



ODONTOLOGIA HOSPITALAR: UMA REALIDADE NA GRADUAÇÃO

Erika Lira de Oliveira (IESP)

erikalira7@hotmail.com

Gloria Maria Pimenta Cabral (IESP)

Anna Karyna Fernandes de Carvalho Galvão (IESP)

Cristiane Araújo Maia Silva (IESP)

Fernanda de Araújo Trigueiro Campos (IESP)

Michely Patrick Farina (IESP)

RESUMO: A Odontologia Hospitalar (OH) é uma área nova e desconhecida pela maioria dos cirurgiões-dentistas e discentes, é um campo de atuação em expansão e recentemente reconhecida pelo Conselho Federal de Odontologia (CFO), a presença do cirurgião-dentista no ambiente hospitalar está relacionada ao atendimento odontológico o qual contribui para a recuperação dos pacientes hospitalizados por problemas sistêmicos, porém, durante o curso de graduação o cirurgião-dentista não é preparado para atuar neste ambiente. Com isso, surgiu a necessidade de profissionais capacitados no atendimento em ambiente hospitalar com um caráter generalista, realizando atuação preventiva, paliativa e curativa de doenças presentes no ambiente bucal. O estágio supervisionado em ambiente hospitalar é um desafio a ser superado, pois trata-se de uma proposta nova e transformadora, visto que os estágios só aconteciam em Unidades Básicas de Saúde e em Centros de Especialidades Odontológicas, abrangendo a atenção primária e média complexidade dos atendimentos à população que utiliza o Sistema Único de Saúde. A construção de novas práticas de cuidado pressupõe um novo olhar para atuação do profissional da área de Odontologia. O nosso relato de experiência tem como objetivo mostrar a importância do conhecimento e viabilidade para atuação dos alunos de graduação na alta complexidade, que abrange o atendimento aos pacientes em unidades hospitalares, buscando repensar a forma com que os Estágios Extramuros são realizados na grande maioria das universidades do Brasil. É uma nova prática pedagógica, com potencial para se alcançar um perfil profissional com consciência crítica e capacidade de compreender a real condição do nosso paciente e intervir sobre ela, requerendo cuidados redobrados com a saúde bucal, pois o comprometimento dela poderá influenciar no controle sistêmico de muitas patologias.

Palavras-chave: Odontologia hospitalar; Unidade de Terapia Intensiva; Educação em Saúde

1 INTRODUÇÃO



A partir da metade do século XIX começou o desenvolvimento da Odontologia Hospitalar (OH) na América, com empenho dos Drs. Simon Hullihen e James Garrestson, foram precisos inúmeros esforços para que a Odontologia Hospitalar fosse reconhecida, conseqüentemente a Odontologia Hospitalar viria ter apoio da Associação Dental Americana e o respeito da comunidade médica (CILLO, 1996). No Brasil, a Odontologia Hospitalar foi legitimada em 2004 com a criação da Associação Brasileira de Odontologia Hospitalar (ABRAOH). Em 2008, foi decretada a Lei nº 2776/2008 e apresentada à Câmara dos Deputados do Rio de Janeiro, que obriga a presença do dentista nas equipes multiprofissionais hospitalares e nas UTIs (MEIRA; OLIVEIRA; RAMOS; 2010)

Pode ser definida como o ato odontológico exercido dentro do ambiente hospitalar, oferecido ao paciente que se encontra internado por apresentar comprometimentos clínicos (ABRAOH,2016; GODOI et al, 2009). Este inclui um conjunto de ações preventivas, diagnósticas, terapêuticas e paliativas em saúde bucal, executadas em consonância com a missão do hospital e inseridas no contexto de atuação da equipe multidisciplinar (Manual de odontologia hospitalar, 2012). A OH foca no fato de que a normalidade da boca só tem significado quando acompanhada de um grau razoável de saúde geral do indivíduo (QUELUZ, 2000). O exercício da Odontologia Hospitalar na América iniciou-se na metade do século XIX com o Dr. Simon Hullihen e Dr. James Garretson, que foram responsáveis pelo desenvolvimento da cirurgia oral. Ao longo do estabelecimento da Odontologia Hospitalar, houve um grande esforço para o cirurgião-dentista obter seu espaço no ambiente hospitalar, assim como o reconhecimento da importância deste na equipe multiprofissional. Com o passar do tempo, a Odontologia Hospitalar recebeu apoio da Associação Dental Americana e o respeito da comunidade médica (ARANEGA, 2012).

O trabalho multidisciplinar é prioritário para o sucesso dos procedimentos no âmbito hospitalar. A responsabilidade destes procedimentos é compartilhada entre médicos, cirurgiões-dentistas e toda equipe assistente. Geralmente, os pacientes que são atendidos em hospitais são aqueles que possuem condições de saúde que contraindicam ou impedem a sua intervenção em consultórios odontológicos convencionais, devido à falta de infraestrutura ou mesmo à ausência de uma equipe auxiliar treinada. Por outro lado, os pacientes que apresentam enfermidade sistêmica e que são atendidos nos hospitais fazem com que a recuperação destes contribua efetivamente (GODOI, et al 2009).

