenção profissional é regulamentada e necessária. Sendo assim, as discussões sobre a atuação do cirurgião-dentista como parte da equipe multidisciplinar dos hospitais é o tema da presente monografia.

Basicamente, a atuação do cirurgião-dentista enquanto Odontologia Hospitalar, ocorre no ambiente das UTI's e CTI's onde há severa limitação por parte do paciente para sua higiene bucal e limitações de técnica e conhecimento dos demais profissionais de saúde que lá estão, procurando assim atender o paciente como um todo, de modo que principalmente as patologias respiratórias relacionadas a microbiota bucal e algumas manifestações bucais de doenças sistêmicas não passem despercebidas.

Atualmente, fazendo parte das especialidades reconhecidas pelo Conselho Federal de Odontologia, a Odontologia Hospitalar foi incluída na grade acadêmica universitária, de modo a salientar ao acadêmico essa nova especialidade, além de abrir uma nova frente de trabalho para nossa profissão.

Segundo o artigo 26 do Código de Ética Odontológico, Capítulo X (2012), que se refere à Odontologia Hospitalar, compete ao cirurgião-dentista internar e assistir pacientes em hospitais públicos e privados, com e sem caráter filantrópico, respeitadas as normas técnico-administrativas das instituições. O artigo 27 coloca que as atividades odontológicas exercidas em hospitais obedecerão às normativas pertinentes. E o artigo 28-I estabelece constituir infração ética, mesmo que em ambiente hospitalar, fazer qualquer intervenção fora do âmbito legal da Odontologia.

Wayama et al. (2014) realizaram uma pesquisa de campo com o objetivo de analisar o nível de conhecimento e a opinião dos cirurgiões-dentistas em relação à Odontologia Hospitalar. Os resultados revelaram que a formação do aluno na graduação sobre o assunto ainda é falha: 64% dos entrevistados não tiveram aulas sobre a temática, ou as tiveram de maneira pouco significativa; quanto ao interesse

em fazer parte de uma estrutura hospitalar, 46% dos entrevistados revelaram que não o tem ou não acham necessário e 24% acreditam que esse ambiente é somente para especialistas. Concluíram que há carência na formação dos graduandos a respeito do tema Odontologia Hospitalar e asseveraram que tal quadro deveria ser modificado, considerando a importância da atuação do profissional de Odontologia na equipe multidisciplinar nosocomial.

Com sua evolução natural enquanto especialidade, alguns protocolos de atendimento têm sido descritos na literatura, fundamentando assim nossa atuação e importância do cirurgião-dentista no ambiente hospitalar.

## **2 OBJETIVO**

A proposta deste trabalho é apresentar, por meio de revisão de literatura, os conhecimentos mais atuais acerca da relevância sobre a inserção e participação da Odontologia no âmbito hospitalar e na equipe multidisciplinar, visando evidenciar o impacto da atuação dos cirurgiões-dentistas na prevenção, no diagnóstico e tratamento de doenças, e como isso pode contribuir para a melhora da qualidade de vida e da saúde dos pacientes internados.

### 3 REVISÃO DA LITERATURA

Godoi et al. (2009), por meio de revisão de literatura, estudaram e especularam a respeito das informações sobre a Odontologia Hospitalar no Brasil, em trabalhos publicados entre 1986 e 2008, acreditando e confiando que a Odontologia integrada à equipe multidisciplinar deve abordar o paciente como um todo e não somente nos aspectos relacionados aos cuidados com a cavidade bucal, pois uma boca dentro da normalidade com sua harmonia e higiene só tem relevância quando é acompanhada de um grau razoável de saúde geral. Descreveram ainda que um profissional da Odontologia preparado para suas atividades ao nível hospitalar pode contribuir muito para o controle de infecções, diminuição de custos e do tempo médio de permanência do paciente no hospital. Afirmam ainda que, apesar do destaque e do crescimento que a Odontologia Hospitalar vem ganhando, ainda há preconceito advindo da cultura hospitalar estabelecida pela população indiretamente ou diretamente envolvida com o trabalho; os mesmos autores denunciam a carência na realização da higiene bucal dos pacientes internados, tanto pela equipe da enfermagem como por parte dos próprios acompanhantes. É unânime a opinião de alguns autores quanto ao importante papel do cirurgião-dentista no ambiente hospitalar, integrando a equipe multidisciplinar, para que se possa proporcionar ao paciente um melhor desempenho no compromisso de assistência. Godoi et al. (2009) concluíram por fim que todos devem se conscientizar de que as especialidades da área da saúde devem se inter-relacionar, com vistas ao tratamento integral do paciente.

