**A IMPORTÂNCIA DO CIRURGIÃO-DENTISTA NA ÁREA HOSPITALAR**

Fernanda Brandão de Sousa[[1]](#footnote-1)

**RESUMO**

A Odontologia Hospitalar é a parte da Odontologia que busca interação com as outras áreas da saúde, que ao trabalhar em unidade, favorece o conforto e bem-estar do paciente, contribuindo para redução do tempo de permanência do mesmo no leito hospitalar com os cuidados odontológicos necessários. Os pacientes, nas unidades de terapia intensiva, podem apresentar alterações na cavidade bucal que afetará diretamente a saúde geral como um todo, prejudicando sua recuperação e, muitas vezes, sendo causa de óbito, o que torna importante a atuação do cirurgião-dentista. Os pacientes submetidos ao tratamento oncológico sofrem os efeitos colaterais decorrentes do tratamento antineoplásico e o dentista tem papel fundamental na prevenção e tratamento desses efeitos. Portanto, o dentista pode atuar em várias áreas da odontologia hospitalar. O objetivo deste estudo foi salientar a importância da atuação do cirurgião-dentista na área hospitalar, ao prevenir o aparecimento de determinadas infecções e assim, somar forças junto à equipe multidisciplinar no atendimento dos pacientes, dando aos mesmos uma melhor qualidade de vida. Foi realizada uma revisão de literatura com o intuito de demonstrar a importância da atuação do cirurgião-dentista na área hospitalar na prevenção, diagnóstico e tratamento dos pacientes.

**Palavras-chave:** Odontologia hospitalar. Cirurgião-dentista. Equipe multidisciplinar.

**1 INTRODUÇÃO**

A atenção à saúde bucal de pacientes hospitalizados está ligada principalmente a uma higiene oral satisfatória que traga conforto ao paciente e, ao mesmo tempo, previna patologias oportunistas que podem acometê-lo durante esse período. Assim, durante o período de internação, é necessário que o paciente tenha acompanhamento odontológico supervisionado pelo cirurgião-dentista.

O profissional na área odontológica tem encontrado bastante resistência dentro da área hospitalar devido ao seu trabalho, pois muitos profissionais da equipe multidisciplinar veem a saúde bucal de maneira isolada da saúde geral. No entanto, é importante salientar que o indivíduo tem que ser visto, avaliado e tratado como um todo e não por partes como muitos acreditam.

Por conseguinte, Meira, Oliveira e Ramos (2010) demonstram a importância da atuação do cirurgião-dentista dentro da área hospitalar como prestador de serviços, avaliando as condições bucais dos internos tanto nos leitos quanto nas UTIs, trabalhando nas áreas de atenção básica voltada para prevenção e tratamento, favorecendo assim, o diagnóstico precoce das patologias e amenizando o risco de desenvolvimento de infecções ao longo da internação. Ao mesmo tempo, tem o papel de capacitar os pacientes e cuidadores para realização correta da higiene oral, além de executar procedimentos complexos e específicos dentro da sua capacidade em cada área de atuação.

A atuação do cirurgião-dentista no âmbito hospitalar tem crescido, seja atuando nas áreas de cirurgia e traumatologia bucomaxilofacial, seja no atendimento de pacientes oncológicos, nas áreas de urgência e emergência, no atendimento de pacientes com necessidades especiais e nas UTIs.

Diante dessa realidade, a Odontologia Hospitalar busca levar para os internados a melhor maneira de ajudá-los a ter o menor risco de complicações, a ficarem menos tempo possível em uma unidade ambulatorial, melhorar sua qualidade de vida enquanto hospitalizados e fazê-los voltar para casa mais cedo e em boas condições. Para que isso ocorra, é necessário que o cirurgião-dentista trabalhe de maneira integrada junto à equipe multidisciplinar, exercendo suas funções e assumindo a postura que lhe cabe nesse local.

O trabalho justifica-se por conter informações sobre as principais manifestações decorrentes do tratamento em âmbito hospitalar e os cuidados odontológicos necessários no atendimento aos pacientes hospitalizados e, para tanto, foi realizada uma pesquisa bibliográfica com levantamento em livros, artigos de periódicos e materiais publicados na internet.

**2 HISTÓRIA DA ODONTOLOGIA HOSPITALAR**

Conforme Meira, Oliveira e Ramos (2010), a odontologia hospitalar teve seu início em 1901, nos Estados Unidos, pelo 1º Departamento de Odontologia do Hospital Geral da Filadélfia. Mas, foi só em 1922, através da Associação Americana Odontológica que houve a criação de um espaço reservado para atuação da Odontologia dentro do meio hospitalar. No Brasil, apenas em 2004, a Odontologia Hospitalar foi reconhecida por meio da criação da Associação Brasileira de Odontologia Hospitalar (ABROH). E, somente em 2008, foi votada a lei que estabelece a presença obrigatória do odontólogo na equipe multidisciplinar.

Segundo Soares Júnior e Santos (2012), é difícil afirmar com precisão quando e aonde a Odontologia Hospitalar chegou ao Brasil e o que pode ser dito a respeito. O que houve foi o desejo e a necessidade de contar com profissionais e centros hospitalares na busca de um atendimento qualificado que pudesse atender de maneira geral e oral o paciente hospitalizado, ainda no século passado. Para os autores, a odontologia hospitalar é a parte da odontologia que emprega o cirurgião-dentista no âmbito hospitalar ao realizar procedimentos desde a parte preventiva até a reabilitadora, nos pacientes hospitalizados ou não, com o objetivo de acelerar a recuperação dos mesmos. Para eles, a odontologia hospitalar é fundamental dentro do contexto hospitalar para diagnóstico de patologias que podem ter origem na boca e afetar outros órgãos, e também atuar no tratamento específico e direcionado de lesões próprias da cavidade bucal.