Para o cirurgião-dentista é um desafio atuar em hospitais, pois faz com que os dentistas saiam de sua zona de conforto, representada por procedimentos simples, em pacientes saudáveis ou ligeiramente comprometidos, em consultórios confortáveis, ergonômicos e

bem planejados. Em âmbito hospitalar esta questão diverge muito comparando à rotina de um consultório odontológico, isso se explica ao fato de que no hospital os procedimentos são mais complexos. Portanto é muito importante a comunicação multidisciplinar para proporcionar uma boa estadia ao paciente internado (PIMENTEL, 2011).

A maioria da população não sabe do que se trata a Odontologia Hospitalar, muito menos dos procedimentos realizados, sendo que não abrange somente às intervenções cirúrgicas. Defini-se Odontologia hospitalar como uma prática que visa cuidados das alterações bucais que exigem procedimentos de equipes multidisciplinares de alta complexidade ao paciente. Quando se trata de uma Odontologia integrada a uma equipe multidisciplinar devemos tratar o indivíduo como um todo, não somente focar a região no ambiente bucal, pois a boca abriga micro-organismos que com facilidade ganham a corrente circulatória expondo o paciente a um risco de uma enfermidade (CAMARGO,2011).

A Odontologia em si não poderia se isolar de outras profissões, e sim compartilhar a sua responsabilidade com outros profissionais da saúde como o médico, com ênfase na cirurgia e na profilaxia pré e pós-operatória. Desde o início, a prática das profissões da área da saúde teve como objetivo diagnosticar e promover o tratamento das enfermidades. A expressão “arte de curar” que todos costumam dizer atribuído à profissão médica explica essa orientação. As profissões de saúde, buscam a promoção de saúde como um todo, por isso é necessário uma interação entre as equipes multidisciplinares com enfoque preventivo (QUELUZ, D. P., PALUMBRO,2011).

A prática odontológica no ambiente hospitalar, ainda sofre preconceito, levando a uma dificuldade ao atendimento integral do paciente. Isso faz com que os cirurgiões-dentistas exerçam seus trabalhos apenas em consultórios e postos de saúde pública, com exceção dos casos de cirurgia bucomaxilofacial ou procedimentos que demandam anestesia geral. Esse pensamento deve ser erradicado, pois além dos procedimentos cirúrgicos, outros procedimentos odontológicos devem ser realizados em hospitais (GODOI,2009).

Muitos dos profissionais da saúde não sabem ou não possuem informações quanto à pertinência da atuação do cirurgião-dentista no hospital. Na maioria dos casos infelizmente estes profissionais não sabem o porquê o cirurgião-dentista está em um hospital (PIMENTEL, 2011).

A disciplina Odontologia Hospitalar no currículo de graduação das faculdades de Odontologia é pouco abordada, em alguns casos este tema é abordado somente em nível de especialização. Por outro lado, existem projetos de extensão que são realizados para os alunos de graduação dentro da disciplina de Cirurgia e Traumatologia Bucocomaxilofacial,



dando a oportunidade ao aluno de ter uma visão de como é a rotina no ambiente hospitalar como também os passos e cuidados do atendimento do paciente a este nível. A cirurgia tem atuado para a construção idealista da Odontologia Hospitalar, sendo o “cordão umbilical” do trabalho dos cirurgiões-dentistas nos hospitais, cuidando de pacientes acidentados no trânsito ou em quedas, dos feridos com arma de fogo e dos pacientes vítimas de espancamentos, em síntese, do trauma facial.

Portanto esta é uma das especialidades da Odontologia mais estabelecidas dentro dos hospitais, apesar de que algumas barreiras ainda terão de ser enfrentadas. Contudo, no ambiente hospitalar não são realizados somente procedimentos cirúrgicos, abrange também a capacitação e a supervisão dos pacientes internados em relação à manutenção da saúde bucal e a prevenção de doenças, incentivando a higienização e a constante inspeção da boca e estruturas associadas (PIMENTEL,2010).

No ambiente hospitalar, o paciente internado deve ser monitorado e os cirurgiões-dentistas têm o papel fundamental na avaliação da saúde oral, reforçando a ideia de que estas avaliações são essenciais para os cuidados da saúde geral e no atendimento do paciente como um todo, pois diversas manifestações na cavidade oral podem surgir a partir das condições sistêmicas como doenças respiratórias, diabetes, uso de medicamentos como bisfosfonato (associado à osteonecrose da mandíbula) e AIDS (BAUME, 2007), por outro lado as enfermidades sistêmicas também podem surgir a partir das condições orais, como por exemplo na doença periodontal (PIZZO, 2010), devido à grande variedade de espécies bacterianas presentes no biofilme (SENPUKU, 2003).

A Odontologia pode ser entendida como uma das áreas da saúde que atua sobre o sistema estomatognático, com ações preventivas, curativas e reabilitadoras, visando à integralidade do ser humano. Sob essa ótica, para que se possa proporcionar atenção à saúde de forma integral, o contexto do atendimento multiprofissional, bem como a interdisciplinaridade devem ser condições essenciais para a efetivação das políticas de saúde em todos os níveis de atenção (COSTA *et al*,2000).

