

A INSERÇÃO DO CD NO AMBIENTE HOSPITALAR- UMA REALIDADE THE INSERTION OF CD IN THE HOSPITAL ENVIRONMENT- A REALITY

Loren da Silva¹, Rosângela Pironti de Castro²

1 Aluna do Curso de Odontologia

2 Professora Especialista do Curso de Odontologia

Resume

Neste artigo observou-se a importância da participação do cirurgião dentista e suas atribuições dentro do ambiente hospitalar junto da equipe multidisciplinar bem como o seu caminho percorrido até o momento. Se objetiva em conscientizar os profissionais da saúde sobre a importância da inclusão dos cirurgiões-dentistas em ambientes hospitalares e a sua atuação, descrevendo suas responsabilidades, a importância de atuar em equipes multidisciplinares e a necessidade de adaptação às condições específicas deste ambiente. Trata-se de um estudo bibliográfico, de caráter qualitativo. Para isso foram pesquisados artigos disponíveis em bancos de dados eletrônicos que informaram a importância do cirurgião dentista no ambiente hospitalar. Os artigos foram retirados de uma base de dados de acesso público como: GOOGLE ACADÊMICO E SCIELO. Os resultados desse estudo mostraram a relevância da atuação interdisciplinar na prevenção e tratamento de doenças bucais em pacientes internados, enfatizando que a saúde sistêmica está diretamente relacionada à saúde bucal. Foi abordado também a falta do conhecimento sobre o papel do cirurgião dentista em ambiente hospitalar e trouxe a conscientização e a regulamentação dessa prática. A conclusão ressalta a importância da Odontologia Hospitalar e a inclusão dos cirurgiões-dentistas em ambientes hospitalares promovendo uma abordagem de saúde integral que traz benefícios para toda uma sociedade.

Palavras-Chave: cirurgião dentista; odontologia hospitalar; equipe multidisciplinar; saúde bucal.

Abstract

In this article, the importance of the dentist's participation and their roles within the hospital environment alongside the multidisciplinary team was observed, as well as their journey up to the present moment. The objective is to raise awareness among healthcare professionals about the importance of including dentists in hospital settings and their roles, describing their responsibilities, the importance of working in multidisciplinary teams, and the need to adapt to the specific conditions of this environment. This is a qualitative bibliographic study. For that, it was searched articles available in electronic databases that informed about the importance of the dentist in the hospital environment were researched. The articles were retrieved from a publicly accessible database such as GOOGLE SCHOLAR and SCIELO. The results of this study demonstrated the relevance of interdisciplinary collaboration in the prevention and treatment of oral diseases in hospitalized patients, emphasizing that systemic health is directly related to oral health. The lack of knowledge about the role of the dentist in the hospital environment was also addressed, leading to awareness and regulation of this practice. The conclusion highlights the importance of Hospital Dentistry and the inclusion of dentists in hospital settings, promoting a comprehensive healthcare approach that benefits all the society.

Keywords: dentist; hospital dentistry; multidisciplinary team; oral health.

Contato: lorensilva111@gmail.com ropironti@gmail.com

Introdução

A importância da odontologia nos ambientes hospitalares tem sido cada vez mais reconhecida, resultando em seu crescimento e maior presença. A equipe multiprofissional é composta de profissionais de várias áreas da saúde como médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, nutricionistas e técnicos em enfermagem, que possuem o objetivo de tratar as doenças sistêmicas do paciente contribuindo para uma melhor qualidade de vida. Contudo, os dentistas ainda estão em falta nesse ambiente, mesmo que seja fundamental para controle da higiene bucal. (SOUSA *et al.*, 2014).

Atualmente, há um projeto de lei PL 883/2019 (BRASIL, 2019) que preconiza a obrigatoriedade da presença de dentistas nas UTIs e em outras unidades de internação já que o mesmo é apto para realizar tratamentos odontológicos sendo eles preventivos ou curativos garantindo que os pacientes internados tenham

assistência necessária e não fiquem suscetíveis à novas infecções.

A presença do cirurgião-dentista no ambiente hospitalar é de suma importância, uma vez que esse profissional é o único habilitado para realizar diagnósticos e tratar doenças que afetam o sistema estomatognático. Além de desempenhar um papel essencial na manutenção da saúde bucal, o cirurgião-dentista contribui para a prestação de cuidados e humanização no contexto hospitalar.

Embora os técnicos de enfermagem façam os cuidados bucais diários e assumam a responsabilidade pela higienização adequada, é importante destacar que seus conhecimentos podem ser limitados. Isso ocorre porque, durante seus cursos de formação, eles não receberam treinamento e qualificação específicos na área odontológica, o que pode prejudicar sua eficácia na prestação de cuidados de saúde bucal (RODRIGUES, *et al.*, 2016; ARAÚJO, *et al.*, 2009).