Rabelo et al. (2010) realizaram um trabalho com o objetivo de relatar o caso clínico de uma paciente hospitalizada que apresentou alterações bucais que comprometiam o seu quadro sistêmico, sendo necessária a intervenção da equipe de Odontologia Hospitalar. Paciente branca, gênero feminino, 14 anos de idade, portadora de alteração em coluna vertebral, foi submetida a procedimento cirúrgico tendo como complicação parada cardiorrespiratória e posterior coma vigil. A equipe da Odontologia Hospitalar foi acionada para avaliação após uma semana de internação em UTI. Ao exame clínico intraoral, verificaram-se lesões sugestivas de ferimentos traumáticos em mucosas jugais e labiais, devido à presença de aparelho ortodôntico, trismo e espasmos musculares involuntários constantes causando o trauma das mucosas. Escolheu-se como tratamento fazer a remoção do aparelho

ortodôntico utilizando como mecanismo espátulas de madeira e manobras para relaxamento muscular, possibilitando assim a remoção com alicates ortodônticos e motor de alta rotação com brocas diamantadas e de acabamento. Mantiveram durante todo o procedimento sucção da cavidade oral com sonda de aspiração traqueal; ainda se optou por colher swab das ulcerações para realização de antibiograma e cultura, onde foram encontrados *Klebsiella sp* e *Pseudomonas aeruginosa*. Diante do resultado foi realizada uma discussão com a equipe médica da UTI e infectologista; foi instituído antibioticoterapia com Cefepima. Após a intervenção odontológica, houve melhora importante da febre e regressão das lesões traumáticas em menos de uma semana. A paciente recebeu alta da UTI e foi encaminhada para a unidade de internação, sendo mantida sob cuidados da equipe de clínica médica. Devido aos espasmos musculares da mastigação, optou-se pela confecção e instalação de protetor bucal em silicone e acompanhamento do caso pelo cirurgião-dentista que compunha a equipe.

Lanza et al. (2011) em seu artigo trataram da importância das atividades de extensão em Odontologia Hospitalar realizadas pelos discentes do 8º e 9º períodos da graduação da faculdade de Odontologia - UFMG, no Serviço Especial de Diagnóstico e Tratamento em Odontologia do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais. A inter-relação dos profissionais envolvidos na reabilitação dos pacientes hospitalizados é essencial para o êxito do tratamento, por isso o cirurgião-dentista deve estar preparado para trabalhar de forma integrada com outros profissionais da saúde, como médicos, enfermeiros, fisioterapeutas e psicólogos. O trabalho, quando desenvolvido em âmbito hospitalar, em equipe, além de proporcionar maior segurança ao profissional durante intervenções mais críticas, resulta numa melhor qualidade de vida ao paciente. Os autores destacam uma constante preocupação com as condições sistêmicas dos pacientes; deste modo, há integração entre as equipes médicas, de enfermagem e odontologia para se obter informações da doença de base do paciente e suas implicações no atendimento odontológico deste, objetivando uma atenção global da forma mais adequada e completa possível. Lanza et al. (2011) concluem então que o cirurgião-dentista exerce um papel cada vez mais relevante na abordagem multidisciplinar do paciente, ressaltando a importância da Odontologia Hospitalar. Para os autores, o atendimento no ambiente nosocomial

proporciona aos discentes um melhor entendimento frente a procedimentos invasivos, com possíveis chances de provocar reações adversas em pacientes e de como proceder em tais situações atuando numa equipe multidisciplinar.

Segundo o artigo 26 do Código de Ética Odontológico, Capítulo X (2012), que se refere à Odontologia Hospitalar, compete ao cirurgião-dentista internar e assistir pacientes em hospitais públicos e privados, com e sem caráter filantrópico, respeitadas as normas técnico-administrativas das instituições. O artigo 27 coloca que as atividades odontológicas exercidas em hospitais obedecerão às normativas pertinentes. E o artigo 28-I estabelece constituir infração ética, mesmo que em ambiente hospitalar, fazer qualquer intervenção fora do âmbito legal da Odontologia.

Por meio de revisão de literatura, Aranega et al. (2012) estudaram sobre a importância de se ministrar conceitos de Odontologia Hospitalar para o exercício da profissão odontológica e como se encontra a situação a respeito. Para os pesquisadores, Odontologia Hospitalar pode ser definida como a prática que visa cuidar das alterações bucais com procedimentos realizados em ambiente nosocomial, juntamente com uma equipe multidisciplinar, de modo que o paciente seja tratado como um todo, ressaltando que muitos dos profissionais da área da saúde desconhecem ou não possuem informações suficientes sobre a importância da atuação do cirurgião-dentista no âmbito hospitalar. Chamam a atenção para a necessidade das avaliações da saúde da cavidade bucal, pois diversas manifestações podem surgir na cavidade bucal a partir de condições sistêmicas; outrossim, doenças sistêmicas também podem surgir a partir das condições bucais. O cirurgião-dentista que presta assistência a um paciente hospitalizado necessita saber não só da condição bucal do paciente, como também da condição sistêmica, pois pode haver correlações. O efetivo cuidado da saúde sistêmica e da bucal certamente poderá resultar em diminuição do tempo de internação dos pacientes e na prevenção de doenças graves. Como vantagens da atuação do cirurgião-dentista nos hospitais têm-se a facilidade em solicitar exames mais específicos e detalhados; o melhor acesso e mais acessível tratamento a pacientes especiais e outros que sofrem com a impossibilidade de frequentar um consultório odontológico; e a integralidade do relacionamento entre equipe, paciente e instituição. Para os autores, sem os recursos existentes no âmbito hospitalar, tais pacientes não poderiam ser reabilitados esteticamente e principalmente funcionalmente com segurança. Enfatiza-se a