Reconhecida pela maior parte da população como uma profissão de caráter individual, a odontologia brasileira deu um de seus passos mais importantes, rumo à sua participação definitiva no tratamento multidisciplinar de pacientes, com a regulamentação das especialidades de cirurgia bucomaxilofacial, em 1975, e de estomatologia, em 1992, pelo Conselho Federal de Odontologia (BRASIL, 2008).

A inclusão dessas especialidades concedeu ao paciente a possibilidade de aumentar o nível de atenção dispensado à sua saúde em ambiente hospitalar. Mas, com o passar do tempo, a



Odontologia que se praticava nesse ambiente foi sendo associada, quase que instintivamente, apenas a procedimentos cirúrgicos de alta e média complexidade (COSTA *et al*, 2000).

Em 2001, o reconhecimento da especialidade de Odontologia para Pacientes com Necessidades Especiais (OPNE) contemplou o atendimento odontológico clínico (de natureza generalista) e transdisciplinar, ambulatorial e hospitalar de pacientes que apresentassem condições incapacitantes, temporárias ou definitivas em seu sistema biológico e/ou psicológico e/ou social. Com isso, um novo paradigma começou a ser incorporado acerca da saúde bucal em âmbito hospitalar, visando à integralidade da atenção à saúde (VILELLA *et al*, 2011).

O ambiente bucal sadio está intimamente ligada à saúde geral e à qualidade de vida. Ações de Educação em Saúde Bucal são de extrema importância no incentivo à prática de higiene pela população. É essencial que haja um desenvolvimento de ações inerentes às questões da saúde bucal em pacientes hospitalizados, através de métodos educativos e preventivos. As orientações acerca da higiene são feitas através da utilização de macromodelos, folders, espelhos, dentifrícios fluoretados e escovas de dentes (COSTA *et al*, 2000).

Embora no nosso país a Odontologia Hospitalar (OH) seja recente, o seu surgimento data-se de 1901 no Hospital Geral da Filadélfia, onde foi criado o 1º Departamento de Odontologia, por um Comitê de Serviço Dentário da Associação Dentária Americana (ADA). No ano de 1969, os membros da ADA chegaram a conclusão que 34,8% dos hospitais norte-americanos teriam que inserir o serviço de Odontologia, pois os pacientes internos tinham necessidade de serem atendidos por um CD dentro da unidade hospitalar (GIANGREGO, 1987).

No Brasil a Odontologia passa por uma mudança de paradigmas, onde o paciente é avaliado sistemicamente e não apenas as patologias presentes na cavidade bucal, ou seja, o CD deverá estar focado no cuidado ao paciente cuja doença sistêmica possa ser fator de risco para agravamento e ou instalação de doença bucal, ou cuja doença bucal possa ser fator de risco para agravamento e ou instalação de complicação sistêmica. Isso ocorre principalmente no paciente sistemicamente comprometido que encontra-se em ambiente hospitalar (SARTORI, 2004; COSTA *et al*, 2000).

O Código de Ética Odontológico, capítulo X, trata da Odontologia hospitalar. Em seu artigo 26 ele afirma que compete ao CD internar e assistir pacientes em hospitais públicos e privados, com e sem caráter filantrópico, respeitadas as normas técnico-administrativas das instituições. Os artigos 27 e 28, dispõem respectivamente sobre as atividades odontológicas em hospitais e infrações éticas.

A Resolução nº 7/2010 da ANVISA dispõe sobre os requisitos mínimos para funcionamento das Unidades de Terapia Intensiva e dá outras providências. Em seu art. 2º ela estabelece os padrões mínimos para o funcionamento das UTI's, visando à redução de riscos aos pacientes, visitantes, profissionais e meio ambiente e no art. 18 ele elenca os serviços que devem ser prestado à beira do leito: e no parágrafo VI, inclui a assistência odontológica.

A execução desse atendimento odontológico de caráter generalista (incluídos os tratamentos dentais e periodontais), mostrou-se uma arma coadjuvante eficaz no tratamento de pacientes hospitalizados. Diversas pesquisas têm demonstrado sua importância na melhora da condição sistêmica do paciente, na redução de infecções oportunistas, diminuição dos índices de morbidade e mortalidade, bem como na viabilização da redução significativa de custos ao sistema de saúde público e privado (Vilella et al,2011). A inserção do CD no Hospital é benéfica não só para o paciente, mas também para todos os profissionais, pois enriquece e complementa o trabalho da equipe multiprofissional, estimulando a troca de informações e experiências de casos clínicos (LOPES, 1996; IRANPOUR, 1973).

A internação prolongada e/ou o impedimento de execução do autocuidado faz com que a higienização do ambiente bucal não seja priorizada, sendo necessária a implementação de atividades educativas em um ambiente de trabalho ainda pouco comum ao cirurgião-dentista, mas muito promissor aos desígnios da Odontologia, o ambiente hospitalar (VILELLA et al, 2011; LIMA et al, 2011).