De acordo com pesquisas recentes, infecções bucais que causam bacteremias

transitórias podem levar a várias complicações sistêmicas, mas a saúde geral do paciente também pode afetar a condição da saúde bucal. Algumas condições patológicas podem resultar em sintomas como mau hálito, saburra lingual, formação de cálculo, lábios secos e fissuras causadas pelo acúmulo de microrganismos na cavidade bucal (MARIN *et al.*, 2015).

Neste sentido é importante enfatizar a significância da manutenção da saúde bucal em ambiente hospitalar e a relevância da presença de um Cirurgião-Dentista para auxiliar na correlação entre os transtornos e enfermidades que afetam o corpo, tendo como base a forte associação entre a saúde bucal e a saúde sistêmica.

A manutenção da saúde bucal em ambiente hospitalar desempenha um papel importante na prevenção e tratamento de doenças sistêmicas em pacientes hospitalizados, uma vez que a saúde bucal está diretamente relacionada à saúde geral do paciente. As bactérias orais presentes em doenças crônicas, como doenças cardíacas, podem agravar a condição do paciente. Além disso, pacientes com doenças sistêmicas, como diabetes e câncer, podem apresentar problemas orais, prejudicando sua saúde e qualidade de vida. O cirurgião-dentista é fundamental nesse contexto, pois pode avaliar a saúde bucal dos pacientes hospitalizados, fornecer tratamento odontológico adequado e orientar sobre cuidados e medidas preventivas para manter a saúde bucal durante a internação.

É fundamental que todos os pacientes internados façam os cuidados regulares de higiene bucal, especialmente aqueles que estão hospitalizados em Unidades de Terapia Intensiva (UTI) e recebem ventilação mecânica, pois seus reflexos de tosse, expectoração e barreiras imunológicas estão comprometidos, tornando-os mais vulneráveis a infecções (TOLEDO; CRUZ, 2009). Atualmente, a atuação da Odontologia Hospitalar vai além da área de Buco-maxilo-facial, que se concentra principalmente na cirurgia, embora seja igualmente essencial. A manutenção da saúde bucal é extremamente importante, e outros membros da equipe hospitalar nem sempre estão aptos a realizar a higiene oral necessária, assim como os acompanhantes dos pacientes. Isso torna o cirurgião dentista o profissional mais adequado para fornecer o suporte preventivo oral necessário (PINHEIRO; ALMEIDA, 2014).

Pesquisas têm evidenciado que pacientes internados em Unidades de Terapia Intensiva (UTI) frequentemente apresentam problemas relacionados à higiene bucal, possivelmente devido à falta de supervisão e colaboração interprofissional entre a odontologia e a enfermagem. Por isso, uma das funções cruciais do cirurgião dentista na UTI é

supervisionar e orientar adequadamente os técnicos de enfermagem para garantir que a higiene bucal dos pacientes seja adequada e eficaz (TOLEDO *et al.*, 2009; ABIDIA, 2007). O cirurgião-dentista desempenha um papel fundamental na promoção e recuperação da saúde, prevenindo o agravamento de condições sistêmicas ao intervir na saúde bucal dos pacientes. Isso fortalece o papel do CD como profissional de saúde na equipe multidisciplinar.

Este estudo tem como público alvo os dentistas e equipe multidisciplinar enfatizando sua importância na equipe hospitalar, proporcionando-lhes uma compreensão clara do seu papel dentro do ambiente hospitalar e ampliando o conhecimento sobre esta nova área de atuação. Assim, conscientizando os profissionais de saúde sobre a importância da inclusão dos CDs em hospitais, evidenciando os benefícios para a saúde bucal e geral dos pacientes, fornecendo informações para a implementação deste serviço em instituições de saúde.

Analisar a relevância da presença do cirurgião-dentista no ambiente hospitalar como membro da equipe de saúde, considerando os benefícios da atuação interdisciplinar para o controle das doenças bucais que acometem os pacientes internados e a prevenção visando contribuir para a valorização e fortalecimento da Odontologia Hospitalar. Estando atento em:

- Adequar e inserir a participação do cirurgião-dentista nas práticas odontológicas hospitalares junto a equipe multidisciplinar, enfatizando sua relevância na promoção de saúde, na prevenção de complicações sistêmicas em pacientes hospitalizados, visando a melhora de sua qualidade de vida.
- Identificar o conhecimento dos profissionais da equipe multidisciplinar em relação aos cuidados com a higiene oral de pacientes internados.
- Discutir as principais complicações decorrentes da ausência de cuidados com a higiene oral em pacientes internados.
- Conhecer técnicas de higiene oral para pacientes internados, principalmente aos que estão na UTI, com orientações direcionadas a toda equipe multidisciplinar envolvida nos cuidados desses pacientes.
- Validar a higiene bucal na prática hospitalar rotineira

Materiais e Métodos

Este trabalho consiste em pesquisa de natureza aplicada, exploratória explicativa.