importância do preparo do profissional odontológico para atuação em nível hospitalar, a fim de que ele esteja habilitado para interpretar, solicitar e controlar infecções, atuando de forma segura e efetiva. Uma das propostas, segundo Aranega et al. (2012), é a de adequar a atuação por meio de especializações e residências médicas odontológicas, tornando a atuação mais conhecida e respeitada no meio médico e nas instituições hospitalares. Afirmam ainda que os alunos da graduação devem ser instruídos, incentivados e preparados para o manuseio de pacientes ao nível hospitalar e que a conscientização da importância de tal atendimento deve começar já na faculdade, para que sejam formados profissionais com visão holística, preocupados em atender pacientes com segurança e qualidade. Concluem então que a Odontologia Hospitalar precisa de maior atenção e conhecimento para que haja uma integralidade maior na equipe multidisciplinar.

Gaetti-Jardim et al. (2012), por meio de revisão de literatura, estudaram publicações a respeito dos protocolos de atendimento aos pacientes hospitalizados e efetuaram uma proposta de protocolo para a atuação Odontológica junto aos serviços de saúde, em uma rotina de inspeção e cuidados preventivos aos pacientes internados. Os autores apontam uma grande correlação entre complicações advindas da falta de higiene oral e o aumento de permanência hospitalar do paciente em 7 a 30 dias, e que o controle mecânico da placa bacteriana com a escovação e o uso do fio dental associado ao uso de clorexidina 0,12% é fundamental. Descrevem ainda que, apesar de a Odontologia Hospitalar estar quase sempre inserida na equipe multiprofissional, à qual se atribui a melhora das condições gerais do paciente hospitalizado, na verdade, os cirurgiões-dentistas que atuam nos hospitais podem realizar outros importantes procedimentos mais específicos, como em casos de pacientes especiais, pacientes intolerantes a anestésicos locais, em que o atendimento sob anestesia geral em hospitais é primordial, proporcionando uma excelente abordagem ao paciente, acesso facilitado ao campo de trabalho e dando maior qualidade aos resultados. Gaetti-Jardim et al. (2012) constataram, em visitas realizadas em UTI, que alguns pacientes não utilizavam ventilação mecânica, estando aptos a realizar sua própria higiene, demandando apenas um auxílio; os autores ressaltam assim a importância de se avaliar o grau de independência, a capacidade motora e o entendimento dos pacientes e seus familiares para que seja feita uma orientação adequada, resultando em uma satisfatória higiene bucal. Com base em

seus estudos e em suas experiências, os autores elaboram uma tabela com proposta de protocolo de atendimento ao paciente hospitalizado conforme o nível de dependência desses:

Figura 1: Tabela de protocolo de atendimento ao paciente hospitalizado

Nível de Dependência do Paciente	Capacidade Motora	Recursos para Higiene
Independente	Paciente que pode deambular	Deslocar-se até uma pia e realizar a própria higiene Estimular e orientar quanto às técnicas corretas de higiene oral
Parcialmente Dependente	Pacientes que não podem se deslocar Pacientes com dificuldades motoras	Oferecer uma cuba para higiene no leito Recursos auxiliares com escovas com cabo adaptado, escovas elétricas
Dependente	Paciente com impossibilidades motoras Paciente intubado	Higiene realizada por um cuidador ou pela enfermagem com escovas comuns ou escovas elétricas Escovação e higiene com gaze e anti-séptico do tipo clorexidina 0,12%

Fonte: Gaetti-Jardim et al. (2012, p. 34)

Além disso, Gaetti-Jardim et al. (2012) apresentaram orientações aos pacientes e seus cuidadores para o correto método de higienização do paciente internado: realizar o protocolo no mínimo de 12/12 horas; manter a cabeceira elevada 30° se não houver restrições para mudança de decúbito; lavar as mãos, calçar luvas de procedimento e utilizar o EPI; explicar ao paciente o que será realizado e quais produtos serão utilizados; utilizar uma escova dental extramacia e de cabeça pequena, molhando em solução aquosa de clorexidina 0,12% (antisséptico fornecido pelo hospital), aplicando em todas as superfícies dentárias, mucosas e língua, sempre no sentido posteroanterior, tanto para pacientes dentados quanto edêntulos. Para os pacientes edêntulos, em vez de escova extramacia pode ser utilizada gaze embebida em 20ml de solução de clorexidina; em pacientes dentados, a escovação dental com dentifrício fluoretado deve ser realizada 2X ao dia. Caso haja necessidade, utilizar dispositivos para manutenção da abertura bucal (ex.: espátulas de madeira) e fazer simultaneamente a aspiração de secreções bucais e da solução de higienização; para os pacientes entubados a orientação é de se verificar a pressão do cuff antes da

realização do procedimento (que deve estar entre 25 e 30cm H<sub>2</sub>O); injetar 10ml da solução de clorexidina 0,12% na cavidade oral e aspirar o conteúdo oral e supra-cuff após 30s; aplicar o lubrificante labial e acondicionar a escova adequadamente após sua limpeza, caso não seja descartável. Os autores concluíram então que a Odontologia é uma especialidade fundamental em ambiente hospitalar e que os profissionais que ali atuam devem estar conscientes de que as especialidades devem se inter-relacionar para o tratamento integral do paciente.