Na atuação em UTI, a presença frequente do cirurgião dentista como integrante da equipe é necessária (MEIRA, 2010). A avaliação dos pacientes nas primeiras 24h de internação é primordial e o objetivo é realizar busca ativa de focos infecciosos no ambiente bucal. A higiene bucal deficiente nos pacientes com ventilação mecânica invasiva propicia a colonização do biofilme bucal por microorganismos patogênicos, especialmente por patógenos respiratórios, o que pode aumentar o risco de desenvolvimento de pneumonia nosocomial ou pneumonia associada à ventilação mecânica (PAV) (DORO et al,2006; AMARAL, CORTÊS e PIRES, 2009; GADELHA e ARAÚJO, 2011).

É conveniente assinalar que, ainda hoje, o ambiente hospitalar é rotulado de ser o espaço específico para a atuação do cirurgião dentista, especialista em cirurgia e traumatologia bucomaxilofacial, ou para realizar somente procedimentos em pacientes que necessitem de tratamento odontológico sob anestesia geral. Entretanto, deve-se esclarecer que tais rótulos foram criados por preconceitos advindos da cultura hospitalar, estabelecida entre a população direta ou indiretamente envolvida no serviço e também pela inoperância do



Sistema de Saúde. Por essa razão, é necessário superar tais rótulos e procurar incutir o princípio e integralidade na atenção em saúde e que o ambiente hospitalar seja, também, um espaço para a atuação de equipes multidisciplinares. (DORO *et al*, 2006).

Vale ratificar a importância das intervenções do cirurgião-dentista no processo de recuperação do paciente no ambiente hospitalar. Estudos científicos demonstram a importância dessa atuação, bem como também apontam a necessidade que os enfermos possuem, de receber, nesse ambiente, cuidados odontológicos, que interferirão em sua qualidade de vida (GOMES; ESTEVES, 2012).

As atividades de extensão universitária foram criadas com a finalidade de reorientar os projetos pedagógicos na formação do profissional em saúde, o qual deve ser sensível às necessidades sociais e ter competência para gerar mudanças no quadro epidemiológico das doenças, a partir da concepção de integralidade em saúde e consequente melhoria da qualidade de vida das pessoas. Essas atividades foram concebidas com o propósito de contribuir para formação de um profissional, sensível às necessidades de saúde da população, buscando a integração multidisciplinar, entre ações de natureza preventiva e curativa, teórica e prática, e entre ensino e serviço. (STEVÃO, 2011).

A Odontologia hospitalar possui uma grande importância para os acadêmicos em formação, pois possibilita o contato com outros profissionais, sendo dessa forma preparado para atuar junto à equipe multidisciplinar, contribuindo para a melhora do quadro clínico do paciente (CAMARGO, 2011). O cirurgião-dentista com essa nova formação, assume um papel de somar esforços atuando de forma incisiva nas Unidades de Terapia Intensiva (DORO *et al*, 2006).

A implementação do estágio em hospital permite a interação do aluno de Odontologia com outras profissões da saúde. Atividades educativas e preventivas no âmbito hospitalar é fundamental na formação acadêmica, pela oportunidade de interação do aluno de Odontologia com outras profissões da saúde e também pelo crescimento individual e coletivo que uma atividade extramuros favorece, o que possibilita ao aluno vivenciar experiências diferentes e enriquecedoras do ponto de vista da formação humana e profissional (STEVÃO, 2011).



Este tipo de atividade extracurricular, contribui para a formação de um cirurgião-dentista mais generalista, possibilitando melhor interrelacionamento pessoal, contribuindo para a integração do atendimento médico e odontológico, melhorando o potencial teórico e clínico dos acadêmicos do curso de Odontologia. Ambiente propício para o real desenvolvimento do ensino, da pesquisa e da extensão de maneira conjunta e efetiva (STEVÃO, 2011).

Tendo em vista que a maioria das complicações odontológicas são infecções brandas, os sinais vitais do paciente são uma importante ferramenta de investigação para se registrar o estado fisiológico atual do paciente. É rápida, simples de ser executada e de baixo custo. Quando falamos em sinais vitais estamos nos referindo a temperatura, pressão sanguínea, pulso e frequência respiratória (GENOVESE, 1992).

Segundo PETERSON⁵ (2000), os pacientes com envolvimento sistêmico terão temperaturas elevadas. Em infecções graves, a temperatura pode subir a 38°C ou 39°C. O pulso do paciente aumentará com a elevação da temperatura; isso é outro sinal clínico de que o profissional está diante de uma infecção grave (pulso acima de 100 batimentos por minuto). A pressão sanguínea é o sinal vital que menos pode variar com infecções; isso ocorre somente quando o paciente apresentar ansiedade e dor intensa^{5,6}. A frequência respiratória é um dos sinais vitais mais importantes devido à possibilidade de obstrução das vias aéreas, o que pode levar o paciente à morte. Toda infecção tem como características: dor, calor, rubor, edema e perda da função, e muitas vezes, pacientes com infecções brandas e moderadas apresentam frequência respiratória elevada (de 18 a 20 respirações por minuto) (PETERSON, 2000).