Classifica-se como uma revisão bibliográfica de caráter qualitativo, que busca referências em artigos disponíveis em bancos de dados eletrônicos que destacam a importância da inserção do CD em ambiente hospitalar analisando a inserção do CD em ambiente hospitalar, compreendendo suas atribuições e a relevância da sua atuação para a promoção da saúde bucal em pacientes internados.

Os artigos foram obtidos de uma base de dados de acesso público, como o Google Acadêmico e a SCIELO (Scientific Electronic Library Online) entre os anos de 2007 até 2019, utilizando palavras-chave como: odontologia hospitalar, saúde bucal, técnicas de higiene, unidade de terapia intensiva e inserção do dentista em ambiente hospitalar.

O trabalho foi conduzido selecionando apenas artigos que estivessem diretamente relacionados ao tema principal.

Para complementar a pesquisa, também foram utilizados projetos de lei e regulamentações que abordam a atuação do CD em ambiente hospitalar.

Os resultados foram derivados de 26 fontes de referência e agrupados em três categorias temáticas.

Resultados e Discussão

INSERÇÃO DO CD EM AMBIENTE HOSPITALAR

A presença do cirurgião-dentista no ambiente hospitalar é uma realidade recente no contexto brasileiro e ainda é pouco explorada e documentada de forma sistemática (EUZÉBIO et al, 2013).

Na segunda metade do século XIX, a prática da Odontologia Hospitalar emergiu nos Estados Unidos, graças ao esforço dos Drs. Simon Hüllihen e James Garrestson. Embora tenha enfrentado obstáculos para ser reconhecida, a Odontologia Hospitalar acabou recebendo o apoio da Associação Dental Americana e ganhando respeito por parte da comunidade médica. No Brasil, a Odontologia Hospitalar começou a ser valorizada em 2004 com a criação da Associação Brasileira de Odontologia Hospitalar (ABRAOH) (ARANEGA et al, 2012).

De acordo com o projeto de lei N.º 2.776-B, de 2008 (Neilton Mulim), é crucial que os pacientes internados em Unidades de Terapia Intensiva (UTIs) recebam cuidados especiais e contínuos, não apenas para tratar o problema que os levou à internação, mas também para manter a saúde de outros órgãos e sistemas que podem ser afetados

e prejudicar sua recuperação e prognóstico. É essencial incluir o tratamento odontológico nesses cuidados de atenção, com a devida higiene bucal, dada a inter-relação entre as doenças sistêmicas e bucais. Entretanto, ainda é raro encontrar cirurgiões-dentistas integrando a equipe multiprofissional das UTIs.

Este PL foi posteriormente substituído pelo PL da Câmara N.º 34, de 2013 (Neilton Mulim), que por sua vez torna obrigatória a prestação de assistência odontológica a pacientes em regime de internação hospitalar, aos portadores de doenças crônicas e, ainda, aos atendidos em regime domiciliar na modalidade HOME CARE.

Atualmente há o Projeto de Lei PL 883/2019 (BRASIL, 2019) tem como objetivo estabelecer a obrigação da presença de cirurgiões-dentistas nas UTIs e em outras unidades de internação. A medida é importante, uma vez que os dentistas são capazes de realizar tanto tratamentos preventivos quanto curativos, garantindo que os pacientes internados recebam a assistência odontológica necessária e não fiquem expostos a novas infecções. Essa lei veio para complementar a anterior.

Em junho de 2019, o Presidente Jair Bolsonaro vetou o Projeto de Lei Complementar 34/2013, argumentando que sua implementação traria um forte impacto financeiro aos cofres públicos no médio e longo prazo. No entanto, o Conselho Federal de Odontologia destaca que a assistência odontológica em ambiente hospitalar pode ser realizada com baixo investimento em comparação com o retorno em saúde que ela proporciona. O projeto prevê redução do tempo de internação, riscos de infecção e gastos hospitalares, além de possibilitar o diagnóstico precoce de doenças graves e melhorar a qualidade de vida do paciente.

