

ATUAÇÃO DO CIRURGIÃO DENTISTA DENTRO DO AMBIENTE HOSPITALAR: AMPLIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA DOS USUÁRIOS NO BRASIL APÓS 2004

Sabrina Alves Moreira¹
Fabrício Santos²

RESUMO: O presente artigo aborda sobre a atuação do Cirurgião Dentista dentro do ambiente hospitalar, pautando na ampliação da qualidade de vida dos usuários no Brasil, após 2004. Visto que, a negligência com a saúde bucal dos pacientes hospitalizados acarretará danos na saúde geral do mesmo, dessa forma prorrogando o tempo de internação. Assim, a problemática desse trabalho consiste em: Como o cirurgião dentista pode atuar na qualidade de vida dos usuários de serviços hospitalares? E com o objetivo geral de conhecer as atividades realizada pelo cirurgião dentista no ambiente hospitalar para ampliação da qualidade do serviço. Nesse viés, os objetivos específicos consistem em contextualizar a importância do Cirurgião Dentista no ambiente hospitalar, levantar estudos que apontam a relação entre as doenças bucais e a condição sistêmica dos pacientes hospitalizados e apresentar os principais problemas enfrentados na rotina do Cirurgião Dentista em hospitais. A metodologia adotada baseia-se em uma revisão bibliográfica de artigos científicos e livros relevantes e com abordagem qualitativa. Por fim, com os resultados desse estudo torna-se evidente a importância da atuação do Cirurgião Dentista junto à equipe multidisciplinar dentro do ambiente hospitalar através dos cuidados com a saúde bucal, contribuindo efetivamente para a melhoria do quadro clínico dos pacientes.

3026

Palavras-chave: Odontologia Hospitalar. Qualidade de vida. Equipe Multidisciplinar.

ABSTRACT: This article addresses the role of the Dental Surgeon within the hospital environment, focusing on improving the quality of life of users in Brazil, after 2004. Since, neglect of the oral health of hospitalized patients will cause damage to the general health of the patient. even, thus extending the length of hospital stay. Thus, the problem of this work consists of: How can the dental surgeon act on the quality of life of users of hospital services? And with the general objective of knowing the activities carried out by the dental surgeon in the hospital environment to increase the quality of the service. In this sense, the specific objectives consist of contextualizing the importance of the Dental Surgeon in the hospital environment, surveying studies that point out the relationship between oral diseases and the systemic condition of hospitalized patients and presenting the main problems faced in the routine of the Dental Surgeon in hospitals. The methodology adopted is based on a bibliographical review of scientific articles and relevant books and with a qualitative approach. Finally, with the results of this study, the importance of the role of the Dental Surgeon with the multidisciplinary team within the hospital environment through oral health care becomes evident, effectively contributing to the improvement of the patients' clinical condition.

Keywords: Hospital Dentistry. Quality of life. Multidisciplinary Team.

¹Graduanda em Odontologia pela Faculdade FACISA-Faculdade de Ciências Sociais Aplicadas. FACISA. Itamaraju-BA.

²Orientador Professor do curso de Odontologia pela Faculdade FACISA-Faculdade de Ciências Sociais Aplicadas. FACISA. Itamaraju-BA.

RESUMEN: Este artículo aborda el papel del Cirujano Dentista en el ambiente hospitalario, centrándose en la mejora de la calidad de vida de los usuarios en Brasil, después de 2004. Ya que, el descuido de la salud bucal de los pacientes hospitalizados causará daños a la salud general del paciente, incluso, extendiendo así la duración de la estancia hospitalaria. Así, el problema de este trabajo consiste en: ¿Cómo puede actuar el cirujano dentista sobre la calidad de vida de los usuarios de los servicios hospitalarios? Y con el objetivo general de conocer las actividades que realiza el cirujano dentista en el ámbito hospitalario para incrementar la calidad del servicio. En este sentido, los objetivos específicos consisten en contextualizar la importancia del Cirujano Dentista en el ambiente hospitalario, relevar estudios que señalan la relación entre las enfermedades bucales y la condición sistémica de los pacientes hospitalizados y presentar los principales problemas que enfrenta en la rutina del Médico Dental. Cirujano en hospitales. La metodología adoptada se basa en una revisión bibliográfica de artículos científicos y libros relevantes y con un enfoque cualitativo. Finalmente, con los resultados de este estudio, se evidencia la importancia del papel del Cirujano Dentista con el equipo multidisciplinario dentro del ambiente hospitalario a través del cuidado de la salud bucal, contribuyendo efectivamente a la mejora de la condición clínica de los pacientes.

Palabras clave: Odontología Hospitalaria. Calidad de vida. Equipo multidisciplinario.

1 INTRODUÇÃO

3027

Ao se tratar de âmbito hospitalar, ordinariamente, ainda é possível observar a ausência do Cirurgião Dentista (CD) integrado à equipe multidisciplinar, oferecendo saúde bucal de baixa, média e alta complexidade aos usuários hospitalizados, nesse sentido o estudo dessa pesquisa é voltado para o tema; A atuação do Cirurgião Dentista dentro do ambiente hospitalar: ampliação da qualidade de vida dos usuários no Brasil após 2004.