Gomes e Esteves (2012), por meio de revisão de literatura, estudaram a respeito da atuação do cirurgião-dentista na UTI, tendo como objetivo buscar informações sobre a Odontologia Hospitalar no Brasil. Os autores relataram que apesar da importância dos cuidados com a higiene oral em pacientes internados em Unidade de Terapia Intensiva, estudos e revisões mostram que é uma prática ainda escassa. A presença da placa bacteriana pode influenciar na conduta terapêutica médica, em consequência dos fatores de virulência dos micro-organismos contidos na cavidade bucal, os quais podem ser agravados na existência de outras alterações como a doença periodontal, cáries, lesões em mucosas, dentes fraturados ou infectados, traumas provocados por próteses fixas ou móveis que podem levar o paciente a repercussões no seu quadro sistêmico. A presença do cirurgião-dentista em âmbito hospitalar se faz necessária para um adequado tratamento dessas condições, para suporte no diagnóstico das alterações bucais e como auxiliar na terapêutica médica, atuando em procedimentos emergenciais, em procedimentos preventivos para não ocorrer agravamento nas condições sistêmicas ou surgimento de infecções hospitalares, em procedimentos curativos e restauradores para adequação do meio bucal dando maior conforto ao paciente. Gomes e Esteves (2012) concluem então que a Odontologia Hospitalar junto à equipe multidisciplinar contribui de forma efetiva na diminuição do uso de medicamentos pelo paciente crítico, contribuindo para o seu bem-estar e dignidade, tratando-o de forma global, evitando as infecções hospitalares referentes ao sistema estomatognático e principalmente as infecções respiratórias que prejudicam a recuperação do paciente. E, ainda, para os pacientes em período de convalescença ou tratamento, a assistência odontológica em ambiente hospitalar é favorecida com maiores recursos frente a situações de urgências e emergências, além de que o trabalho, quando em equipe, proporciona melhores condições de saúde ao paciente.

Wayama et al. (2014) realizaram uma pesquisa de campo com o objetivo de analisar o nível de conhecimento e a opinião dos cirurgiões-dentistas em relação à Odontologia Hospitalar. Para tanto, utilizaram questionário contendo 4 questões, distribuídos a 300 cirurgiões-dentistas que trabalham em consultórios e outros 300 que atuam no serviço público. Obtiveram 500 questionários respondidos. Os resultados revelaram que a formação do aluno na graduação sobre o assunto ainda é falha: 64% dos entrevistados não tiveram aulas sobre a temática, ou as tiveram de maneira pouco significativa; quanto ao interesse em fazer parte de uma estrutura hospitalar, 46% dos entrevistados revelaram que não o tem ou não acham necessário e 24% acreditam que esse ambiente é somente para especialistas. Concluíram que há carência na formação dos graduandos a respeito do tema Odontologia Hospitalar e asseveraram que tal quadro deveria ser modificado, considerando a importância da atuação do profissional de Odontologia na equipe multidisciplinar nosocomial.

Sousa et al. (2014), através de revisão de literatura, estudaram o atendimento odontológico ao paciente em unidade de terapia intensiva, tendo como foco e objetivo realizar uma análise sobre a inserção, o papel e a utilização dos procedimentos adequados orientados pelo cirurgião-dentista. Para tanto, os autores consultaram 29 artigos, publicados no período de 2000 e 2014, buscando dados sobre: atuação do cirurgião-dentista no âmbito hospitalar; procedimentos de descontaminação da cavidade bucal em hospitais. A melhora na higiene bucal e o acompanhamento por profissional qualificado reduz significativamente o aparecimento de doenças respiratórias em pacientes considerados de alto risco paliativos e, principalmente, os internados em UTI. A possível associação decorre do fato de que as doenças periodontais e as doenças pulmonares crônicas têm o mesmo microrganismo gram negativo como fator etiológico principal. Sugere-se então, que, para que o cirurgião-dentista possa atuar no âmbito hospitalar, além de um excelente clínico geral, ele deve ser um conhecedor da clínica médica, a fim de que compreenda as doenças gerais do corpo, seu mecanismo e terapias. Assim, formação específica também é necessária, para atender aos requisitos básicos a serem cumpridos, por meio de estágios, cursos e capacitações juntamente com a equipe multiprofissional para atuação hospitalar. Sousa et al. (2014) concluem que a presença do cirurgião-dentista na equipe multiprofissional para o atendimento hospitalar é indispensável, para que haja manutenção da saúde bucal e geral do paciente.