A partir da III Assembleia Nacional de Especialidades Odontológicas (ANEOD) em 2014, a Odontologia Hospitalar foi reconhecida pelo Conselho Federal de Odontologia (CFO) como um campo de atuação para os cirurgiões-dentistas. A Resolução 162 de 03 de novembro de 2015 regulamentou o exercício dessa especialidade e determinou a obrigatoriedade de habilitação para atuar nesse ramo. Conforme o Código de Ética da Odontologia, no Capítulo X - Odontologia Hospitalar, o Artigo 26 estabelece que o cirurgião-dentista é responsável por internar e atender pacientes em hospitais públicos e privados, com ou sem caráter filantrópico, observando as normas técnicas e administrativas das instituições (JORGE et al, 2018).

Ainda há muitos profissionais de saúde que não possuem conhecimento sobre a atuação dos cirurgiões-dentistas em ambientes hospitalares, já que sua inclusão em equipes multidisciplinares é relativamente recente. Com o objetivo de incentivar a presença de cirurgiões-dentistas em hospitais, as faculdades de Odontologia propõem incluir matérias voltadas à Odontologia Hospitalar em sua grade curricular, permitindo a participação de profissionais na prevenção e motivação dos pacientes (WAYAMA, 2014; MARÍN et al, 2015; GOMES, 2012).

No dia 23 de agosto de 2023 na Assembleia em Palmas/Tocantins foi aprovada por unanimidade a especialidade de Odontologia Hospitalar pelo Conselho Federal e os Conselhos Regionais de Odontologia, solidificando a importância do Cirurgião-Dentista na equipe multidisciplinar, destacando seu papel fundamental em ambientes hospitalares, incluindo hospitais, UTIs, enfermarias e ambulatórios, como evidenciado durante a pandemia de COVID-19.

ATUAÇÃO DO CIRURGIÃO DENTISTA EM AMBIENTE HOSPITALAR

A Odontologia Hospitalar tem ganhado cada vez mais importância na equipe multidisciplinar de saúde, sendo essencial para a recuperação e qualidade de vida dos pacientes hospitalizados. Essa prática busca uma abordagem integral, indo além dos cuidados com a cavidade bucal e englobando as necessidades gerais dos pacientes. Dessa forma, é considerada uma prática que se dedica aos cuidados relacionados às alterações bucais, com a realização de procedimentos de baixa, média ou alta complexidade em ambiente hospitalar. A inter-relação entre os membros da equipe multidisciplinar que acompanha o paciente é fundamental para promover a melhoria da saúde geral e qualidade de vida dos pacientes (GAETTI-JARDIM et al, 2013).

A presença do cirurgião-dentista na equipe hospitalar ainda é bastante limitada. Embora se tenha conhecimento da relevância da sua atuação e das políticas públicas em saúde determinarem a participação nos três níveis de atenção à saúde da população (Rocha et al, 2014).

Cabe ao cirurgião-dentista, atuando em uma unidade hospitalar, a responsabilidade de contribuir para a melhoria da qualidade de vida dos pacientes em situação de impossibilidade, proporcionando conforto, recuperação e restaurando a dignidade que pode ser afetada pela doença e pela fragilidade decorrentes da internação e na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) (BLUM et al, 2018). Já Camargo (2015), dentro do ambiente hospitalar, o cirurgião-

dentista pode atuar como consultor da saúde bucal ou prestador de serviços, tanto em nível ambulatorial quanto em regime de internação, com o intuito de colaborar, oferecer e agregar forças ao que caracteriza a nova identidade do hospital. É importante destacar que a condição bucal pode interferir na evolução e resposta ao tratamento médico, enquanto o estresse e as interações medicamentosas podem comprometer a saúde bucal. Além disso, a boca abriga microrganismos como bactérias e fungos que podem alterar a qualidade, quantidade e pH da saliva, expondo o paciente a um maior risco de infecção que facilmente pode se disseminar pela corrente circulatória. Por essas razões, é fundamental que o paciente seja acompanhado continuamente pelo cirurgião-dentista.

Figura 1: Adequação do meio bucal (UTI)



Fonte: Castro, 2020

A relevância da atuação do cirurgião-dentista em ambiente hospitalar tem sido cada vez mais reconhecida, devido à compreensão da relação existente entre a saúde bucal e a saúde sistêmica. A falta de cuidados adequados com a higiene bucal dos pacientes hospitalizados, tanto por parte dos profissionais quanto dos acompanhantes, tem sido amplamente discutida. Assim, o cuidado odontológico a esses pacientes contribui para a prevenção de agravos e melhora da condição sistêmica, reduzindo a incidência de infecções respiratórias, a necessidade de antimicrobianos sistêmicos e a mortalidade. Além disso, representa uma economia significativa em relação ao tratamento de possíveis complicações decorrentes da negligência com a saúde bucal (ARANEGA et al, 2012; MARÍN et al, 2015).