A higienização bucal negligenciada poderá agravar uma condição oral pré-existente ou ajudar a desenvolver infecções oportunistas por vírus, fungos e/ou bactérias, comprometendo a imunidade do paciente. Assim, questiona-se: Como o Cirurgião Dentista pode atuar na qualidade de vida dos usuários de serviços hospitalares?

Ademais, o objetivo geral consiste em conhecer as atividades realizadas pelo CD no ambiente hospitalar, inviabilizando o comprometimento da saúde bucal e geral dos pacientes. Em suma, os objetivos específicos baseiam-se em caracterizar a relevância dos serviços odontológicos no âmbito hospitalar, levantar estudos que apontam as taxas mortas em UTIs nos períodos de antes e após inserção do Cirurgião Dentista em hospitais e identificar os principais problemas enfrentados na rotina odontológica em hospitais.

A importância do CD dentro do hospital é evidenciada pela literatura que aponta a cavidade oral como um dos maiores focos infecciosos do corpo humano, que facilmente podem adentrar na corrente sanguínea comprometendo ainda mais a recuperação da patologia que ocasionou o internamento do indivíduo.

Assim, a integração do profissional odontológico na equipe médica hospitalar enfatiza o atendimento de forma integral dos pacientes hospitalizados, os quais requerem de cuidados especiais e são dependentes de um trabalho de equipe multidisciplinar capacitados para contribuir na recuperação e no prognóstico favorável.

A metodologia realizada constitui-se em uma revisão bibliográfica e documental com abordagem qualitativa, de cunho explicativo e descritivo, nas bases de pesquisa SCIELO, PubMed, Lilacs, MedLine e Documentos Oficiais.

Diante disso, o referencial teórico se divide em 5 etapas, a primeira discorrerá sobre o histórico e regulamentação da odontologia hospitalar no Brasil, que visam o atendimento integral dos usuários, a segunda caracterizará nos principais problemas bucais que acometem os pacientes internados. Na terceira etapa, abordará sobre os agravos a saúde bucal e sua relação com as condições sistêmicas do paciente.

Posteriormente, a quarta etapa elucidará sobre a atuação do dentista dentro do hospital e sua relevância, por fim, a quinta etapa descreverá os principais impasses enfrentados pelo CD em sua rotina hospitalar, reduzindo sua contribuição para a saúde do paciente.

Em conseqüente, através dessa pesquisa será possível obter maior clareza sobre as vantagens ocasionadas pela atenção odontológica no ambiente hospitalar, através dos mapeamentos de evidências disponíveis da intervenção do Cirurgião Dentista e a importância da compreensão do hospital como um ambiente multiprofissional.

2 METODOLOGIA

A metodologia é compreendida como um estudo do método para alcançar um conhecimento determinado, Demo (1983, p.19) diz que a Metodologia “(...) é uma preocupação instrumental. Trata-se da forma de fazer ciência. Cuida dos procedimentos, das ferramentas e do caminho.”

3028

Para realização deste trabalho foi feita uma revisão de literatura em livros, artigos, sites de pesquisa e revistas, que baseia-se em apresentar novas informações ao evidenciar atuais conhecimentos sobre o tema escolhido ou salientar as lacunas do corpo de pesquisa, desse modo levando aos pesquisadores a buscarem melhoria da base de dados científicos.

A pesquisa bibliográfica é uma etapa fundamental em todo trabalho científico que influenciará todas as etapas de uma pesquisa, na medida em que der o embasamento teórico em que se baseará o trabalho. Consistem no levantamento, seleção, fichamento e arquivamento de informações relacionadas à pesquisa. (AMARAL, 2007, p. 1)

Dessa maneira, o presente artigo apresentará uma abordagem qualitativa, que segundo Leopardi (2001), acontece “ Quando o interesse não está focado em contar o número de vezes em que uma variável aparece, mas sim que qualidade elas representam. ” Também possui uma pesquisa de caráter explicativo e descritivo, para esclarecer de forma fundamentada a importância da atuação do Cirurgião Dentista nos hospitais, melhorando o quadro clínico dos pacientes.

O local de estudo ocorreu em contexto Nacional, com as literaturas pertinentes ao assunto, traçando uma pesquisa voltada a inserção do Cirurgião Dentista no âmbito hospitalar, bem como seus impactos positivos na recuperação dos enfermos e a amostra foi retirada do acervo bibliográfico e documental utilizado para a fundamentação da revisão bibliográfica.

3029

A curiosidade dessa temática despertou-se ao perceber pouca frequência desta em discussões e a negligência ao se tratar de cuidados da saúde bucal em pacientes hospitalizados. Nesse sentido, a pesquisa foi realizada através de leis , livros, artigos, revistas, teses, documentários e sites nas bases de pesquisa SCIELO, PubMed, Lilacs, MedLine e Documentos Oficiais.