É óbvia a necessidade do conhecimento prévio dos sinais vitais do paciente antes de qualquer procedimento clínico; porém, muitas vezes alguns colegas não realizam esses procedimentos em seus consultórios devido à falha de ênfase na importância desses procedimentos durante sua graduação. Muitos cirurgiões-dentistas apresentam-se despreparados para realizar procedimentos de primeiros socorros. Isso é devido à falha no ensino das escolas de graduação, as quais apenas enfatizam o conhecimento teórico de técnicas que os alunos muitas vezes nunca utilizaram. Por isso a importância de as escolas de graduação incluírem em seu currículo uma disciplina que simule situações de emergência em bonecos, como foi feito nesse estágio, para que os acadêmicos tenham oportunidade de colocar em prática seus conhecimentos teóricos. Quando essas situações ocorrerem em seus consultórios, os mesmos saberão como proceder, proporcionando um atendimento com



tranquilidade e qualidade. Tendo em vista que a maioria das emergências necessitam de atendimento imediato, com administração de medicamentos pelas vias IM, IV e/ou SC, muitos cirurgiões-dentistas não se encontram aptos a realizar esses procedimentos. É interessante lembrar que todo cirurgião-dentista encontra-se apto a realizar bloqueios regionais durante as várias técnicas anestésicas e cirurgias, embora muitos não estejam aptos a realizar os procedimentos citados anteriormente. Atualmente, estamos vivenciando uma era de mudanças na odontologia, na qual devemos olhar o paciente como um todo, avaliando não apenas a boca e os dentes, mas seu estado de saúde geral. Esta muitas vezes pode estar em risco pela falta de preparo de alguns profissionais para lidar com uma situação de emergência, expondo-se a vida de seus pacientes durante qualquer procedimento rotineiro.

2- METODOLOGIA

O Estágio Supervisionado Extramuros III do curso de Odontologia do UNIPÊ é realizado de forma articulada e com complexidade crescente ao longo do processo de formação do aluno. A carga horária total do estágio é de 60 horas, onde o aluno adquire conhecimento do atendimento odontológico na média e alta complexidade. É realizado em instituições públicas da cidade de João Pessoa, como os Centros de Especialidades Odontológicas e Hospitais, sob supervisão do docente titular da disciplina.

3-DESCRIÇÃO DA EXPERIÊNCIA

A Unidade de Terapia Intensiva (UTI) é um setor do hospital destinado ao atendimento em sistema de vigilância contínua ao paciente grave ou de risco e é dotada de sistema de monitorização contínua. No Brasil, a UTI surgiu na década de 70, pela necessidade de oferecer um suporte maior para pacientes agudamente doentes. É um ambiente reservado e único que oferece vigilância 24 horas ao paciente, com a presença de uma equipe multiprofissional (SARTORI, 2004).

A Odontologia Hospitalar se preocupa com as alterações bucais que exigem intervenções do cirurgião-dentista no âmbito da alta complexidade. A avaliação odontológica é de suma importância, pois a adequação bucal pode alterar positivamente o desfecho clínico, minimizando fatores que possam influenciar negativamente o tratamento sistêmico. A boca pode abrigar bactérias que facilmente ganham a corrente sanguínea. Além disso, a qualidade, quantidade e PH salivar frequentemente estão modificados, expondo o paciente a um maior risco de infecção (GOMES; ESTEVES, 2012).

As atividades do Estágio Extramuros III em Odontologia Hospitalar (OH) foram



desenvolvidas no Hospital Santa Isabel, situado na Praça Caldas Brandão, Bairro de Tambiá, CEP:58020-560, gerido pela Prefeitura Municipal de João Pessoa, no período vespertino, sendo supervisionada por um docente da instituição e acompanhados pelo CD da instituição. A população alvo foram os pacientes das enfermarias e a UTI Cardiológica, e o cronograma de execução do estágio foi dividido em quatro momentos: 1- aulas teóricas, 2- visita técnica, 3- atendimento em uti, 4- educação em saúde nas enfermarias.

As aulas teóricas objetivaram aprofundar os conhecimentos sobre a Odontologia Hospitalar e Intensiva dando maior respaldo científico para intervenção prática no atendimento aos pacientes internos (CLARKSON). A visita técnica permitiu que os alunos conhecessem as instalações, funcionamento e normas do hospital, bem como os equipamentos utilizados e suas respectivas funções, entre eles, o ventilador mecânico, monitor cardíaco, bomba de infusão, máquina de hemodiálise, desfibrilador, entre outros.

É importante ressaltar que durante as visitas técnicas os alunos recebiam informações sobre a intubação orotraqueal (IOT) e sua relação com traumatismos bucais e com a pneumonia associada à ventilação mecânica (PAV), sendo esse assunto tema de discussões para aprofundamento teórico, uma vez que foi observada a falta de conhecimento prévio sobre esse assunto, bem como sobre aspectos microbiológicos e importância do controle da infecção bucal.