A presença do cirurgião dentista no ambiente hospitalar torna-se essencial para fornecer assistência no diagnóstico e tratamento de problemas bucais, como doença periodontal, cáries, necrose pulpar, lesões em mucosas, dentes fraturados ou infectados, bem como em casos de traumas causados por próteses fixas ou móveis.

Isso ocorre porque a placa bacteriana e a hipossalivação, que são comuns em pacientes hospitalizados, podem influenciar na eficácia do tratamento médico. O cirurgião dentista também realiza procedimentos emergenciais em casos de traumas, prevenção de agravamento das condições sistêmicas ou surgimento de infecções hospitalares, além de procedimentos curativos e restauradores para promover a adaptação do ambiente bucal e melhorar o conforto e a qualidade de vida do paciente hospitalizado (RABELO et al, 2010).

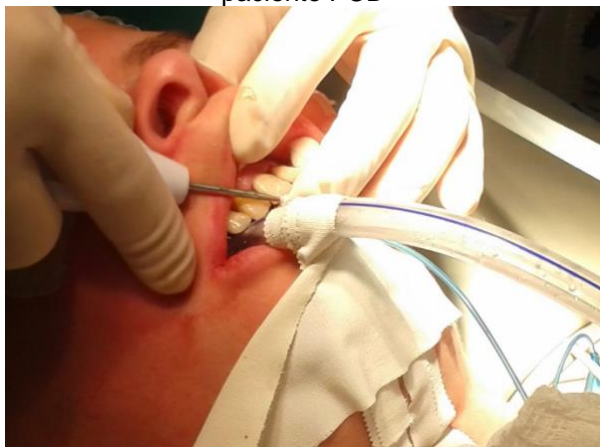
Figura 2: Procedimento ambulatorial no hospital



Fonte: Castro, 2018

As condições sistêmicas dos pacientes, especialmente aqueles hospitalizados, podem afetar significativamente o desenvolvimento de doenças bucais e aumentar a vulnerabilidade à instalação rápida de infecções orais em órgãos como coração, pulmão, cérebro, entre outros (MIRANDA, 2018). Diversos fatores podem predispor os pacientes a desenvolverem patologias bucais, incluindo gengivite, periodontite, endocardite bacteriana, pneumonia nosocomial, câncer de boca e candidíase. Essas condições aumentam o risco de infecção em pacientes hospitalizados, especialmente por meio de aparelhos de ventilação mecânica ou devido à falta de higiene oral adequada no ambiente hospitalar (SANTOS et al, 2017).

Figura 3: Preparo cavitário em centro cirúrgico em paciente PCD



Fonte: Castro, 2019

Recomenda-se que o cirurgião-dentista se envolva no cuidado de pacientes internados na UTI com o objetivo de reduzir o risco de propagação de patógenos orais que podem potencialmente causar problemas sistêmicos. Nesse sentido, o profissional atua na manutenção da higiene oral, incluindo a limpeza dos dentes, gengiva, bochechas e língua, além do controle da colonização por patógenos. Ademais, a participação do cirurgião-dentista na equipe de UTI expande as oportunidades de ensino e atuação na Odontologia (AMARAL et al, 2013).

Figura 4: Atendimento em centro cirúrgico sob anestesia geral



Fonte: Castro, 2020

Estudos indicam que pacientes em Unidades de Terapia Intensiva (UTI) apresentam uma higiene bucal insatisfatória, com uma quantidade significativamente maior de biofilme em comparação com indivíduos que vivem em ambientes habituais na sociedade. Além disso, observa-se que esses pacientes apresentam uma colonização mais intensa do biofilme bucal por patógenos respiratórios, uma vez que, ao longo do período de internação, a quantidade e complexidade do biofilme bucal aumentam (RUSSELL et al., 1999; SCANNAPIECO et al., 1992; FERNANDES et al., 2000).

A especialidade de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial foi estabelecida nos hospitais como um marco na inclusão da Odontologia nesse ambiente, atuando como uma conexão entre o hospital e a Odontologia. No entanto, muitos cirurgiões-dentistas desconhecem a importância de sua participação na assistência ao paciente internado, mesmo havendo situações clínicas em que a presença do cirurgião-dentista no hospital é primordial, além do cirurgião bucomaxilofacial (ARANEGA et al, 2012).

De acordo com Wayama et al (2014), há muitos profissionais de saúde que ainda desconhecem o papel do cirurgião-dentista no

ambiente hospitalar, uma vez que a incorporação desse profissional na equipe multiprofissional do hospital é recente e ainda está em processo de aceitação.