A pesquisa foi feita em primeiro momento com as seguintes palavras chaves “Odontologia Hospitalar. Qualidade de Vida. Equipe Multidisciplinar ” tornando possível explorar os trabalhos já existentes que abordam o mesmo assunto ou são similares à temática escolhida. Posteriormente, filtrou-se os principais trabalhos encontrados que apresentam maior relevância e credibilidade para ser utilizado como base no desenvolvimento desse artigo.

3 BREVE CONTEXTO HISTÓRICO DA ODONTOLOGIA HOSPITALAR

A atenção odontológica, tradicionalmente, possui uma perspectiva de ser exercida apenas nos consultórios de postos de saúde públicos ou de clínicas particulares e ao se tratar de prestação de serviços odontológicos hospitalares a atuação ainda é muito voltada para atendimentos de emergências e urgências.

A partir do século XIX a odontologia hospitalar começou a ser presente no continente americano, através do empenho dos médicos Simon Hullihen e Janes Garretson. (CILLO, 1996). Para conseguirem o reconhecimento direcionado a saúde bucal no âmbito hospitalar foram necessários muitos esforços para que, posteriormente, obtivessem o apoio e a contribuição da Associação Dentária Americana e da Comunidade Medica Hospitalar.

No Brasil, a odontologia hospitalar foi legitimada em 2004, com a criação da Associação Brasileira de Odontologia Hospitalar (ABRAOH). E em 2008, as avaliações odontológicas pré-cirúrgicas, para pacientes internados começaram a serem executadas, principalmente em procedimentos mais complexos, a exemplo de cirurgias cardiovasculares, transplantes, cirurgias de câncer, quimioterapia e radioterapia. (ARANEGA, 2012).

Assim, as avaliações dentárias começaram a efetivar resultados satisfatórios aos pacientes, além de reduzir e prevenir complicações no trans e pós-operatório. Após a implementação da Política de Atenção Oncológica e o Programa Nacional de assistência à dor e cuidados paliativos, indagou-se a importância da criação e organização das equipes multidisciplinares para oferecer um atendimento integral e especializados aos pacientes hospitalizados.

3030

A Lei nº 2776/2008 foi decretada em 2008, e levada aos Deputados da Câmara do Rio de Janeiro, constatando a obrigatoriedade da presença do Cirurgião Dentista dentro da equipe multidisciplinar nos hospitais e UTI's públicos e privados. (MEIRA; OLIVEIRA; RAMOS; 2010).

Em 24 de fevereiro de 2010, a ANVISA realizou a Resolução da Diretoria Colegiada no 7 (RDC-07), a qual estabeleceu os princípios básicos para o funcionamento de Unidade de Terapia Intensiva, incluindo a intervenção odontológica aos leitos. Esclarecendo, que o dentista só poderá intervir nos procedimentos norteados à saúde bucal. Todavia, os procedimentos realizados, mesmo em delimitações orais, são essenciais para manutenção de todo organismo do corpo humano.

A odontologia hospitalar tornou-se uma especialidade para auxiliar no monitoramento dos enfermos, com a responsabilidade de controlar os cuidados da saúde

bucal. Consequentemente, agenciando a prevenção, diagnósticos e tratamentos para doenças que acometem a cavidade oral.

De acordo Miranda (2018), o Conselho Federal de Odontologia (CFO) em 2012, emitiu o Código de Ética Odontológica para regulamentar as práticas odontológicas realizadas em hospitais, a qual estabelece que o dentista pode atender os pacientes hospitalizados sempre cumprindo as normas em vigor de cada ambiente e departamento.

Considerando o Projeto de Lei da Câmara Nº 34, de 2013 que torna obrigatória a prestação de assistência odontológica em pacientes em regime de internação hospitalar, aos portadores de doenças crônicas e ainda aos atendidos em regime domiciliar na modalidade home CARE. (WEBSTER & ANSCHAU, 2019, p.1)

Em 2015, o Conselho Federal De Odontologia reconheceu pela Resolução CFO - 162/2015, o imprescindível exercício do Cirurgião Dentista através da Odontologia Hospitalar (ARANEGA, 2012). No entanto, essa atuação efetiva do CD ainda não é a realidade em grande parte dos hospitais brasileiros, além do trabalho possuir muitas limitações, seja pela resistência por parte da equipe hospitalar ou pelos procedimentos voltados apenas em questões traumáticas.

4 PRINCIPAIS DOENÇAS BUCAIS ENCONTRADAS EM PACIENTES INTERNADOS NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA (UTI)

3031

O desenvolvimento do biofilme está diretamente relacionado com o tempo de hospitalização e pode ser agravado pela falta de higiene adequada. Esse acúmulo de microrganismos pode levar ao aumento de patógenos respiratórios, bem como intensificar doenças periodontais e contribuir para a propagação de bactérias para outras áreas do corpo.