Com base em Morais, Silva e Santos (2012), foi esclarecido que, em 1960, surgiu a unidade de terapia intensiva (UTI), com a finalidade de atender o paciente em estado crítico ao dar todo o suporte físico, tecnológico e medicamentoso para aumentar a sobrevida do mesmo. Antigamente, o interno era assistido apenas pela equipe médica e de enfermagem, mas com o passar do tempo, perceberam a necessidade de haver integração entre os profissionais responsáveis pelo cuidado de outras áreas que envolvem a saúde geral como um todo. E dessa maneira, resolveram aliar junto ao tratamento do paciente no leito hospitalar, outras especialidades além da medicina e enfermagem, como: fisioterapia, nutrição, psicologia, odontologia, farmácia, dentre outras, para melhorar e qualificar o trabalho disponível ao enfermo durante o período de hospitalização.

Nesse sentido, Genarri (2011) afirma que a odontologia exerce um papel importantíssimo no controle das infecções hospitalares, pois lida diretamente com o sangue e a saliva, os quais são veículos responsáveis pela disseminação de microrganismos dentro do indivíduo. Aliado a isso, os profissionais da odontologia têm a formação adequada para ajudar a diminuir o risco de infecção hospitalar.

Segundo Martins (2010), a odontologia assume uma nova forma ao somar forças atuando de forma efetiva nas unidades de terapia intensiva (UTIs), local onde o paciente se encontra frágil, debilitado, necessitando de cuidados e essas condições devem ser compreendidas pela equipe de saúde responsável. Assim, a odontologia intensiva aparece para reformular ideias e tornar-se um mecanismo que ajude a melhorar o estado de vida do doente. O principal objetivo da odontologia hospitalar é incorporar o atendimento odontológico nas unidades de terapia intensiva. De acordo com Araújo (2011a) muitos estudos comprovam que os pacientes das UTIs possuem padrão de higiene deficiente em relação aos pacientes não hospitalizados e com grande prevalência de microrganismos respiratórios nos dentes e na mucosa. A falta de cuidados que satisfaçam essa necessidade propicia o desenvolvimento e o crescimento desses patógenos que começam a interagir de maneira ativa com a placa dental levando o aparecimento de doenças que acometem o trato respiratório, tais como pneumonia e doença pulmonar crônica.

Diante disso, Morais (2006) menciona que, quanto maior o tempo de internação, maior será a quantidade de microrganismos presentes na microbiota bucal e maior será a patogenicidade dos mesmos. Tal situação faz com que esses pacientes tenham grandes chances de desenvolverem algum tipo de infecção. Sendo assim, fica evidente a importância de um cirurgião-dentista nos cuidados bucais desses pacientes. Portanto, a higiene bucal deficiente e a presença da doença periodontal no paciente de UTI, sem dúvida, constituem-se em mais um fator que pode favorecer o desenvolvimento de pneumonia nasocomial.

Nesse prisma, Barbosa (2010) esclarece que a pneumonia nasocomial é uma infecção causada por diferentes microrganismos que conseguem alcançar os pulmões através da via oral, pois, nos pacientes internados, ocorre a inalação de saliva contaminada que irá levar à reação do sistema imune devido à agressão sofrida. Desse modo, os pacientes hospitalizados representam um grupo de risco para desenvolver essa patologia. A falta de higiene adequada aliada à redução do fluxo salivar causado por determinados medicamentos, favorece a colonização da microbiota bucal por microrganismos respiratórios.

Nessa perspectiva, Pereira (2000) aponta que as unidades de terapia intensiva possuem uma tecnologia que permite prolongar a vida de muitas pessoas que se encontram em estado terminal, que é um fator muito importante. No entanto, esse tempo de permanência dos pacientes pode levar ao desenvolvimento de infecções hospitalares, o que faz necessário conhecer os fatores que facilitam a instalação dessas patologias, para que sejam tomadas as medidas necessárias, a fim de ajudar a diminuir esse risco e melhorar a qualidade do serviço prestado dentro da terapia intensiva.

Portanto, nos dias atuais, não é aceitável, dentro dos padrões éticos estabelecidos, dos paradigmas da qualidade da assistência e da qualidade de vida, que os profissionais da saúde não tenham conhecimento baseado na prevenção e controle de infecção, e não tenham um preparo técnico específico (TIPPLE,2003, p.).

Por conseguinte, Meira, Oliveira e Ramos (2010) salientam a necessidade de contar com um profissional treinado e capacitado na área odontológica para prestar serviços que irão contribuir para a prevenção, diagnóstico precoce e tratamento dos pacientes em estado grave na UTI.Com esse intuito, irão também treinar e instruir a equipe de enfermagem e os cuidadores sobre o manejo da escovação para obter uma higiene oral correta e satisfatória, capaz de ajudar a prevenir doenças oportunistas que podem acometer o enfermo durante a internação, e assim, contribuir para a melhora e o conforto do mesmo.

Dessa forma, a equipe odontológica está apta para realizar tratamento odontológico curativo e preventivo nos pacientes em situações especiais como aqueles que serão submetidos à radioterapia na região da cabeça e pescoço, cirurgias cardíacas, transplantados (MEIRA, OLIVEIRA e RAMOS 2010, p.10).

Conforme Aguiar (2010), a odontologia hospitalar é reconhecida nos hospitais apenas como procedimentos da especialidade Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial, e também, em atendimentos odontológicos que necessitem de anestesia geral. Todavia, com os grandes avanços tecnológicos e o aumento da expectativa de vida do ser humano, o uso de novos medicamentos, o desaparecimento de determinadas doenças, a nova direção da saúde bucal coletiva contribuirão para promover a saúde bucal dos pacientes hospitalizados, o que justifica a atuação do cirurgião-dentista em outras modalidades da área hospitalar.