De acordo com Santos et al. (2016), a saúde bucal do paciente mostra ter cada vez mais relevância na sua saúde geral, podendo influenciar as terapêuticas médicas pela presença de placa bacteriana na boca devido aos fatores de virulência dos microrganismos que nela se encontram, podendo ser agravados por outras alterações bucais, como a doença periodontal, cáries, lesões na mucosa, entre outras, que podem levar aos pacientes repercussões na sua condição sistêmica. Na Unidade de Terapia Intensiva, os mais susceptíveis às pneumonias são os pacientes em ventilação mecânica. A colonização ocorre nas primeiras 48 a 72 horas da entrada na UTI, chegando aos pulmões pelas secreções orais, que ultrapassam pelos lados do tubo traqueal. Os patógenos respiratórios são variáveis e dependem do tempo inicial da pneumonia, da duração da hospitalização, sendo que os mais encontrados na maioria das vezes são os *Staphylococcus aureus*, *Streptococcus pneumoniae*, *Haemophilus*, predominantes usualmente nos casos iniciais. Estudos observaram que em pacientes hospitalizados em UTI vitimizados por patógenos responsáveis pela pneumonia nosocomial foram encontrados a placa dental e a mucosa bucal colonizadas por estes mesmos patógenos, concluindo que a interdisciplinaridade, no atendimento em UTI, deveria contemplar a presença de cirurgiões-dentistas integrados aos princípios das equipes envolvidas, realizando boas técnicas de higiene bucal, sendo capazes de prevenir o avanço da infecção da cavidade bucal para o trato respiratório.

Segundo Silva et al. (2017), cuidados odontológicos e práticas de promoções à saúde auxiliam na prevenção e ou reestabelecimento do quadro sistêmico do paciente internado, contribuindo para diminuição de uso de medicamentos como antibióticos, da taxa de mortalidade e conseqüentemente do gasto com as internações. Pacientes em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) apresentam uma higiene bucal precária, em função de diversos fatores, como a diminuição da limpeza natural da boca promovida pela mastigação, a movimentação da língua e das bochechas, além da diminuição do fluxo salivar, em alguns casos, pelo uso de alguns medicamentos. Há também a presença do tubo traqueal, que prejudica o acesso à cavidade bucal permitindo o aumento do acúmulo bacteriano. Algumas condutas médicas podem ser influenciadas pela presença da placa bacteriana devido os fatores de virulência dos microrganismos nela presentes, o que pode ser acentuado na vigência de outras alterações bucais como a doença periodontal, cáries, lesões em

mucosas, dentes fraturados ou infectados, as quais podem acarretar complicações na condição sistêmica do paciente. A complexidade do biofilme bucal e da doença periodontal associada com o tempo de internação do paciente se acentua, podendo ser uma fonte de pneumonia nosocomial, requerendo uma atenção especial, pois é uma grande causa de infecção hospitalar e causadora de taxas significativas de morbidade e mortalidade em pacientes de todas as idades, atingindo de 10% a 15% das infecções hospitalares, sendo que 20% dos pacientes infectados por esse tipo de pneumonia vão a óbito. Estudos já confirmaram que a correta higiene bucal e o acompanhamento pelo profissional qualificado, um cirurgião-dentista, diminuem significativamente o desenvolvimento da ocorrência de doenças respiratórias em pacientes de todos os níveis internados em UTI. Os profissionais com qualificação serviriam como uma base no diagnóstico das condições bucais e como aliados na terapêutica médica, seja nos procedimentos emergenciais frente a traumas, seja em procedimentos preventivos e terapêuticos, proporcionando maior conforto ao paciente. Silva et al. (2017) concluíram ser essencial a integração do cirurgião-dentista habilitado em Odontologia Hospitalar dentro dos hospitais e UTI para realização de medidas preventivas bucais, diagnósticos e avaliações antes, no decorso e após procedimentos médicos, podendo evitar a proliferação de bactérias e fungos, contribuindo na melhora do quadro sistêmico.

Blum et al. (2018) realizaram estudo observacional a fim de se avaliar a situação da atuação odontológica em UTIs no Brasil. Para isto, utilizaram de questionário com 26 questões, enviadas por e-mail para 4.569 profissionais de diversas áreas (Medicina, Enfermagem, Odontologia, Fisioterapeuta, Psicóloga). Obtiveram 203 questionários respondidos, 4,4% dos enviados. Os resultados revelam que 55% das UTIs tinham atendimento à beira leito, para os quais 57,4% dos cirurgiões-dentistas eram contratados pelo hospital, 52,5% eram responsáveis pelo atendimento ao paciente enquanto 30,7% estavam em uma equipe com três ou mais profissionais; 69% dos dentistas presentes na UTI participam ou eventualmente já participaram de uma equipe multidisciplinar. Foi detectado pelo estudo que cerca de 48,4% das Unidades de Terapia Intensiva recebiam treinamento de modo regular sobre os cuidados com a higiene e saúde bucal dos pacientes, e 73,4% das instituições tinham protocolos definidos de cuidados bucais, sendo que 75,7% da realização deles eram feitas por técnicos de enfermagem e apenas 13% dos casos

eram realizados por cirurgiões-dentistas. Quanto aos produtos utilizados na higiene, a clorexidina bucal foi utilizada em 80,8% das UTIs pesquisadas; em 42,25 delas as escovas de dente eram utilizadas em todos os pacientes internados, e, quando utilizadas, em 23,7% dos casos eram descartadas. Os autores concluíram que cerca da metade das Unidades de terapia intensiva brasileira oferece algum tipo de atendimento odontológico à beira leito, tendo suas variações nas prestações, não sendo um serviço padronizado; e ainda salientam que as instituições que ofertam esse tipo de serviço costumam ter uma maior organização no que diz respeito aos treinamentos e protocolos de saúde bucal.