Estudos recentes já demonstram que a sujidade na cavidade oral de pacientes de UTI, aumenta com o tempo de internação, paralelamente, também ocorrem aumentos de micro-organismos patogênicos respiratórios que colonizam esta cavidade oral. (WEBSTER & ANSCHAU, 2019, p.13)

O acúmulo de placa bacteriana corresponde ao local que os microrganismos se agrupam e se desenvolvem com a falta da higienização bucal (SOUZA ET AL., 2019). São consideradas como a etiologia da carie dentária, inflamação gengival (gingivite), que sem tratamento acomete o periodonto e osso alveolar, desenvolvendo a periodontite, observando a mobilidade dental e com um agravamento desse quadro levando a perda do elemento dentário.

Esses pacientes estão com o estado clínico comprometido, ou seja, apresentam alterações no sistema imunológico, exposição a procedimentos invasivos, desidratação terapêutica (prática comum para aumentar a função respiratória e cardíaca), o que pode levar à xerostomia (sensação de boca seca, que é subjetivo e exprime uma sensação experimentada pelo paciente) (SOUZA ET AL., 2019 P.2).

Além disso, é comumente observado através da associação da desidratação com o acúmulo de bactéria o surgimento da halitose, que é uma alteração desagradável do hálito, possuindo etiologia de origem local ou sistêmica.

Outra alteração comum em paciente com muito tempo de internamento é o trismo, que pelos espasmos dos músculos ocorre uma limitação na abertura de boca, dificultando a higienização, necessitando do auxílio de alguns equipamentos odontológicos, por exemplo o abridor de boca.

A hiperplasia gengival medicamentosa é caracterizada como o aumento do volume gengival devido ao uso de drogas que aumentam o número das células, mas para que isso ocorra depende do tipo da droga como nos casos de fenitoína, nifedipina, ciclosporina, diidropirinas, benzeno-acetilnitrilas e benzodiazepínicas, dependendo também da dose e de cada indivíduo podendo ser agudas ou ocorrer tardiamente (LIMA ET AL., 2021 P.3).

Em consequente, vale ressaltar a doença da candidíase bucal, tendo como etiologia os fungos do gênero *Cândida*, sendo a *Cândida Albicans* mais comum (Rodrigues et al., 2017). Os quais vivem em equilíbrio na microbiota bucal, contudo com as desordens sistêmicas dos usuários internados acabam se tornando patológicos.

3032

No leito da UTI, o usuário pode estar exposto à maior colonização por *Cândida*, facilitando a aderência por conta da queda do pH bucal e reinfecção por leveduras. Os sintomas dessa patologia consistem em ardência oral, dor local, disfagia, além de ficarem mais apto a desnutrição. Em pacientes com quadro clínico mais críticos a candidíase pode se disseminar para o trato gastrointestinal e levar a óbito.

A partir do diagnóstico, o encaminhamento para uma avaliação odontológica passa a ser imprescindível para que a mensuração de risco e a priorização de um programa preventivo personalizado (WEBSTER & ANSCHAU, 2019. p.1)

Desse modo, nas Unidades de Terapias Intensivas os pacientes são diariamente submetidos a terapêuticas medicamentosa de vários tipos e de grande maioria, possuem uma inadequada higienização, propiciando adquirir infecções oportunistas. Nesse sentido, sendo necessário um diagnóstico precoce para o tratamento ser realizado de forma mais rápida e consequente, com maior eficácia.

5 PRINCIPAIS AGRAVOS BUCAIS QUE INTERFEREM NAS CONDIÇÕES SISTÊMICAS EM PACIENTES INTERNADOS

A cavidade oral é uma das maiores portas de entrada de interação entre o corpo humano e o ambiente externo. Cada região da cavidade bucal abriga diferentes tipos de microrganismos, o que pode interferir significativamente a saúde geral do indivíduo, uma vez que, a microbiota oral pode estar relacionada com alguns comprometimentos sistêmicos.

A boca abriga bactérias que com facilidade ganham a corrente circulatória a qualidade, quantidade e PH da saliva frequentemente é modificado e expondo o paciente a maior risco de infecção. (CAMARGO, 2005.p.1)

Os pacientes internados na UTI são portadores de uma higiene oral precária, pela redução da limpeza natural da mastigação, diminuição da movimentação da língua, redução de saliva pela medicação, pelo o uso do tubo traqueal e a impossibilidade de realizar sua própria higienização. (RABELO et al., 2010)

Os portadores de doenças crônicas orais, de exemplo a periodontite, onde os patógenos dessa condição podem penetrar na circulação sanguínea, estão com maior disposição para descompensar ou desenvolver alterações sistêmicas, como a hipertensão, diabetes, acidente vascular, doenças renais e pneumonia.

3033

De 48h a 72h após a internação em UTI o biofilme deixa de ser colonizado por patógenos gram+, comuns a boca e passa a ser colonizado por patógenos gram negativo, com potencialidade para causar a pneumonia. Desta forma temos microrganismos mais resistentes aos antibióticos (WEBSTER & ANSCHAU, 2019. p.13).