No entanto, Soares Júnior e Santos (2012) apontam que a Odontologia Hospitalar deve traçar um caminho determinante para padronizar a formação do cirurgião-dentista, ampliar a disposição do ensino ao incentivar pesquisas e políticas que favoreçam o crescimento, expansão, conscientização e o interesse para estabilizar essa área e consolidá-la como uma das especialidades odontológicas. O Quadro 1 mostra as áreas de necessidades médicas que a odontologia hospitalar dá suporte.

|  |
| --- |
| Anestesia geral ou sedação para pacientes não cooperativos. |
| Pacientes com defeito maxilofaciais de desenvolvimento ou adquiridos. |
| Diabetes. |
| Irradiados de face e pescoço. |
| Defeitos cardíacos. |
| Distúrbios de coagulação hereditários ou adquiridos. |
| Imunossuprimidos por HIV. |
| Doenças órfãs. |
| Nefropatas dialíticos. |
| Pacientes infartados ou com quadros de isquemia cerebral. |
| Transplantes de órgãos e tecidos. |

**Quadro 1** - Áreas médicas com suporte odontológico.

**Fonte** :(Soares Júnior e Santos 2012, p.7)

Portanto, segundo Pereira (1984) a Odontologia Hospitalar é a área da Odontologia que busca interagir com as outras partes da medicina, para proporcionar um tratamento efetivo, seguro e integrado aos pacientes que necessitarem de cuidados, a fim de alcançar os melhores resultados dentro do prognóstico de cada caso clínico.

**3. A IMPORTÂNCIA DO CIRURGIÃO-DENTISTA NA ARÉA HOSPITALAR**

Em decorrência do avanço odontológico dentro da área hospitalar, Martins e Souza 2012(online) salientam a reconhecida relevância do odontólogo e cita as suas atribuições no atendimento aos pacientes nas UTIs como:

* o cirurgião-dentista ajuda na prevenção de infecções vindas através do trato respiratório, como a pneumonia nasocomial;
* diminui o tempo de internação do paciente, e assim contribui para redução de gastos;
* oferece uma avaliação completa do interno, o que ajuda no diagnóstico e tratamento, ao impedir futuras complicações que possam interferir na recuperação do mesmo, por conseguinte, direciona o profissional na conduta adequada para cada caso;
* ajuda no diagnóstico precoce de lesões orais;
* incentiva a integração de uma equipe multiprofissional treinada e qualificada dentro das UTIs, ao demonstrar que a integração de todos os profissionais contribui para a melhoria e bem-estar do paciente nesse período.

Nessa perspectiva, o profissional odontológico assume um novo paradigma dentro do contexto hospitalar, ao aliar conhecimento e não medir esforços para acelerar a recuperação do paciente na UTI.

Em decorrência disso, Godoi (2009, p. 106) alerta que muitas alterações que acometem a cavidade bucal podem também acometer os pacientes hospitalizados, que necessitam de cuidados de uma equipe multidisciplinar. Surge assim, a Odontologia Hospitalar, que é parte integrante da Medicina e que deve abordar além dos procedimentos cirúrgicos, os preventivos.

Nessa perspectiva, Camargo (2011) esclarece que a Odontologia Hospitalar é resultado não somente da cirurgia Bucomaxilofacial, mas sim da própria integração de especialidades dentro da odontologia que visam ajudar no tratamento do enfermo ao aliar-se às outras áreas da saúde para esse mesmo fim. Sabe-se que a microbiota oral abriga muitos microrganismos que, por falta de higienização, podem alcançar a circulação e provocar infecções, como por exemplo, temos a doença periodontal que eleva consideravelmente as chances do paciente internado desenvolver doenças como endocardite, aterosclerose, enfarto do coração, derrame cerebral e complicar os casos de diabetes. Assim, é necessário ter não só um cirurgião-dentista capacitado, mas também, uma equipe multidisciplinar preparada para apenas um objetivo: oferecer toda assistência necessária aos pacientes hospitalizados.

Dessa maneira, a participação da Odontologia na equipe multidisciplinar de saúde é de fundamental importância para a terapêutica e qualidade de vida dos pacientes hospitalizados (RABELO; QUEIROZ;SANTOS,on-line,2011).

Para melhor entender o papel da Odontologia Hospitalar recorremos ao Código de Ética Odontológico (Resolução CFO-RJ 071/2006):

**Art. 18.**Compete ao cirurgião-dentista internar e assistir paciente em hospitais públicos e privados, com e sem caráter filantrópico, respeitadas as normas técnico-administrativas das instituições.  
**Art. 19.** As atividades odontológicas exercidas em hospital obedecerão às normas do Conselho Federal.  
**Art. 20.** Constitui infração ética, mesmo em ambiente hospitalar, executar intervenção cirúrgica fora do âmbito da Odontologia.(CONSELHO FEDERALDE ODONTOLOGIA,on-line,2011).

Segundo Martins (2010), a precariedade da higiene bucal em pacientes hospitalizados contribui para a proliferação de fungos e bactérias, tornando a cavidade bucal um local ideal para o desenvolvimento dos mesmos. Isso, além de trazer prejuízo para saúde bucal e o bem-estar do paciente, pode levar ao aparecimento de outras infecções e doenças sistêmicas. A cavidade oral é a parte do corpo humano que abriga quase a metade da microbiota, representada pelos microrganismos. E o cirurgião-dentista, como parte integrante da equipe multidisciplinar das UTIs, ajuda a impedir o aparecimento de infecções hospitalares, reduz o tempo de permanência no hospital e a ingestão de medicamentos pelo paciente nesse estágio, colaborando de maneira significativa para melhora e o bem-estar do paciente. Essa medida é fácil de ser adotada e tem um baixo custo.

Por conseguinte, Souza, Hidalga e Leal (2011) afirmam que a boca possui uma microbiota muito vasta com diferentes tipos de microrganismos, e uma das principais patologias que podem acometer um paciente hospitalizado por falta de cuidados odontológicos é a pneumonia nasocomial. Ela é causada por patógenos presentes na cavidade bucal que alcançam o trato respiratório. Essa doença aumenta significativamente o tempo de internação, o que torna o tratamento mais caro e ineficaz, pois há grandes chances de levar a óbito. Decorrente disso, os autores apontam que é fundamental o papel do cirurgião-dentista na UTI, pois há evidências que a saúde oral está envolvida à saúde geral do indivíduo.