A atenção prestada aos pacientes hospitalizados depende da colaboração entre profissionais de diversas áreas, onde a soma de pequenos cuidados parciais se complementa. Quando a Odontologia é integrada a uma equipe multidisciplinar, é fundamental enxergar o indivíduo como um todo, não se limitando apenas à região da cavidade bucal. A abordagem interdisciplinar implica no compartilhamento de conhecimentos específicos de cada especialidade, com o propósito de promover a interação e integração de todos os elementos envolvidos em uma situação de saúde, visando compreender plenamente o ser humano em sua totalidade (ARANEGA, 2012).

É importante que os cirurgiões-dentistas se interessem pelo campo de trabalho em ambiente hospitalar e aprendam a atuar em condições específicas, distintas da rotina do consultório. Eles devem se familiarizar com o trabalho em equipes multidisciplinares, aprender sobre os equipamentos e medicamentos utilizados nesse ambiente, interpretar exames laboratoriais e de imagens, entre outras ações que os tornarão mais significativos às equipes hospitalares na busca por proporcionar saúde integral aos pacientes (AMARAL et al, 2013).

TÉCNICAS DE HIGIENE ORAL EM PACIENTES INTERNADOS

Embora não haja um protocolo único na literatura, recomenda-se que pacientes hospitalizados, sem alteração do nível de consciência e respirando de forma autônoma, realizem a higiene bucal com a mesma frequência de um paciente saudável. Já os pacientes críticos internados em UTIs devem receber cuidados em higiene bucal sempre que possível, uma vez que a colonização da cavidade bucal por patógenos respiratórios pode ocorrer em até 72 horas após a internação (ASSIS, 2012).

A importância da higiene bucal eficaz em pacientes hospitalizados é fundamental, considerando que o acúmulo de biofilme bucal tende a aumentar rapidamente. Nestes pacientes, a redução da autolimpeza natural da cavidade bucal é uma ocorrência comum (Miranda, 2018; Souza et al, 2013; e Guimarães et al, 2017).

A maioria das práticas de higiene bucal recomenda a utilização conjunta de métodos mecânicos e químicos como uma estratégia eficaz para controlar o biofilme dentário (Gaetti-Jardim et

al, 2013; Amaral et al, 2013; Nogueira & Jesus, 2017).

Para iniciar a conduta clínica, é necessário avaliar a saúde bucal e geral do paciente por meio de exame clínico e preenchimento do prontuário. Em seguida, deve-se realizar um exame físico intraoral que observa a ocorrência de sangramento, mudança de cor das mucosas, presença de úlceras, estado dos dentes, qualidade e quantidade de saliva, halitose, lesões traumáticas, acúmulo de biofilme, e outros aspectos. O plano de tratamento deve ser estabelecido em colaboração com o médico intensivista (HIRATA, 2012).

Os procedimentos fundamentais de higiene oral no ambiente de terapia intensiva iniciam-se com a organização dos materiais, que incluem gaze, solução de digluconato de Clorexidina a 0,12% não alcoólica, gel bioadesivo de clorexidina 0,2%, saliva artificial, dexapantenol, escova dentária com aspiração, sonda de aspiração de secreção nº12, luva de procedimento, abridores de boca (espátulas de madeira confeccionadas com fita crepe ou esparadrapo, mordedor de borracha e seringa com embolo posicionado), além de Equipamentos de Proteção Individual (E.P.I.) como capote, máscara, touca, óculos de proteção e face shield. Essa higiene deve ser realizada, no mínimo, a cada 12 horas, utilizando-se recursos designados como "privativos do hospital". Recomenda-se, sempre que possível, a elevação da cabeceira entre 30° a 45°, desde que não haja restrições para a mudança de decúbito do paciente no leito (HIRATA, 2012).

Figura 5: Atendimento no isolamento da UTI



Fonte: Castro, 2020

De acordo com a literatura, existe uma relação entre as complicações decorrentes da má

higiene bucal e o prolongamento da internação hospitalar, que pode variar de 6 a 30 dias. Para prevenir essas complicações, é fundamental realizar o controle mecânico da placa bacteriana por meio da escovação e uso de fio dental, além de utilizar substâncias químicas como a clorexidina 0,12% (GAETTI-JARDIM, 2012).

No caso de pacientes internados em UTI, a higienização bucal deve ser realizada de acordo com o tempo de permanência. Para pacientes com permanência inferior a 20 dias, recomenda-se o uso de solução de clorexidina 0,12% ou 0,2% (sem álcool). Já para pacientes com permanência superior a 20 dias, é aconselhável reavaliar a necessidade do uso contínuo da solução e realizar a higiene bucal com escova macia, fio dental, raspador de língua, aspiração e remoção do conteúdo da orofaringe. Além disso, é importante lubrificar a mucosa com saliva artificial a cada duas horas e hidratar os lábios com vaselina estéril, vitamina E ou óleo de coco, conforme o protocolo (ABIDIA, 2007).