Assim, ausência da higienização oral correta desencadeia acúmulos de placa bacteriana, que se desenvolvem para doenças periodontais que causam desordens da microbiota nativa com patógenos respiratórios, ocasionando o aparecimento de doenças respiratórias, como exemplo da pneumonia nosocomial, com alto números de óbitos. Desse modo, as bactérias orais podem ser determinadas como fatores etiológicos dessa doença.

Quintanilha (et al., 2019) retrata que a pneumonia nasocomial possui investigações de está ligeiramente associada a doença periodontal, sendo a causa por 10% a 15% das infecções hospitalares e com 20% a 50% de taxas de mortalidade em pacientes na UTI, exigindo extrema atenção.

Outrossim, a endocardite bacteriana é uma patologia infecciosa das válvulas cardíacas ou dos tecidos endoteliais, frequentemente, presente nas Unidades De Terapias Intensivas, desenvolvida por bactérias da espécie *Streptocococs Viridans* (*S.mutans*, *S. mitis*,

S. anguinis), com aderência pelas lesões traumáticas na gengiva ou mucosa, pela gengivite, periodontite e cárie dentária que adentram na corrente sanguínea através dos tecidos da inflamação periodontal. (Bumm & Folwaczny, 2021).

As sintomatologias da endocardite, normalmente, são febres, dores articulares e musculares, fraquezas nos membros e falta de ar. Sendo uma patologia com alto índices de mortalidade, tendo como tratamento a antibioticoterapia ou cirurgias para substituição das válvulas cardíacas.

Os pacientes nas Unidades de Terapia Intensiva estão submetidos a uma maior vulnerabilidade às infecções pela alteração da consciência, se agravando com associação a hipossalivação, redução de higiene e a baixa imunidade. Através do estudo de Cruz (et al., 2014), identificaram pelas amostras da língua, tubo de aspirador artificial e tubo traqueal que 70% dos microrganismos presentes nos aparelhos possuíam biofilmes, 63% encontrados na língua e 73% no tubo.

Os tratamentos como traqueostomia, intubação endotraqueal e ventilação mecânica são primordiais na UTI, todavia, os equipamentos para esses procedimentos terapêuticos facilitam o usuário internado a adquirir a pneumonia por ventilação mecânica, visto que, a maior propensão de aspiração dos patógenos pelo acúmulo de biofilmes nos tubos. (Neves et al., 2021)

3034

As secreções vias aérea ou por refluxo gastroesofágico são principais focos etiológicos para a pneumonia associada a ventilação mecânica (PAVM), além do tubo endotraqueal, que é uma fonte de acúmulos de microrganismos patogênicos, podendo se direcionar para as vias aéreas e auxiliar no desenvolver da pneumonia nosocomial.

A pneumonia associada à ventilação mecânica (PAVM) é uma das infecções hospitalares mais prevalentes nas unidades de terapia intensiva (UTI), com taxas que variam de 9% a 40% das infecções adquiridas nesta unidade, e está associada a índice alto de morbimortalidade (WEBSTER & ANSCHAU, 2019. p.1).

Nesse viés, com o tubo traqueal presente o acesso à boca se torna difícil, criando uma barreira para o fechamento e contribuindo para que as mucosas fiquem ressecadas, ficando mais propício o surgimento de várias lesões. Assim, sendo indispensável a descontaminação oral, como ação preventiva das infecções.

6 ATUAÇÃO DO CIRURGIÃO DENTISTA DENTRO DO AMBIENTE HOSPITALAR

O Sistema Único de Saúde (SUS) é conduzido por 3 princípios básicos, a universalidade, a integralidade e equidade. O atendimento integral do paciente está assegurado por um desses princípios, evidenciando a necessidade do CD dentro dos hospitais, para contribuir com a manutenção da saúde geral dos indivíduos internados.

É imprescindível que seja realizado o monitoramento dos órgãos e sistemas que não são responsáveis pela etiologia direta da patologia base do paciente, inviabilizando comprometimento da condição clínica geral e favorecendo um bom prognóstico do caso.

Silva e Moraes (2015) retratam como principais focos para manutenção oral nos pacientes as doenças periodontais, cárie dentária, restos radiculares, biofilme da mucosa, lesões bucais, identificando-as como fatores de desencadeio de mediadores inflamatórios através da corrente sanguínea, interferindo negativamente nas condições das doenças sistêmicas.

Nesse sentido, os pacientes internados em UTI's possuem condições bucais deficientes, agravando a complexidade e quantidade de biofilmes em associação com o tempo de internação. Dessa forma, propiciando maiores possibilidades de disseminação de bactérias e fungos, causando comprometimento no quadro clínico, na saúde bucal e no tempo de internação.