Diversas formas têm sido discutidas para explicar como as origens das infecções associadas ao sistema respiratório podem estar ligadas à condição oral:

1. aspiração de patógenos que colonizam orofaringe;
2. alteração da superfície da mucosa, provocada pela ação de enzimas associadas à doença periodontal;
3. destruição da película salivar por essas enzimas, o que também parece ser fundamental na destruição da proteção e na eliminação de bactérias orais;
4. citocinas produzidas pelo periodonto como resposta à agressão bacteriana, modificando o epitélio respiratório e favorecendo a colonização por patógenos respiratórios (MUNRO 2004, apud AMARAL,2011, p.1120).

A atuação do cirurgião-dentista na área hospitalar durante o período de internação é importante para avaliação do paciente, interpretação dos exames complementares e controle de infecções, contribuindo assim, para redução de custos e do tempo de permanência do paciente hospitalizado, além de devolver o mais rápido possível a saúde ao paciente (NORMATIZAÇÃO,on-line, 2011).

O cirurgião-dentista pode atuar no meio hospitalar contribuindo para a melhoria do paciente hospitalizado das seguintes formas

* atendimento com maior segurança de pacientes com risco cirúrgico;
* solicitação de exames específicos e mais detalhados;
* facilidade para o paciente com impossibilidade de frequentar o consultório odontológico;
* oferecimento de acompanhamento clínico e tratamento específico e
* relacionamento integral entre equipe, paciente e instituição (CAMARGO apud GODOI, 2009).]

De acordo com Rabelo, Queiroz e Santos (2010), o exame das condições bucais e a importância dos cuidados odontológicos em pacientes internados trazem a necessidade do mesmo ser acompanhado por um cirurgião-dentista capacitado para identificação de qualquer alteração relacionada à cavidade oral e que cuide da higiene bucal.

Nesse intuito, Miranda e Montenegro (2011) comentam que a equipe multidisciplinar que conta com o auxílio de um cirurgião-dentista tem como oferecer assistência capacitada ao atendimento a pacientes idosos dependentes, colaborando, assim, para melhoria de vida dos mesmos.

Conforme Araújo (2011b), os estudos mostram que a odontologia integrar-se-á a tratamentos feitos em pacientes internados que precisam de cuidados odontológicos ou que possam ter o quadro clínico alterado pela junção de vários fatores tais como: pacientes portadores de síndromes, em coma ou inválidos bucais, e ainda aumentar a área de estudo e ampliar ação da Odontologia no que se diz respeito à pesquisa, prevenção e atendimento. Para compreender melhor a função de cada membro dentro da equipe recorremos a Araújo (2009, p. 156) que sugere:

Sugere-se que a integração entre os profissionais da saúde seja uma realidade dentro dos hospitais e que os conhecimentos, antes restritos a uma especialidade de saúde, sejam mais bem divulgados entre os profissionais que compõem a equipe de assistência ao paciente, tendo este como maior beneficiário, razão de todos os esforços biomédicos.

A cárie dentária é uma doença que pode ser controlada através da adoção de hábitos alimentares saudáveis, controle do biofilme, por meio da escovação, agentes químicos e uso regular do fio dental. Assim, Rodrigues (2011) salienta que é extremamente importante que essa rotina seja incorporada ao dia a dia da criança, pelos pais ou responsáveis, pois só assim, a mesma terá condição de incorporar à sua vida essa realidade. Durante o período de hospitalização, as condições sistêmicas da criança podem ser influenciadas por manifestações bucais e uma boa educação sobre higiene bucal entre pais e filhos deve ser levada em consideração durante o período de internação da criança, pois isso pode influenciar diretamente no processo de recuperação da mesma.

Dessa maneira, um estudo feito por Lima (2011) aponta que todos os pacientes entrevistados acham relevante os hospitais contarem com auxílio de dentistas capacitados nas unidades de terapia intensiva e a pertinência do trabalho em equipe, dando maior segurança ao paciente durante o tratamento. Outro ponto abordado foi a questão do mau hálito, em que muitos dos entrevistados reclamaram da presença do mesmo e também relataram a sensação de boca seca, devido ao uso de medicamentos que tem como efeito colateral esse sintoma.

Por conseguinte, Araújo (2011b) assegura que para a odontologia atingir uma higiene bucal eficiente no nível hospitalar, é necessário contar com profissionais capacitados que tenham conhecimentos sobre os métodos utilizados para promover a eliminação da placa nos pacientes das UTIs. Muitas vezes, os recursos oferecidos pelo hospital são precários e deficientes, o que dificulta manter o paciente protegido das patologias durante esse período de internação. Trabalhar de maneira integrada e contemplar o atendimento na UTI com a presença de cirurgiões-dentistas capacitados é um meio de solucionar essa questão e beneficiar o paciente, dando-o segurança e conforto durante o tratamento.

**4. A IMPORTÂNCIA DO PAPEL DO CIRURGIÃO-DENTISTA NO CUIDADO ORAL DOS PACIENTES EM ESTADO CRÍTICO**

Segundo Alves (2012), na atualidade, tem sido dada uma atenção cada vez maior à saúde geral dos pacientes internados, pois a união entre as especialidades que cuidam da saúde tem alcançado resultados motivadores no que diz respeito ao bem-estar e recuperação do paciente. Com o cirurgião-dentista não seria diferente, já que existe nos principais centros hospitalares do nosso país a presença de um odontólogo junto à equipe multidisciplinar, atuando no diagnóstico e tratamento das patologias que podem acometer os tecidos bucais e fazendo parte também da equipe que cuida dos pacientes em tratamento antineoplásico. Um exemplo dessa integração é o trabalho que os mesmos desempenham com os Cirurgiões de Cabeça e Pescoço, ao confeccionar próteses para os maxilares, devolvendo a estética e satisfação do paciente.