De Luca et al. (2017), através de revisão de literatura, estudaram a importância do cirurgião-dentista em Unidades de Terapia Intensiva e apresentaram um Protocolo Operacional Padrão (POP) odontológico para ser aplicado nessas unidades conforme figuras:

Figura 2: Protocolo Operacional Padrão (POP)

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRAO – POP		
Data de emissão:	Data de vigência:	Próxima revisão:
<b>DEFINIÇÃO: HIGIENE ORAL (HO) EM PACIENTES INTERNADOS EM UTI</b>		
<b>PRESCRIÇÃO E ORIENTAÇÃO:</b> Cirurgião Dentista com Habilitação em Odontologia Hospitalar		
<b>EXECUÇÃO:</b> Equipe de Enfermagem		
<b>OBJETIVO:</b> manter a cavidade oral limpa e hidratada, sem presença de placa bacteriana e biofilme, prevenindo possíveis complicações pela presença de infecções orais (PAVM, candidíase, mucosite, cáries, gengivites) e proporcionando conforto e bem-estar ao paciente		
<b>EPIDEMIOLOGIA:</b> alto índice de mortalidade em UTI por infecção. Essas infecções podem ser diretamente relacionadas a infecções orais, pois após 48 horas de internação em UTI, os pacientes apresentam colonização de bacilos Gran – na orofaringe, sendo que os mesmos são frequentemente associados à pneumonia nosocomial		
<b>PATOGENESE:</b> pneumonias causadas por microrganismos Gram – anaeróbios saprófitas da cavidade bucal, que aumentam em número e passam através do tubo endotraqueal. Cáries e doenças periodontais causadas por microrganismos presentes na placa bacteriana		
<b>ETIOLOGIA:</b> pelas limitações de higiene bucal (HB), quando internado em UTI, os pacientes têm maior probabilidade de adquirir infecções		
<b>DIAGNÓSTICO:</b> feito pelo cirurgião dentista através de dispositivos móveis de odontologia, inspeção clínica / visual, olfação		
<b>QUADRO CLÍNICO:</b> em pacientes com IOT, ocorre um quadro de desidratação da mucosa oral, levando à diminuição do fluxo salivar, ao aumento da saburra lingual e biofilme dental, além de fissuras das mucosas causadas pelo ressecamento. Tal quadro também favorece a presença de compostos voláteis como enxofre e sulfetos, causando odor característico		

Fonte: De Luca et al. (2017, p. 72)

Figura 3: Continuação Protocolo Operacional Padrão (POP)

<b>MATERIAL/EQUIPAMENTOS/INSTRUMENTAL:</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• EPI's</li> <li>• Escova dental (cabeça pequena e cerdas macias)</li> <li>• Raspador de língua</li> <li>• Espátulas de madeira</li> <li>• Compressas de gaze e/ou swab</li> <li>• Sistema de aspiração montado com sonda de aspiração nº 12 ou 14</li> <li>• Seringa descartável 5 ml ou copo/recipiente descartável</li> <li>• 10 ml de solução aquosa de digluconato de clorexidina a 0,12%</li> <li>• Hidratante labial (lanolina, dexpanthenol creme 5%, gel de Carboxi Metil Celulose a 3% ou saliva artificial)</li> </ul>
<b>TRATAMENTO:</b> De acordo com diagnóstico e orientação do cirurgião dentista, a equipe de enfermagem ou TSB realiza a limpeza dos dentes, língua, lábios e mucosas, com posterior hidratação das mucosas, 2 X dia
<b>PASSO A PASSO:</b>
<ol style="list-style-type: none"> <li>1- Lavar as mãos e se paramentar com EPI's</li> <li>2- Sempre explicar ao paciente e/ou acompanhante o procedimento a ser realizado</li> <li>3- Elevar a cabeceira do paciente entre 30 e 45° (se possível)</li> <li>4- Escovar todos os lados dos dentes, iniciando da região posterior para anterior, com escova ou swab embebido em clorexidina; depois limpar os dentes, mucosas e língua com compressa de gaze ou swab embebido em clorexidina e aspirando os excessos</li> <li>5- Em pacientes desdentados totais, limpar as mucosas e língua com compressa de gaze ou swab embebido em clorexidina, aspirando os excessos</li> <li>6- Hidratação de lábios e mucosas se necessário</li> <li>7- Lavar a escova em água corrente e na solução de clorexidina, secar e guardar em recipiente fechado</li> <li>8- Descartar materiais em lixo apropriado</li> </ol>
<b>PASSO A PASSO PARA PACIENTES COM IOT:</b>
<ol style="list-style-type: none"> <li>1- Lavar as mãos e se paramentar com EPI's</li> <li>2- Sempre explicar ao paciente e/ou acompanhante o procedimento a ser realizado</li> <li>3- Elevar a cabeceira do paciente entre 30 e 45° (se possível)</li> <li>4- Higiene oral sempre iniciando da região posterior para anterior, com gaze ou swab embebido em clorexidina, limpando dentes, lábios e mucosas, aspirando os excessos continuamente. Quando possível escovar os dentes com escova embebida em clorexidina. Raspar a língua para remoção de saburra</li> <li>5- Realizar higiene do tubo e sonda com swab ou gaze embebida em clorexidina</li> <li>6- Hidratação de lábios e mucosas</li> <li>7- Se usar escova, lavar em água corrente e na solução de clorexidina, secar e guardar em recipiente fechado</li> <li>8- Descartar materiais em lixo apropriado</li> </ol>