3035

Os procedimentos direcionados ao dentista no ambiente hospitalar é pautado, primordialmente, na integralidade (Neves et al., 2021). Sendo de extrema importância seguir rigorosamente os protocolos de higiene oral, além de estar sempre atento as demandas apresentadas pelos pacientes ao decorrer do quadro, podendo necessitar de intervenção de maior complexidade

O Cirurgião-Dentista preparado para proceder internações, interpretar exames complementares e controlar infecções hospitalares atua na diminuição de custos e na média de permanência hospitalar. Conhecimento e busca do objetivo comum permite o crescimento de todos os profissionais envolvidos no processo (CAMARGO, 2005.p.1)

Silva e Moraes (2015), descrevem que as atividades desenvolvidas pelo Cirurgião Dentista são diversificadas, como o exame clínico e físico, remoção de focos infecciosos, procedimentos restauradores, orientação e execução de higiene, exodontias, tratamentos cirúrgicos em politraumatizados, biopsias, citologia esfoliativa, reembasamento de próteses,

tratamento e diagnósticos de doenças orais, intervenção nas complicações advindas de doenças sistêmicas.

Outrossim, os pacientes com a consciência e coordenação motora comprometida, é utilizado abridores de bocas, escovas dentais infantis, limpadores de línguas e gazes embebidas com a solução de gluconato de clorexidina removendo placas das mucosas e das superfícies dentais, aplicação tópica de flúor e com a sucção a vácuo retirando excessos dos antibióticos.

Considerando a Resolução CFO Nº 204/2019 Art. 2º as áreas de atuação do habilitado em Odontologia Hospitalar incluem: atuar em equipes multiprofissionais, sempre baseada em evidências científicas, ética, cidadania e humanização; apto a prestar assistência odontológica a pacientes em diversos regimes, como internação hospitalar, atendimento ambulatorial, atendimento domiciliar, situações de urgência e emergência, incluindo o suporte básico de vida e atendimento a casos críticos.

É fundamental também que o profissional seja capaz de atuar de forma integrada com as equipes multidisciplinares e no contexto institucional, compreendendo-se como um agente ativo nesse processo. A aplicação do conhecimento adquirido na clínica propedêutica, no diagnóstico, nas indicações terapêuticas e no uso de evidências científicas é essencial para a atuação adequada em odontologia hospitalar e para a promoção da saúde bucal de qualidade.

3036

Dentro do pressuposto teórico de Bezinelli (2014), para realizar cirurgias de transplantes de qualquer órgão, é necessário um cuidado e parecer do CD, pois as condições bucais possui capacidade de interferência no trans e pós operatório, diretamente ligado com o prognostico do transplante, podendo desencadear ou agravar condições sistêmicas do paciente, dessa forma, somente após a liberação odontológica a cirurgia pode ser realizada.

Desta feita o cirurgião-dentista, com perfil integrado a práxis em ambiente hospitalar, efetuando internação, comanejo clínico-cirúrgico, solicitação e interpretação de exames complementares e controle de infecções, auxilia diretamente na diminuição de custos e média de permanência do paciente no hospital empregando a terapêutica associada a doença de base apresentada pelo paciente no intuito de comenejar as comorbidades associadas a cavidade oral. (WEBSTER & ANSCHAU, 2019. p.2)

Em virtude dos fatos, é notório que o envolvimento do Dentista para auxiliar a equipe hospitalar na dinamização e otimização do trabalho multidisciplinar, realizando

atividades específicas da área, ações de educação e promoção de saúde, possui alta resolutividade de agravos preexistentes, alcançando o conceito de atenção integral à saúde.

7 DIFICULDADES ENFRENTADAS PELO CIRURGIÃO DENTISTA NO AMBIENTE HOSPITALAR

Em contrapartida aos inúmeros benefícios obtidos pela atuação do Dentista com os pacientes hospitalizados, há ainda muitos impasses a serem enfrentados, como pouco entendimento da população, profissionais sem capacitação, uma relação do CD com a equipe multiprofissional e as trocas de funções.

Compreender o hospital como um ambiente multidisciplinar é de extrema valia para a integração dos profissionais presentes. Desse modo, o dentista precisa entender e reconhecer seu papel de importância dentro do âmbito hospitalar, oferecendo o melhor para os pacientes.

Nas Unidades de Terapia Intensiva, a realização da higiene oral, são frequentemente feitas por enfermeiros ou técnicos de enfermagem. Estudos existentes por Araújo et al.,(2009), demonstrou que apenas 30% desses profissionais atuantes em hospitais conheciam a maneira correta da técnica de escovação.

3037

Assim, observando o cenário das trocas de funções dos profissionais. Visto que, muitas vezes a Odontologia Hospitalar é negligenciada, visando que qualquer outro profissional conseguirá substituir as tarefas que compete aos Cirurgiões Dentistas.

De acordo Blum et al., 2017, um estudo feito com 231 enfermeiros que trabalham na UTI mostrou que 83% que é comum intercorrências com a saúde oral. Em suma, 63% assumiram possuir limitações ao realizar higienização oral, 22,1% não tiveram algum treinamento para essa tarefa. Ademais, 52,8% relataram que o CD não participa da equipe.