Este estágio também proporcionou aos alunos a atuação clínica nos pacientes em terapia intensiva, tanto em ações de diagnóstico e tratamento de lesões traumáticas e infecciosas, como no controle de biofilme dentário e adequação para manutenção de uma condição bucal satisfatória, minimizando o risco da PAV (BEIKLER, T., FLEMMIG, 2011)

Durante as visitas na UTI, era realizado o exame clínico odontológico, verificando os elementos dentários, periodonto, mucosa, palato, assoalho lingual, saliva, língua e lábios. As alterações bucais e necessidade de tratamento eram anotadas na ficha odontológica e os procedimentos de higienização eram então realizados com base nos protocolos preconizados pelas professoras do estágio, embasado em artigos publicados em revistas científicas da área e é realizado através da aspiração das secreções bucais e orofaríngeas seguida por remoção mecânica do biofilme bucal com auxílio de gaze estéril embebida em clorexidina a 0,12% sem álcool e pela lubrificação das mucosas bucais com gel (Ky Gel) e lubrificação labial com ácidos graxos. Este protocolo é utilizado em pacientes dentados e desdentados, devendo ser realizado a cada 12 horas pela equipe técnica de enfermagem e supervisionado pelo cirurgião dentista intensivista.

Após intervenção prática, os casos clínicos eram discutidos pelo grupo para reforço da



aprendizagem e melhor fixação do conteúdo teórico, e as discussões permitiram concluir que a maioria dos pacientes não apresentavam boa condição bucal, com ressecamento de lábios e mucosas, lesões cárie e doença periodontal, mas a necessidade de tratá-los teria que ser bem avaliada com base na condição sistêmica e a decisão de se iniciar o tratamento odontológico ou postergá-lo deveria sempre ser discutida com a equipe multidisciplinar.

Levando em consideração essa discussão e atuação multidisciplinar, os alunos foram orientados a avaliar os prontuários médicos e anotar em ficha para avaliação odontológica os dados referentes ao histórico médico, medicações utilizadas e os exames hematológicos (hemoglobina, glicose, leucócitos, plaquetas, PCR, coagulograma) e balanço hídrico. Esta avaliação sistêmica permitiu o aluno a planejar o plano terapêutico odontológico pelo conhecimento das alterações e riscos de complicações pelas intervenções do CD, possibilitando, inclusive, um adiamento de procedimentos mais invasivos até restabelecimento de um quadro de instabilidade. Estas informações deveriam ser registradas na evolução odontológica do paciente e todos os procedimentos realizados também anotados na ficha de evolução clínica. Os casos onde existiu a necessidade de intervenção mais invasiva, estas eram realizadas pelo CD da UTI e acompanhada e auxiliada pelos alunos estagiários, permitindo a participação ativa nos cuidados ao paciente.

Extrapolando os limites da UTI, os alunos do Estágio em Odontologia Hospitalar também tiveram a experiência com pacientes internados nas enfermarias através do desenvolvimento de um trabalho de educação em saúde, onde os pacientes e os acompanhantes tiveram a oportunidade de aprender sobre diversos temas relacionados aos cuidados bucais, como a correlação de doenças bucais com complicações sistêmicas com a diabetes melitus e nefropatias. Estas palestras eram realizadas com auxílio de banners e macromodelos para melhor visualização e entendimento, além de orientação das técnicas corretas de escovação e importância do uso do fio dental. Além das atividades educativas, os alunos também realizavam exame clínico nos pacientes internados e quando detectavam alguma patologia na cavidade bucal, já faziam o encaminhamento para o tratamento na Clínica Escola do UNIPÊ, onde o paciente pode realizar o tratamento sem custo financeiro.

Com relação às dificuldades encontradas durante o estágio, é importante ressaltar que foram mínimas. A equipe de Odontologia foi muito bem recepcionada pelos funcionários e demais estagiários do hospital, atuando de forma a complementar um trabalho multiprofissional já implementado pelos outros profissionais. A limitação encontrada foi com relação ao instrumental odontológico insuficiente, não possibilitando a realização de alguns



procedimentos, no entanto, a equipe foi convidada para fazer uma avaliação sobre as condições de trabalho para repassar à direção.

Como resultado da experiência do estágio em Odontologia Hospitalar (fica a certeza da possibilidade de crescimento científico na área através de pesquisas de campo, principalmente com pacientes sob terapia intensiva. É uma área pouco explorada e ainda há muito o que fazer por esses pacientes, sendo esse o começo de várias ações possíveis de serem realizadas pela Odontologia em ambiente hospitalar.

Uma sugestão seria a instalação de um consultório para atendimento ambulatorial nas dependências do hospital, podendo promover uma adequação do meio bucal antes da realização de qualquer cirurgia eletiva, ou até mesmo de tratamentos antineoplásicos, removendo focos infecciosos e proporcionando uma condição bucal favorável para pacientes de alto risco de complicações sistêmicas, como, por exemplo, pacientes com doença renal crônica em hemodiálise.