De acordo com Morais, Silva e Santos (2012), durante o período de internação dos pacientes em estado crítico na UTI, é comum ocorrerem manifestações que acometem o sistema estomatognático. Todavia, a presença das mesmas pode estar relacionada com alguma doença sistêmica, efeito colateral da medicação, e/ou com o uso de determinados equipamentos para intubação que, associados a uma resposta imune deficiente e somados a uma higiene oral insatisfatória, podem prejudicar a saúde geral do paciente ao favorecer o estabelecimento de infecções oportunistas como: Pneumonia nasocomial, Candidose bucal, Herpes oral e Herpes Zoster. Diante disso, essas patologias devem ser diagnosticadas precocemente e cuidadas de maneira específica, pois se obtiverem um caráter sistêmico, geralmente levam a óbito. No que se diz respeito aos medicamentos consumidos pelos internos, podemos citar hipossialia e mucosite. O sangramento é um dos efeitos colaterais mais comuns na cavidade oral do enfermo na UTI. O quadro 2 demonstra os procedimentos terapêuticos utilizados nesses casos. Dessa forma, justifica-se um novo modelo de atuação do cirurgião-dentista para o controle da higiene bucal e condição oral na prevenção de infecções hospitalares.

|  |  |
| --- | --- |
| Patologias que acometem o pacientes em estado crítico | Tratamento |
| Candidose bucal | Remoção do agente etiológico, uso de antifúngico, bochechos com nistadina ou gluconato de clorexidina 0,12%,uso sistêmico de medicamentos à base de azóis ou poliênicos. |
| Herpes oral | Antiviral sistêmico. |
| Herpes zoster | Antiviral sistêmico, analgésicos e corticoides. |
| Hipossialia | Saliva artificial é mais usada, mas também temos uso de balas de caramelo, chiclete à base de xilitol, ingestão de muita água. |
| Sangramento | Antifibrinolíticos, compressas de gelo, diminuição da flora oral, elementos cauterizantes e selante de fibrina. |
| Mucosite | Terapia com laser, uso de soluções para equilibrar o ambiente oral, crioterapia. |

**Quadro 02 -** Procedimentos Terapêuticos

**Fonte** : (Morais,Silva e Santos 2012)

Por conseguinte, Barbosa, Ribeiro e Teixeira (2010) relatam que a odontologia preventiva tem um papel fundamental no tratamento de crianças com câncer, ao contribuir significativamente para a recuperação e bem-estar desses pacientes. As principais manifestações orais devido à radioterapia são xerostomia, mucosite, imunodepressão, hemorragia na gengiva e alteração na formação dos dentes, sendo importante a presença do cirurgião-dentista na rotina clínica desses pacientes oncológicos.

De acordo com Costa et al (2007), os pacientes infanto-juvenis que são submetidos a tratamentos de radioterapia e quimioterapia possuem efeitos adversos na cavidade bucal, pois os mesmos agem com a finalidade de matar ou paralisar as células doentes, mas como esses procedimentos não diferenciam as células saudáveis, acabam por atacá-las também, principalmente as células com alto potencial de divisão, como as células epiteliais do trato gastrointestinal. Dessa forma, é importante ter um cirurgião-dentista na equipe de Oncologia para ajudar a orientar, prevenir, diagnosticar e sanar esses efeitos e contribuir para o bem-estar do paciente.

Nesse sentido, Pereira e D’Ottaviano (2012) afirmam que a quantidade de placa dental do indivíduo aumenta com o tempo que o mesmo ficou internado, o que permite que o ambiente bucal seja colonizado por um número cada vez maior de microrganismos gram negativos, principalmente os respiratórios, e assim, promover a instalação da pneumonia hospitalar. A utilização de clorexidina 0,12 % tem mostrado grande eficiência no controle da placa dental devido a sua substantividade e seu efeito bacteriostático até 12 horas depois do uso. Eles afirmam ainda que a incorporação da clorexidina como veículo de remoção de placa dental tem diminuído a ocorrência de infecções no trato respiratório e, consequentemente, reduzido o número de óbitos por essa via de contaminação.

Nessa perspectiva, Barbosa, Ribeiro e Teixeira (2012) salientam que o uso do antimicrobiano, como clorexidina só deve ser utilizado nos casos em que o interno não tenha condições de fazer a sua própria higiene oral. A prescrição desse enxaguante bucal deve ser feita com observação do profissional e não pode ser usado por muito tempo devido aos seus efeitos adversos, como manchas dentárias, língua despapilada, alteração no paladar e ardência na mucosa oral. Esses efeitos desconfortantes voltam ao normal com a suspensão da medicação.

As imagens abaixo demonstram os cuidados bucais antes e depois do uso do gluconato de clorexidina 0,12%



**Figura 01 Figura 02**

**Fonte:**(ATENDIMENTO....,on-line,2007)

Diante disso, o quadro 03 abaixo enumera os principais procedimentos de higiene oral realizado nos pacientes hospitalizados:

|  |  |
| --- | --- |
| Condição Oral | Procedimento de Higiene. |
| Dentado ou desdentado parcial | 1. Escovação dentária conforme a técnica de Bass modificada, com ou sem creme dental. 2. Escovação da língua. 3. Lavagem com água filtrada. 4. Aspiração do excesso de líquidos. 5. Aplicação de espátula com gaze, embebidos em solução de gluconato de clorexidina a 0,12%, sobre toda a mucosa bucal, gengivas, dentes, língua e palato. 6. Aspirar o excesso sem enxaguar. |
| Desdentado total | 1. Escovação da língua. 2. Lavagem com água filtrada. 3. Aspiração do excesso de líquidos. 4. Aplicação de espátula com gaze, embebidos em solução de gluconato de clorexidina a 0,12%, sobre toda a mucosa oral, rebordos desdentados, língua e palato. 5. Aspirar o excesso sem enxaguar. |