Em virtude dos fatos, a ausência e protocolo e ensinamentos aos profissionais da enfermagem não os deixam competentes para realizar essa função, tornando ainda mais evidente que a presença do dentista reduziria os impasses relacionados a saúde bucal.

A Associação Brasileira de Odontologia Hospitalar (ABRAOH) nasceu para acompanhar tendência da área de saúde e congrega colegas nos esforços de suas metas em: promoção de saúde; educação do paciente; alta resolutividade e valorização do nicho de mercado. (CAMARGO, 2005.p.1)

Nesse viés, mesmo havendo estudos e pesquisas que comprovam a importâncias das intervenções odontológica nos hospitais, a interação do CD ainda possui limitações e

preconceitos, delegando aos hospitais, preferencialmente, os procedimentos cirúrgicos bucomaxilofacial ou aqueles procedimentos que necessitam de anestesia geral, desprezando os atendimentos de promoção, prevenção e controle com os usuários internados. Dessa forma, dificultando o direito do atendimento integral do paciente.

CONCLUSÃO

Em virtude do exposto, é notório que a atuação do cirurgião dentista dentro dos hospitais é de extrema importância, visto que, trabalhando juntamente com a equipe multidisciplinar, proporcionará ao paciente hospitalizado um atendimento de forma integralizada, melhorando seu prognóstico. Muitas vezes, os usuários internados em UTI's apresentam condições bucais deficientes, com crescente quantidade de biofilme de acordo o tempo de internação.

Ademais, os estudos apontam a íntima ligação da saúde bucal com a saúde geral do ser humano, o complexo de microrganismos patogênicos e doenças periodontais podem ser fatores predisponentes para infecções de ordem sistêmica, principalmente as cardiopatas e respiratórias. Assim, sendo fundamental a manutenção da higiene oral dos pacientes de forma eficiente, através de um profissional especializado.

3038

Dessa maneira, a implementação do CD na equipe hospitalar é possível estabelecer um protocolo adequado de higienização bucal e supervisão para outros profissionais que são delegados a realizar a limpeza oral dos pacientes, ou até mesmo para os responsáveis legais dos mesmos, que nas condições de comprometimento ou incapacidade motora dos internados, eles que efetuam essa função. Também é capaz de prevenir complicação futuras com origem na cavidade oral, realizando tratamentos curativos, preventivos, cirúrgicos, identificações de lesões e de focos de infecções.

Compreender o ambiente hospitalar como uma área multiprofissional é crucial para a integração de todos os profissionais nele inseridos. Nesse viés, o Cirurgião Dentista também precisa compreender o seu espaço e seu papel imprescindível nesse local, se tornando capacitado e especializado para realizar o atendimento odontológico nos pacientes hospitalizados, o qual é diferenciado do que é feito em consultórios diariamente.

Nesse cenário, proporcionar ao paciente um atendimento multiprofissional de forma eficiente, contribuirá para a melhora do seu quadro clínico, reduzindo o tempo de internação, diminuindo os gastos hospitalares e ofertando ótimas condições de saúde ao usuário.

Contudo, apesar de existir estudos demonstrando os inúmeros benefícios para a saúde dos enfermos com a presença do Cirurgião Dentista nos hospitais, ainda a especialidade da Odontologia Hospitalar é uma área de pouca discussão e reconhecimento, necessitando assim, de maior visibilidade a esses profissionais para que cada vez mais estes estejam inseridos nos hospitais.

REFERÊNCIAS

AMARAL, J. J. F. **Como fazer uma pesquisa bibliográfica**. Fortaleza, CE: Universidade Federal do Ceará, 2007

ARANEGA, A.M.; WAYAMA, M.T.; ESTEVES, J.C. JUNIOR GARCIA IR. **Qual a importância da odontologia hospitalar?** RevBras Odontol. V. 69, n. 1, p. 90-93, 2012

ARAÚJO, R. J. G.; OLIVEIRA, L. C. G.; HANNA, L. M. O.; CANÊA, A. M.; ÁLVARES, N. N. C. F. **Análise de percepções e ações de cavidades bucais realizados por equipes de enfermagem em unidades de terapia intensiva**. Revista Brasileira de Terapia Intensiva, v. 21, n. 1, p. 38-44, 2009

3039

Bezinelli, L. M.A **Odontologia hospitalar nos hospitais públicos vinculados a secretaria do estado da saúde de São Paulo (Doctoral dissertation, Universidade de São Paulo)** , 2014.

Blum, D. F. C., Munaretto, J., Baeder, F. M., Gomez, J., Castro, C. P. P., & Bona, Á. D. (2017). **Influência da presença de profissionais em odontologia e protocolos para assistência à saúde bucal na equipe de enfermagem da unidade de terapia intensiva. Estudo de levantamento**. Revista Brasileira de Terapia Intensiva, 29, 391-393.