Fonte: De Luca et al. (2017, p. 73)

De Luca et al. (2017) relatam que alguns trabalhos correlacionam os cuidados orais e pneumonias nosocomiais, evidenciando que a presença do cirurgião-dentista em UTI traz benefícios a pacientes em estado crítico. Para o correto diagnóstico e um adequado tratamento, se faz necessária a comunicação multidisciplinar entre médicos, enfermeiros e cirurgiões-dentistas. É necessário ainda que o cirurgião-dentista passe por capacitação profissional, além de ter equipamentos, instrumentos e materiais adequados à disposição. O cirurgião-dentista em UTI tem função de diagnosticar e controlar alterações bucais, bem como orientar sobre as técnicas a serem utilizadas para a higienização bucal, que comumente é realizada pela equipe de enfermagem. O desenvolvimento de um novo POP tem que ser discutido e

elaborado com a equipe de enfermagem, médicos intensivistas, farmacêutico clínico e a Comissão de Controle de Infecção Hospitalar, sendo levados em conta o perfil dos pacientes, custos e a disponibilidade de materiais e produtos à disposição na instituição. O cirurgião-dentista dentro da equipe multiprofissional na UTI deve identificar a diferença entre os pacientes internados, com relação ao seu grau de dependência, debilidade, consciência, intubação orotraqueal (IOT), presença e ausência de dentes; além disso, fazer um levantamento das condições de higiene bucal do paciente, para que possa orientar corretamente o treinamento da equipe de enfermagem. De Luca et al. (2017) concluem que a importância do cirurgião-dentista em UTI é inquestionável, visto que é ele o profissional especializado e habilitado para diagnosticar as alterações bucais dos pacientes, bem como o responsável a orientar a equipe de enfermagem sobre as necessidades específicas de cada um.

## DISCUSSÃO

Godoi et al. (2009) estudaram sobre a Odontologia Hospitalar no Brasil e reconheceram ser fundamental a presença do cirurgião-dentista na equipe multidisciplinar, pois tal profissional desempenha papel importante na prevenção de lesões bucais e no tratamento das já pré-existentes. Nesse sentido, o estudo corrobora o de Rabelo et al. (2010), que narraram o caso de uma paciente internada em UTI que precisou de tratamento médico e odontológico específico, pois apresentava alterações bucais que comprometia seu quadro sistêmico.

Godoi et al. (2012), descreveram que o cirurgião-dentista quando preparado para o trabalho em um ambiente hospitalar, contribui não só no controle de infecções, como também na diminuição do custo da internação e no tempo médio de permanência hospitalar do paciente, o que vai de encontro com a descrição de Arenega et al. (2012) que também afirma que quando se tem um efetivo cuidado sistêmico e bucal poderá se ter tal diminuição, porém os escritores ressaltam a necessidade de saber não somente das condições da cavidade bucal, mas também das condições sistêmicas pois elas podem estar correlacionadas. O artigo de Sousa et al. (2014) complementa essas descrições quando sugere que para atuação do cirurgião-dentista ele deve ser um excelente clínico geral e um conhecedor da clínica médica, para que possam compreender as doenças gerais e o corpo como um todo, seus mecanismos e terapias.

Lanza et al. (2011), discorreram a importância das atividades de extensão em Odontologia Hospitalar realizados pelos discentes do 8º e 9º período da graduação e confirmaram que o trabalho quando realizados em equipe e em âmbito hospitalar, traz ao profissional segurança frente a intervenções críticas e resulta na melhor qualidade de vida do paciente. Aranega et al. (2012) estudaram sobre a importância de se ministrar conceitos de Odontologia Hospitalar para o exercício da profissão odontológica e como se encontra a situação a respeito, vendo como vantagem o atendimento em hospitais por ter uma maior facilidade em solicitar exames específicos, além de pacientes especiais e outros que sofrem com impossibilidade de frequentar um consultório odontológico terem melhor acesso aos tratamentos, tendo integralidade no relacionamento entre equipe, paciente e instituição. Os dois artigos, vão de encontro com a afirmação de Gaetti et al (2012) de que o cirurgião-dentista

não necessariamente tem que estar inserido em uma equipe multidisciplinar, estes profissionais podem realizar outros procedimentos importantes mais específicos a sua área, em casos de pacientes especiais ou intolerantes aos anestésicos locais onde a anestesia geral em hospital é fundamental garantindo uma excelente abordagem, facilitando o acesso ao campo de trabalho, obtendo uma maior qualidade nos resultados.