Os efeitos adversos que podemos observar com a utilização prolongada da clorexidina incluem: alteração no paladar, aumento de depósitos calcificados acima da gengiva, descamação reversível da mucosa e manchamento dos dentes. É relevante salientar que essa mancha se encontra na película adquirida adjacente ao dente, sendo, portanto, de natureza extrínseca e suscetível à remoção por meio de uma profilaxia dental (TORRES et al, 2000).

O dentista deve priorizar o alívio da dor e a adequação do meio bucal para, em seguida, realizar procedimentos de aspiração das secreções bucais e orofaríngeas, remoção de biofilme, debris e coágulos, utilizando soluções enzimáticas aplicadas nas mucosas e dorso da língua, além de realizar escovação dentária, quando possível. Também é importante descontaminar a cavidade oral e a língua com cotonetes de esponja e solução de clorexidina a 0,12%, bem como hidratar e umidificar a mucosa bucal e os lábios com substitutos de saliva. Tudo isso deve ser feito respeitando as condições do paciente para receber esses cuidados (HIRATA, 2012).

A realização de medidas simples, como a escovação dos dentes dos pacientes com escova dental duas vezes ao dia e a realização de uma profilaxia profissional na cavidade oral pelo menos uma vez por semana, pode contribuir significativamente para a descontaminação bucal (RABELO et al, 2010).

De acordo com Gaetti-Jardim (2012), estabeleceu-se um protocolo de higienização para pacientes internados, recomendando que

pacientes desdentados utilizem gaze embebida em 20 ml de solução de clorexidina 0,12% para higienizar as superfícies mucosas e língua, em substituição à escova extra macia. Já para pacientes com dentes, a recomendação é escovar os dentes com dentifício fluoretado duas vezes ao dia.

Segundo um estudo realizado por Soh et al (2012) em um hospital de referência em Kuala Lumpur, capital da Malásia, constatou-se que o protocolo de higiene oral variava entre os enfermeiros da mesma unidade. A maioria dos enfermeiros relatou ter uma atitude positiva em relação à prestação de cuidados orais para pacientes ventilados, sendo que 85% concordaram que o tratamento oral é uma prioridade alta para esses pacientes. No entanto, cerca de 16% dos enfermeiros entrevistados afirmaram que a cavidade oral é uma área difícil de ser limpa e que o procedimento é desagradável.

Conclusão:

Conclui-se que a presença de cirurgiões-dentistas em hospitais tem se tornado cada vez mais comum nos últimos anos, mas ainda tem um longo caminho a ser percorrido e desafios a serem superados. Este artigo teve como objetivo principal examinar e destacar a importância dessa prática interdisciplinar na promoção da saúde global dos pacientes ao deslocar o foco da prática odontológica de seus consultórios tradicionais para o cenário hospitalar, enfatizando a necessidade de uma equipe composta por profissionais de diferentes áreas, incluindo o Cirurgião-Dentista.

A atuação do mesmo não deve ser apenas limitada ao tratamento odontológico, mas também a prevenção de complicações sistêmicas decorrentes das condições bucais que afetam a saúde como um todo.

Destarte este estudo enfatiza a importância de incluir o Cirurgião Dentista na equipe hospitalar como um passo essencial para fornecer cuidados de saúde abrangentes e eficazes. A presença do profissional da Odontologia no ambiente hospitalar não só atende às necessidades dos pacientes, mas também fortalece a colaboração entre diferentes áreas na prática clínica, promovendo uma abordagem integral da saúde que traz benefícios para toda a sociedade. É claro que ter Cirurgiões Dentistas em hospitais traz inúmeros benefícios comprovados e deve ser incentivado e expandido, buscando o bem-estar e a saúde completa dos pacientes, gerando uma real qualidade em saúde.

Agradecimentos:

Sou profundamente grata a Deus, que tem sido a minha fonte de força, fé e inspiração ao longo deste percurso.

A meu esposo Juliano da Rosa, que tem sido meu apoio sólido, meu parceiro e minha fonte de amor e encorajamento. Seu apoio constante tornou possível enfrentar os desafios dessa jornada com coragem e determinação.

Agradeço aos meus pais por todo amor e carinho, e a minha sogra por me ajudar a chegar até aqui me colocando sempre em suas orações.

Agradeço a minha orientadora Pro^a Rosângela Pironti de Castro por toda paciência e por todos os ensinamentos durante toda minha vida

acadêmica. Continue sendo essa fonte de inspiração para todos os seus alunos. Obrigada por contribuir com a minha formação.