O resultado das ações promovidas durante o estágio extramuros em ambiente hospitalar favoreceu o conhecimento mais sistêmico do paciente e permitiu o entendimento das atribuições do CD em ambiente hospitalar como avaliação odontológica, vigilância no controle das alterações bucais e o combate eficiente do biofilme dentário, permitindo que o aluno tenha acesso a mais este campo de trabalho ainda pouco explorado pela Odontologia.

4-CONSIDERAÇÕES FINAIS

Embora seja pouco conhecida, a Odontologia Hospitalar entre os membros da equipe multidisciplinar tem o conhecimento e um objetivo comum que permite o crescimento de todos os profissionais envolvidos no processo e o desenvolvimento da ciência da saúde como um todo. Sendo assim a Odontologia Hospitalar necessita de maior atenção e conhecimento por parte do cirurgião-dentista, para que possa ser introduzido este conceito nas comunidades científicas e não científica

O estágio possibilita a abertura de espaço para conhecimento de um trabalho que não é conhecido pela maioria dos discentes e profissionais cirurgiões-dentistas, e as experiências por ele proporcionadas envolvem observações e atividades realizadas nas diferentes áreas do Curso. Trata-se de um exercício pré-profissional em que o estudante aplica, sob supervisão docente, os conhecimentos teóricos adquiridos no curso desenvolvendo as habilidades necessárias ao exercício profissional (COSTA *et al*, 2000).



Nos relatórios entregues pelos alunos, bem como na reunião final realizada para debatermos pontos importantes abordados durante o estágio, podemos observar a mudança na percepção do alunado sobre a Odontologia Hospitalar e Intensiva. A maioria deles relata que não tinham conhecimento da importância do Cirurgião-dentista dentro de um hospital e desconheciam, principalmente, assuntos relacionados ao trabalho nas UTIs.

O estágio proporciona o preparo para conhecimento teórico e prático mais aprofundado da Odontologia Hospitalar, que é uma realidade e excelente campo de trabalho, pois a saúde bucal tem efeito direto na manutenção de uma boa condição sistêmica e focos de infecção podem contribuir para agravamento do quadro geral do paciente clinicamente comprometido (VILELLA, *et al*, 2010).

Várias pesquisas enfocam a importância das intervenções do Cirurgião-Dentista no processo de recuperação do paciente hospitalizado. De igual forma, inúmeros outros estudos científicos demonstram a importância da atuação do CD no âmbito hospitalar, bem como também apontam as necessidades que os enfermos possuem, de receber, nesse ambiente, cuidados odontológicos, que interferirão não apenas sua saúde, mas também na qualidade de vida. Por tudo isso, é fundamental evidenciar que o perfil do CD para atuar nesse segmento, necessariamente está ligado ao seu conhecimento sobre o atendimento odontológico clínico (de natureza generalista) de pacientes que apresentam necessidades de cuidados especiais em virtude de sua condição sistêmica.

REFERÊNCIAS

AMARAL, S.M.; CORTÊS, A.Q.; PIRES, F.R. Pneumonia nosocomial: importância do microambiente oral. **J Bras Pneumol.**; 35 (11): 1116-1124. 2009.

ARANEGA AM BA, *et al*. Qual a importância da Odontologia Hospitalar? *Rev Bras Odontol.* 2012;69(1):90-3. 7. Mulim N. Projeto de Lei nº2.776-B. 2008 [29/09/2016]; Available from: <http://www.camara.gov>.

ABRAOH (Associação Brasileira de Odontologia Hospitalar) [cited 29/09/2016]; Available from: <http://www.abraoh.org.br/quem-somos/>.

BRASIL. Conselho Federal de Odontologia. Consolidação das Normas para Procedimentos nos Conselhos de Odontologia. Resolução CFO-63/2005. Atualizado em 04/11/2008. Disponível em: www.cfo.org.br/download/pdf/consolidacao.pdf

BRASIL. Conselho Federal de Odontologia. Código de Ética Resolução CFO – 118 de 11 de



maio de 2012. Disponível em: <http://www.cropr.org.br/uploads/arquivo/6e78019d4c01c2576de61febb33ff295.pdf> Acesso em 20/12/2015.

BAUM, B. J. Inadequate training in the biological sciences and medicine for dental students. *J. Am. Dent. Assoc.* 2007; 138 (1): 16-25.

BEIKLER, T., FLEMMIG, T. F. Oral biofilm-associated diseases: trends and implications for quality of life, systemic health and expenditures. *Periodontol.* 2000. 2011; 55 (1): 87-103.

BEZINELLI LM, de Paula Eduardo F, da Graca Lopes RM, Biazevic MG, de Paula Eduardo C, CORREA L, *et al.* Costeffectiveness of the introduction of specialized oral care with laser therapy in hematopoietic stem cell transplantation. *Hematol Oncol.* 2014;32(1):31-9.

COWART BJ. Taste dysfunction: a practical guide for oral medicine. *Oral Dis.* 2011;17(1):2-6.