Aranega et al. (2012), asseveram que os alunos da graduação devem ser instruídos, incentivados e preparados para o atendimento ao nível hospitalar, e que deve ocorrer uma conscientização da importância deste atendimento já na faculdade, para que se forme profissionais com uma ampla visão e que realizem uma abordagem de forma integral aos pacientes com segurança e qualidade. A pesquisa de campo de Wayama et al. (2014) realizada com o objetivo de analisar o nível de conhecimento dos cirurgiões-dentistas em relação à Odontologia Hospitalar revelou-se que a formação dos alunos de graduação no que refere-se ao tema ainda é falha, sendo que, 64% dos entrevistados não tiveram aulas sobre a temática, ou as tiveram pouco significativa.

Apesar de alguns dos estudos analisados nesta revisão relatarem a escassez do cirurgião-dentista no atendimento em âmbito hospitalar, assim como a pouca instrução e orientação nas instituições de ensino e a compreensão dos outros profissionais na integralidade deste especialista na equipe multidisciplinar, é indiscutível sua importância neste meio, trabalhando na capacitação, na supervisão, na manutenção e prevenção de doenças na cavidade bucal e na melhora do quadro sistêmico do paciente em geral.

## CONCLUSÃO

A presente monografia, cujo objetivo foi pesquisar o que afirma a literatura mais atual a respeito da Odontologia Hospital, considera como principais resultados os seguintes:

- É fundamental a presença do cirurgião-dentista na equipe multidisciplinar nosocomial, tendo em vista que esse profissional está capacitado para atuar nas ações preventivas e curativas no que tange à cavidade bucal. Também é o profissional indicado para instruir a equipe de enfermagem quanto aos cuidados de higiene bucal e dental;
- A ação do cirurgião-dentista, devidamente capacitado, pode contribuir para reduzir o tempo de internação, as necessidades do paciente, entre outros benefícios;
- É importante que os discentes, cirurgiões-dentistas em formação, recebam treinamento em ambiente hospitalar e sejam minimamente capacitados para os primeiros procedimentos em ambiente hospitalar.

## REFERÊNCIAS

- Aranega AM, Bassi APF, Ponzoni D, Wayama MT, Esteves JC, Garcia Junior IR. Qual a importância da Odontologia Hospitalar. Rev Bras. Odontol. 2012; 90-93.
- Blum DFC, Silva JAS da Baeder FM, Bona AD. A atuação da Odontologia em unidade de terapia intensiva no Brasil. Rev Bras Ter Intensiva 2018; v10(3); p 327-332
- Código de Ética Odontológico. Capítulo X, artigo 26, 27 e 28 I, p. 07. 2012
- De Luca FA, Santos OS da Silva, Junior LAV, Barbério GS, Albino LGS, Castilho RL. A importância do cirurgião-dentista e a proposta de um protocolo operacional padrão- POP Odontológico para UTIS. Revista Uningá 2017; Vol.51(3); p.69-74
- Godoi, APT de, Francesco AR de, Duarte A, Kemp APT, Silva-Lovato CH. Odontologia Hospitalar no Brasil – Uma visão geral. Revista de Odontologia da Unesp 2009; 38(2), 105-109.
- Gatti-Jardim E, Setti JS, Cheade M de FM, Mendonça JCG de. Atenção Odontológica a pacientes hospitalizados- Revisão de literatura e proposta de protocolo de higiene oral. Revista Brasileira de Saúde 2011; v 35; p 31-36
- Gomes SF, Esteves MCL. Atuação do cirurgião-dentista na UTI- Um novo paradigma. Rev Bras Odontol 2012; v69 n.1; p. 67-70
- Lanza CRM, Castro WH de, Silva TA da, Travassos DV, Brito GM de, Ferreira GL, Parreiras RD. Odontologia Hospitalar. Arq Odontol 2011; v 47(2); p 24-27
- Rabelo GD, Queiroz CI de, Santos OS da S. Atendimento odontológico ao paciente em unidade de terapia intensiva. Arq.Med.Hosp. Fac. Cienc.Med. Santa Casa São Paulo 2010; 55(2), 67-70.
- Santos TB dos, Amaral MA do, Peralta NG, Almeida RS. A Inserção da Odontologia em Unidade de Terapia Intensiva. J Health Sci 2017; v19(2); p 83-8
- Silva IO, Amaral FR, Cruz PM da, Sales TO. A importância do cirurgião-dentista em ambiente hospitalar. Revista Médica de Minas Gerais 2017; 27: e-1888
- Sousa LV dos S, Pereira A de FV, Silva NBS. A Atuação do Cirurgião Dentista no Atendimento Hospitalar. Rev Ciência Saúde 2014; p. 39-45.
- Wayama MT, Aranega AM, Bassi APF, Ponzoni D, Garcia Junior IR. Grau de conhecimento dos cirurgiões-dentistas sobre Odontologia Hospitalar. Rev. Bras. Odontol. 2014; v.71; p. 48-52