**Quadro 03 -** Procedimentos de Higiene

**Fonte:** (PERREIRA E D’OTTAVIANO,on-line,2012,p.2)

Conforme Morais, Silva e Santos (2012), os cuidados com a higiene oral de pacientes hospitalizados têm a finalidade de manter o meio oral limpo e livre de placa, halitose e saburra lingual, prevenir a manifestação de determinadas patologias que são beneficiadas com a falta de higiene e permitir a lubrificação da cavidade bucal. O quadro 04 explica o protocolo de rotina usado para a realização do cuidado bucal no paciente em estado crítico. Os autores relatam que o primeiro passo é explicar ao paciente como o procedimento será realizado. Na técnica, é usada uma escova dental de cabeça pequena e extra macia embebida com clorexidina 0,12%, que é passada sobre os tecidos moles e os dentes, e depois disso a solução é aspirada. Após adequação do meio oral, é aplicado um lubrificante salivar sobre toda a mucosa. Os profissionais contam com auxílio de instrumentos que facilitam a abertura da boca e, consequentemente, a limpeza da mesma.

|  |
| --- |
| Cuidados com a higiene bucal em pacientes de UTI |
| As instruções de realização da higiene oral utilizando as soluções bucais devem ter a seguinte sequência:   1. calçar luvas de procedimento; 2. separar a solução bucal (dentifrício); 3. colocar no copo 10 ml da solução; 4. embeber a escova dental na solução;   - passar raspando na língua no sentido posteroanterior  - passar nos vestíbulos e bochechas no sentido posteroanterior;  - passar no palato no sentido posteroanterior;  - escovar as superfícies vestibulares, linguais e oclusais dos dentes.   1. aspirar a orofaringe durante o procedimento; 2. acondicionar a escova adequadamente após a limpeza. |

**Quadro 04 -** Instruções de Higiene.

**Fonte**:(Morais,Silva e Santos 2012,p.81)

Portanto, são de fundamental importância os cuidados odontológicos nos pacientes em estado crítico, para oferecer aos mesmos melhor qualidade de vida.

**5. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Diante do que foi abordado, fica clara a importância do cirurgião-dentista como parte integrante da equipe multidisciplinar, pois se trata de um profissional que pode atuar em várias áreas da odontologia hospitalar. Porém, até o momento, percebe-se que essa participação encontra-se restrita principalmente pela falta de formação dos mesmos e pelo desconhecimento dos profissionais de outras áreas da saúde em relação à importância do dentista junto à equipe.

Sendo assim, o cirurgião-dentista tem um papel fundamental na área hospitalar junto à equipe multidisciplinar no atendimento aos pacientes internados, ao ajudar a diminuir o risco de infecções oportunistas que podem ser beneficiadas com sistema imune deficiente e uma higiene oral precária, contribuir significativamente na redução do valor financeiro gasto pelos hospitais e diminuir o tempo de internação, e assim, ajudar a manter a vida. O dentista também pode minimizar os efeitos dos tratamentos nos pacientes em estado crítico, com os cuidados odontológicos necessários.

Portanto, os procedimentos odontológicos devem ser feitos em todos os pacientes hospitalizados, para eliminação de patologias que podem ter origem na boca, o que pode agravar a recuperação dos mesmos. Para isso, são necessárias medidas que busquem uma melhor qualificação do profissional odontológico na área hospitalar e mais oportunidades para os mesmos exercerem o seu papel na prevenção, diagnóstico e tratamento das afecções que podem acometer os pacientes.

Embora o reconhecimento da Odontologia hospitalar seja algo novo e em expansão, é uma necessidade que cresce a cada dia e que é fundamental para a melhoria da qualidade de vida dos indivíduos hospitalizados ou em tratamento no âmbito hospitalar. E o ideal é que o cuidado odontológico seja realizado, se possível, antes, durante e até mesmo após o tratamento dos pacientes.

**ABSTRACT**

The dental hospital is the part of dentistry that seeks interaction with different health areas, promotes comfort and well-being to the patients.The proper dental care of a patient decrease the time one can spend in a hospital bed. Patients in the Intensive Care Unit may present changes in the oral cavity that directly affect their overall health, jeopardizing their recovery and sometimes resulting in death. Patients undergoing cancer treatment often suffer side effects of Antineoplastic Treatment and the dentist has an important role in the prevention and treatment of theses side effects. Therefore, a dentist works in different areas of dental hospital. The objective of this study is to emphasize the importance of a dentist’s role in the hospital setting, to prevent the onset of certain infections and thus join together in a multidisciplinary team in the patients’ care, giving them better life’s quality. We performed a literature review in order to demonstrate the importance of the dentist in the prevention, diagnosis and treatment of patients .

**Keywords :** hospital dentistry, dentist and multidisciplinary team work

**REFERÊNCIAS**

AGUIAR, Andréa Silvia Walter de et al. Atenção em saúde bucal em nível hospitalar: relato de experiência de integração ensino/serviço em odontologia. **Extensio**: R. Eletr. de Extensão, Florianópolis, v. 7, n. 9, p.100-110, jul. 2010. Semestral. Disponível em: <http://www.periodicos.ufsc.br/index.php/extensio/index>. Acesso em: 31 out. 2011.

AMARAL, Simone Macedo; CORTÊS, Antonieta de Queiróz; PIRES, Fábio Ramôa. Pneumonia nosocomial: importância do microambiente oral. **Jornal Brasileiro de Pneumologia,**Rio de Janeiro, v.35, n. 11, p. 1116-1124. 30 abr. 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/jbpneu/v35n11/v35n11a10.pdf>. Acesso em: 28 out. 2011.

ARAÚJO, Rodolfo José Gomes; VINAGRE, Nicole Patrícia de Lima; SAMPAIO, Jaqueline Montoril Santiago. Avaliação sobre a participação de cirurgiões-dentistas em equipes de assistência ao paciente. **Acta Scientiarum.**: Health Sciences, Maringá, v. 31, n. 2, p.153-157, 2009. Semestral. Disponível em: <http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/ActaSciHealthSci/article/view/6181/6181>. Acesso em: 25 nov. 2011a.