CLARKSON JE, WORTHINGTON HV, FURNESS S, MCCABE M, KHALID T, MEYER S. Interventions for treating oral mucositis for patients with cancer receiving treatment. *Cochrane Database Syst Rev.* 2010(8): CD001973

CAMARGO, E. C. Odontologia Hospitalar é mais do que Cirurgia Bucomaxilofacial. Acesso em: 19/07/2011. Disponível em: <http://www.jornaldosite.com.br/arquivo/anteriores/elainecamargo/artelainecamargo98.htm>

CILLO, J. E. The development of hospital dentistry in America - the first one hundred years (1850-1950). *J. Dent.* 1996; 44: 105-9

COSTA, I.C.C.; UNFER, B.; OLIVEIRA, A.G.R.C.; ARCIERI, R.M.; SALIBA, N.A. Integração universidade-comunidade: análise das atividades extra-murais em odontologia nas universidades brasileiras. **Rev Cons Reg Odontol** Minas Gerais 2000;3(6):146-53.

DALATI MH, KUDSI Z, KOUSSAYER LT, DALATI MF, MAWLA MF. Bleeding disorders seen in the dental practice. *Dent Update.* 2012;39(4):266-8, 70.

ODONTOLOGIA CF. Código de Ética Odontológica. Resolução CFO-118. 2012; Available from: http://cfo.org.br/wpcontent/uploads/2009/09/codigo_etica.pdf.

DORO, G.M.; FIALHO, L.M.; LOSEKANN, M.; PFEIFF, D.N. Hospital dentistry Project. **Rev ABENO.** 2006; 6(1):49-53.

GADELHA, R.L.; ARAÚJO, J.M.S. Relação entre a presença de microorganismos patogênicos respiratórios no biofilme dental e pneumonia nosocomial em pacientes em unidade de terapia intensiva: revisão de literatura. *Revista Saúde e Ciência*, 2(I)95-104, 2011.

GARNETT MJ, NOHL FS, BARCLAY SC. Management of patients with reduced oral aperture and mandibular hypomobility (trismus) and implications for operative dentistry. *Br Dent J.*



2008;204(3):125-31.

GODOI, A. P. T., FRANCESCO, A. R., DUARTE, A. *et al.* Odontologia hospitalar no Brasil. Uma visão geral. *Rev. Odontol. Unesp.* 2009; 38 (2): 105-9.

GENOVESE WJ, JUNIOR JG. Sinais vitais. In: Genovese WJ. *Metodologia do exame clínico em odontologia.* 2ª ed. São Paulo: Pancast; 1992. p. 117-32.

GOMES, S.F.; ESTEVES, M.C.L. Atuação do cirurgião-dentista na UTI: um novo paradigma. *Rev. bras. odontol., Rio de Janeiro, v. 69, n. 1, p. 67-70, jan./jun. 2012.*

GIANGREGO, E. Dentristry in Hospitals: looking to the future. *J Am Dent Assoc (Emphasis)* 1987; 115:545-555.

IRAMPOU, B. What should hospitals know of dental schools of hospitals? *J Dent Educ* 1973; 17(182):17-18.

KIELBASSA AM, HINKELBEIN W, HELLWIG E, MEYER-LUCKEL H. Radiation-related damage to dentition. *Lancet Oncol.* 2006;7(4):326-35.

LIMA, D.C.; et al. The importance of oral health in the view of inpatients. *Ciência e Saúde Coletiva, 16(Supl. 1): 1173-1180, 2011.*

LOPES, A. A Odontologia hospitalar no Brasil: uma visão do futuro em um tema atual? **Rev Odontol Univ Santo amaro** 1996; 1(2): 11-14.

LODI G, CARROZZO M, FURNESS S, THONGPRASOM K. Interventions for treating oral lichen planus: a systematic review. *Br J Dermatol.* 2012;166(5):938-47. 16. O'Dell K, Sinha U. Osteoradionecrosis. *Oral Maxillofac Surg Clin North Am.* 2011;23(3):455-64.

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.

ODONTOLOGIA CFd. Resolução 162. 2015; Available from: <http://cfo.org.br/wp-content/uploads/2015/12/ResolucaoCFO-162-15.pdf>. 11. Camargo E. Odontologia hospitalar é mais do que cirurgia buco-maxilo-facial. 2005 [02/10/2016]; Available from: <http://www.jornaldosite.com.br/arquivo/anteriores/elainecamargo/artelainecamargo98.htm>.

PIMENTEL, P. Odontologia Hospitalar: o novo paradigma do Hospital Central do Exército. Acesso em: 20/06/2011. Disponível em: <http://medicinaoral.org/blog/2010/10/19/odontologia-hospitalar-o-novo-paradigma-do-hospital-central-do-exercito>.

PETERSON JL. Princípios da abordagem e prevenção das infecções odontogênicas. In: Peterson JL. *Cirurgia oral e maxilofacial contemporânea.* 3ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2000. p. 389-411



PIZZO, G., *et al.* Dentistry and internal medicine: from the focal infection theory to the periodontal medicine concept. *Eur. J. Intern. Med.* 2010; 21 (6): 496-502.

QUELUZ, D. P., PALUMBRO, A. Integração do odontólogo no serviço de saúde em uma equipe multidisciplinar. *JAO.* 2000; 3 (19): 40-6.