BRASIL. **Conselho Federal de Odontologia. Resolução CFO-162/2015**. Rio de Janeiro, RJ, Nov.2015. Disponível em <http://cfo.org.br/wp-content/uploads/2015/12/ResolucaoCFO162-15.pdf> Acesso em 06 jun. 2023.

Bumm, C. V., & Folwaczny, M. (2021). **Infective endocarditis and oral health—a Narrative Review**. *Cardiovascular Diagnosis and Therapy*, 11(6), 1403.

CAMARGO, E. C. **Odontologia hospitalar é mais do que cirurgia buco-maxilo- facial.** Maio 2005. Disponível em: <http://www.jornaldosite.com.br/arquivo/anteriores/elainecamargo/artelainecamargo98.html>

CILLO, J. E. **The development of hospital dentistry in America – the first one hundred years (1850-1950).** *Journal of Dental*, v. 44, n.3, p. 105-109, 1996.

Coll, P. P., Lindsay, A., Meng, J., Gopalakrishna, A., Raghavendra, S., Bysani, P., & O'Brien, D. (2020). **The Prevention of Infections in Older Adults: Oral Health.** *Journal of the American Geriatrics Society*, 68 (2), 411-416.

Cruz, M. K. D., Morais, T. M. N. D., & Trevisani, D. M. (2014). **Avaliação clínica da cavidade bucal de pacientes internados em unidade de terapia intensiva de um hospital de emergência.** *Revista Brasileira de Terapia Intensiva*, 26, 379-383.

de Souza, H. T. N., de Sousa Feitosa, D. A., de Macedo Alencar, A., de Oliveira, K. M., & Santos, I. K. S. (2019). **Percepção dos profissionais atuantes nas UTI's quanto à importância de condutas de saúde bucal.** *Revista da Faculdade de Odontologia- UPF*, 24(3), 328-333. 3040

DEMO, P. **Introdução à metodologia da ciência.** São Paulo: Atlas, 1983.

LEOPARDI, M. T. **Metodologia da pesquisa na saúde.** Santa Maria: Pallotti, 2001. P 251-256

Lima, L. T., Giffon, T. C. R., Franzin, L. C. D. S., Matsuura, E., Progiante, P. S., & Goya, S. (2016). **Odontologia hospitalar: competência do cirurgião dentista.** *Uningá Review*, 28(3

MEIRA, S. C. R., OLIVEIRA, C. A. S., RAMOS, I. J. M. **A importância da participação do cirurgião-dentista na equipe multiprofissional hospitalar. Trabalho vencedor na 9ª edição do prêmio SINOG de Odontologia 2010.** Curso de Odontologia do Centro Universitário Newton Paiva, Belo Horizonte/MG.

MIRANDA, A.F. **Odontologia hospitalar: Unidades de Internação, Centro Cirúrgico e Unidade de Terapia Intensiva.** *RCO.*, v. 2, n. 2, p. 5-13, 2018.

Neves, P. K. F., Lima, A. C. S. M. D., & Maranhão, V. F. (2021). **Importância do cirurgião-dentista na Unidade de Terapia Intensiva.** *Odontol. Clín.-Cient*, 37-45

POLIT, D. F.; BECK, C. T. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para as prática de enfermagem.** 7. ed. Porto Alegre: Artmed, 2011

Quintanilha, R. D. M. C., Pereira, M. R. R., de Oliveira, S. P., Ragon, C. D. S. T., Agostini, M., Júnior, A. S., ... & Torres, S. R. (2019). **Oral health status of patients in intensive care unit: a cross-sectional study.** *Revista Científica do CRO-RJ (Rio de Janeiro Dental Journal)*, 4(3), 25-31

Rabelo GD, QueirozCI, Santos PSS. **Atendimento odontológico ao paciente em unidade de terapia intensiva.** *Arq Med Hosp Cienc Med Santa Casa São Paulo*.2010; 55(2): 67-70

RESOLUÇÃO CFO-204, de 21 de maio de 2019. [s.l: s.n.]. Disponível em: <<https://sistemas.cfo.org.br/visualizar/atos/RESOLU%C3%87%C3%83O/SEC/2019/204>> Acesso em: 06 jun. 2023.

3041

Rodrigues, A. L. S., Malachias, R.C., & Pacheco, C. M.D.F. (2018). **A importância da saúde bucal em pacientes hospitalizados: uma revisão.** *Revista de Odontologia da Universidade Cidade de São Paulo*, v. 29, n. 3, p. 243-248, 2018. São Paulo, 2010

SILVA, J. A. S.; PASETTI, L. A.; MORAES, T. M. N. Histórico da odontologia em ambiente hospitalar. In: MORAIS T.M. **Fundamentos da odontologia em ambiente hospitalar/ UTI.** 1. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2015. p. 1-17

WEBSTER, J.; ANSCHAU, F. **Assistência odontológica em ambiente hospitalar.** *Rev.Odontologia (ATO)*., v. 19, n. 4, p. 177-184, 2019 54- 60.