ARAÚJO, Rodolfo José Gomes de et al. Análise de percepções e ações de cuidados bucais realizados por equipes de enfermagem em unidades de tratamento intensivo. **Rev Bras Ter Intensiva.**, Belém, v. 21, n. 1, p.38-44, 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbti/v21n1/v21n1a06.pdf>. Acesso em: 28 out. 2011b.

ATENDIMENTO esquecido, prejuízos aumentados. Saúde Integral: Atendimento esquecido,prejuízos aumentados.. **Revista Abo Nacional**: A Odontologia chega á UTI, São Paulo, v. , n. 4, p.01-02, 2007. Agosto/setembro. Disponível em: <http://www.abo.org.br/revista/85/materia-3.php>. Acesso em: 24 abr. 2012.

ALVES, Fábio Abreu. O paciente oncológico: Parte B : Plano de Tratamento Odontológico em pacientes com neoplasias malignas de cabeça e pescoço. In: SANTOS, Paulo Sérgio Silva; SOARES JUNIOR, Luiz Alberto Valente. **Medicina Bucal:** A prática na odontologia hospitalar. São Paulo: Santos, 2012. Cap. 8, p. 117-126.

BARBOSA, Jamille Cristina de Souza et al. Perfil dos pacientes sob terapia intensiva com pneumonia nosocomial: principais agentes etiológicos. **Revista de Odontologia da Unesp**, Belém, v. 39, n. 4, p.201-206, 2010. Jul-ago. Disponível em: <http://rou.hostcentral.com.br/PDF/v39n4a03.pdf>. Acesso em: 24 fev. 2012.

BARBOSA, Aline May; RIBEIRO, Dayane Machado; TEIXEIRA, Angela Scarparo Caldo. Conhecimentos e práticas em saúde bucal com crianças hospitalizadas com cânce. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 1, p.1-14, 2010. Janeiro-junho. Disponível em: <http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci\_arttext&pid=S1413-81232010000700019&lng=pt>. Acesso em: 12 abr. 2012.

CAMARGO, Elaine. **Odontologia Hospitalar é mais do que Cirurgia Bucomaxilofacial.**Disponível em: <http://medicinaoral.org/blog/2009/04/26/odontologia-hospitalar-e-mais-do-que-cirurgia-bucomaxilofacial/>. Acesso em: 25 out. 2011.

COSTA, Rita Cinara Lima et al. Manifestações bucais em pacientes infanto-juvenis submetidos a tratamento antineoplásico:: Revisão de Literatura. **Nemslab**: A Revista do Laboratório Moderno, São Paulo, n. , p.130-142, 2007. Bimestral. Disponível em: <http://www.newslab.com.br/ed\_anteriores/84/art03/art03.pdf>. Acesso em: 13 abr. 2012.

CRO-MG, Jornal do. **Odontologia Hospitalar Intensiva::**Interdisciplinariedade e Desafios. Disponível em: <http://www.somiti.org.br/index.php?n1=noticias&n2=materia&codigo=205>. Acesso em: 18 out. 2011.

CRORJ. **Código de Ética Odontológico.**Disponível em: <http://www.cro-rj.org.br/index.asp>. Acesso em: 21 out. 2011.

GENNARI, Célia. **Odontologia Hospitalar:**uma abordagem diferenciada da prática odontológica. Disponível em: <http://www.odontomagazine.com.br/pt/2011/07/19/odontologia-hospitalar-uma-abordagem-diferenciada-da-pratica-odontologica/>. Acesso em: 24 fev. 2012.

GODOI, Ana Paula Terossi de. Odontologia hospitalar no Brasil: Uma visão geral. **Revista de Odontologia da Unesp**, Ribeirão Preto, v. 38, n. 2, p.105-109, 2009. Disponível em: <http://rou.hostcentral.com.br/PDF/v38n2a06.pdf>. Acesso em: 21 out. 2011.

LIMA, Daniela Coelho de et al. A importância da saúde bucal na ótica de pacientes hospitalizados. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 1, p.1173-1180, 2011. Março. Disponível em: <http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/pdf/630/63018473049.pdf>. Acesso em: 2 dez. 2011

MARTINS, Maria Thereza F.. **Odontologia Hospitalar Intensiva:**Odontologi Interdisciplinariedade e Desafios. Disponível em: <http://www.somiti.org.br/pesquisa/17\_Odontologia%20nas%20UTIsok.pdf>. Acesso em: 23 out. 2011.

MARTINS, Maria Thereza Fonseca; SOUZA, Alessandra Figueiredo de. **A importância do cirurgião-dentista na equipe da UTI**. Disponível em: <http://www.nossaamib.com.br/equipe-multidisciplinar/odontologia.html>. Acesso em: 10 fev. 2012.

MEIRA, Sarah Christina Rodrigues; OLIVEIRA, Camilla Aparecida Silva de; RAMOS, Iara Junia Marques. **A importância da participação do cirurgião-dentista na equipe multiprofissional hospitalar.** Disponível em: <http://www.sinog.com.br/premio/vencedores/2010/EST2010.pdf>. Acesso em: 24 fev. 2012.

MIRANDA, Alexandre Franco; MONTENEGRO, Fernando Luiz Brunetti. Ocirurgião-dentista como parte integrante de uma equipe multidisciplinar no atendimento aos idosos. **Portal da Divulgação**, Brasilia, n. 13, p.35-42, 2011. Agosto. Disponível em: <http://www.portaldoenvelhecimento.org.br/revista/index.php/revistaportal/article/viewFile/168/191>. Acesso em: 3 out. 2011.

MORAIS, Teresa Márcia Nascimento de et al. A Importância da Atuação Odontológica em Pacientes Internados em Unidade de Terapia Intensiva. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**, Barretos, v. 18, n. 4, p.412-417, 2006. Trimestral. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbti/v18n4/16.pdf>. Acesso em: 25 fev. 2012.

MORAIS, Teresa Márcia Nascimento de; SILVA, Antônio da; SANTOS, Paulo Sérgio da Silva. Odontologia na Unidade Intensiva. In: SANTOS, Paulo Sérgio Silva; SOARES JUNIOR, Luiz Alberto Valente. **Medicina Bucal:**A prática na odontologia hospitalar. São Paulo: Santos, 2012. Cap. 5, p. 73-84.

NORMATIZAÇÃO do funcionamento do serviço de odontologia hospitalar: Atuação e conceitos da Odontologia Hospitalar e Medicina Oral. Disponível em: <http://www.medicinaoral.com.br/wp-content/uploads/2011/01/Normatiza%C3%A7%C3%A3o-da-OH.pdf>. Acesso em: 19 nov. 2011.

PEREIRA, Luiz Carlos do Canto. **Odontologia hospitalar::**entrosamento com clínica médica, cardiologia, nefrologia, hematologia, anestesiologia, cirurgia, traumatologia, prótese e neurologia. São Paulo: Santos, 1984. 1-6 p. , ilus. (BR). Disponível em: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=BBO&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=18483&indexSearch=ID>. Acesso em: 12 dez. 2011.

PEREIRA, Milca Severino et al. Controle de infecção hospitalar em unidade de terapia intensiva:: desafios e perspectivas. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Goiânia, v. 1, n. 2, p.1-8, 2000. Out-dez. Disponível em: <http://www.revistas.ufg.br/index.php/fen/article/view/679/747>. Acesso em: 23 mar. 2012.

PEREIRA, Roberta Sevá; D’OTTAVIANO, Laura. **Diretrizes normas e condutas área da sáude:** Saúde bucal dos pacientes internados na Unidade de Terapia Intensiva (UTI). Disponível em: <http://www.fcm.unicamp.br/diretrizes/d\_n\_c/Saude\_%20bucal\_%20pacientes\_uti/saude\_bucal\_pac\_uti\_pag\_1.html>. Acesso em: 12 abr. 2012.

RABELO, Gustavo Davi; QUEIROZ, Cristiane Inês de; SANTOS, Paulo Sérgio da Silva. Atendimento odontológico ao paciente em unidade de terapia intensiva. **Arq Med Hosp Fac Cienc Med Santa Casa São Paulo**, São Paulo, v. 55, n. 2, p.67-70, 2010. Disponível em: <http://intranet.fcmscsp.edu.br/files/file/05-RC1\_55\_2.pdf>. Acesso em: 12 nov. 2011

RODRIGUES, Vandilson Pinheiro et al. Avaliação dos hábitos de higiene bucal de crianças durante o período de internação hospitalar.**Revodonto**: Odontologia Clínico-Científica (Online), Recife, v. 10, n. 1, p.1-11, 2011. Janeiro-março. Disponível em: <http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\_arttext&pid=S1677-38882011000100010&lng=es&nrm=iso>. Acesso em: 26 mar. 2012.

SOARES JUNIOR, Luiz Alberto Valente; SANTOS, Paulo Sérgio da Silva. Histórico e Conceitos. In: SOARES JUNIOR, Luiz Alberto Valente; SANTOS, Paulo Sérgio da Silva. **Medicina Bucal:**A prática na odontologia hospitalar. São Paulo: Santos, 2012. Cap. 1, p. 1-8.

SOUSA, Claudia Monteiro Santos; HIDALGO, Ronaldo Homero Sanches; LEAL, Eliane Gomes. **O papel do cirurgião-dentista na UTI**. Disponível em: <http://www.odontomagazine.com.br/pt/2011/06/22/o-papel-do-cirurgiao-dentista-na-uti/>. Acesso em: 04 abr. 2012

TIPPLE, Ana Clara Ferreira Veiga et al. O ensino do controle de infecção: um ensaio teórico-prático. **Revista Latino-americano de Enfermagem**, São Paulo, v. 11, n. 2, p.45-50, 2003. Março-abril. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v11n2/v11n2a17.pdf>. Acesso em: 24 fev. 2012.

VANESSA. O papel do cirurgião-dentista na UTI. **Odonto Magazine**, São Paulo, n. , p.1-2, 22 jun. 2011. Junho. Disponível em: <http://www.odontomagazine.com.br/pt/2011/06/22/o-papel-do-cirurgiao-dentista-na-uti/>. Acesso em: 24 mar. 2012.

**AGRADECIMENTOS**

“Esforçai-vos por buscar as coisas do alto” Cl 3,1b.

Agradeço primeiramente a DEUS, pelo dom da minha vida, por me conceder o seu Espírito Santo, força que me ajudou a superar todas as dificuldades e inseguranças nesse caminho percorrido. Que eu permaneça sempre no seu amor!

Aos meus pais, Milton e Maria de Fátima por me incentivarem a lutar pelos meus sonhos, por estarem comigo a cada passo e por nunca desistirem de mim. Amo vocês!

Ao meu irmão Fabricio, pelo confiança e pelo seu amor!

A minha orientadora Cizelene, que tanto se empenhou pra que eu desenvolvesse bem meu TCC e teve paciência nos momentos que me desesperei. E mesmo diante das dificuldades se manteve sempre presente, ao me auxiliar e me conceder toda atenção indispensável nesse percurso! Valeu Cize!

Aos meus amigos próximos e distantes, pela amizade incondicional e por serem sinais vivos da presença de Deus na minha vida. Amo muito vocês!

A RCC, ao MUR, ao GOU Nossa Senhora do Carmo e ao GOU Filhos Céu, onde pude crescer espiritualmente ao deixar JESUS CRISTO ser o SENHOR da minha vida, e assim, ser luz da vida de tantas pessoas dentro da Universidade.

Enfim, a todos que direta ou indiretamente contribuíram pra realização desde SONHO. Obrigada!

**Data de entrega do artigo:** 28/05/2012.

1. Graduanda em Odontologia pela Faculdade Patos de Minas. Rua Sete de Setembro,255, Centro, Brejo Bonito.fernandabrando@hotmail.com. [↑](#footnote-ref-1)