Agradeço a todos os profissionais do Cescage, corpo docente, direção e administração por todo trabalho prestado e pelo cuidado de sempre e por me fornecerem toda a estrutura necessária.

Eu gostaria de expressar minha gratidão a todos vocês por fazerem parte deste momento significativo da minha vida, por estarem ao meu lado e por tornarem possível a realização deste sonho. Suas contribuições e afeto são incalculáveis, e sou imensamente grato por cada um de vocês.

Referências:

ABIDIA, R. F. Cuidado bucal na unidade de terapia intensiva: uma revisão. **J Contemp. Dent Pract.** p. 76-82, 2007

AMARAL, C.O.F; MARQUES, J.A; BOVOLATO, M.C; PARIZI, A.G.S; OLIVEIRA, A; STRAIOTO, F.G. Importância do cirurgião-dentista em Unidade de Terapia Intensiva: avaliação multidisciplinar. **Rev assoc paul cir dente.** 2013, p. 107-11.

ARANEGA, Alessandra Marcondes *et al.* Qual a importância da Odontologia Hospitalar?. **Revista Brasileira de Odontologia**, [s. l.], v. 69, n. 1, p. 90-93, 2012.

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. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**, [s. l.], p. 38-44, 2009.

ASSIS, Cíntia de. Atendimento odontológico nas UTIs / Dental care in Intensive Care Units. **Rev. bras. odontol**, [s. l.], v. 69, n. 1, p. 72-75, jan/jun 2012.

BLUM, D.F.C; SILVA, J.A.S; BAEDER, F.M; BONA, A.D. A atuação da Odontologia em unidades de terapia intensiva no Brasil. **Revista Brasil Ter Intensiva.** 2018

BRASIL. Câmara dos Deputados. **PROJETO DE LEI 883/2019.** Estabelece a obrigatoriedade da presença de profissionais de odontologia nas unidades de terapia intensiva e demais unidades hospitalares de internações prolongadas e dá outras providências. Brasília: Câmara dos Deputados, 2019. Disponível em: <https://www.camara.leg.br/propostas-legislativas/2192355>. Acesso em: 10 mar. 2023.

CAMARGO, E. C. Odontologia Hospitalar é mais do que Cirurgia Bucocomaxilofacial. Acesso em: 04/05/2023 Disponível em:

<<https://www.jornaldosite.com.br/arquivo/anteriores/elainecamargo/artelainecamargo98.htm>>

CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA. Bolsonaro veta projeto que garante assistência odontológica a pacientes em regime de internação hospitalar. Disponível em: <https://website.cfo.org.br/bolsonaro-veta-projeto-que-garante-assistencia-odontologic-a-a-pacientes-em-regime-de-internacao-hospitalar/>. Acesso em: 12 de maio de 2023.

CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA. Odontologia Hospitalar como nova especialidade 23 de agosto de 2023. Disponível em: <https://website.cfo.org.br/odontologia-hospitalar-como-especialidade-odontologica/#:~:text=Em%20assembleia%20conjunta%20entre%20o,Hospitalar%2C%20sendo%20aprova da%20por%20unanimidade>. Acesso em: 19 de outubro de 2023.

- EUZEBIO LF; VIANNA KA; CORTINES AA; COSTA LR. Atuação do residente cirurgião-dentista em equipe multiprofissional de atenção hospitalar à saúde materno-infantil. **Rev Odontol Brasil- Central** 2013;21(60): 16-20.
- FERNANDES, Antonio Tadeu; ZAMORANO, Pamela Ortiz; TOREZAN FILHO, Mário Antonio. Pneumonia hospitalar. In: **Infeção hospitalar e suas interfaces na área da saúde**. 2000. p. 516-55.
- GAETTI-JARDIM, E.G et al. Atenção odontológica a pacientes hospitalizados: revisão da literatura e proposta de protocolo de higiene oral. *Rev Bras Ciên Saúde*, v. 11, n.35, p.31-36, 2013.
- GAETTI-JARDIM, E. C. Jr. *et al.* Protocolo de Higienização Bucal para Pacientes Internados. **Revista de Odontologia da UNESP**, v. 41, n. 4, p. 256-261, 2012. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S180725772012000400002&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 9 mai. 2023.
- GOMES, S.F; ESTEVES, M.C.L. Atuação do cirurgião-dentista na UTI: um novo paradigma. **Rev Bras Odontol**, 2012;69(1):67-70
- GUIMARÃES, G. R., QUEIROZ, A. P. G., & FERREIRA, A. C. R. (2017). Instituição de um protocolo de higiene bucal em pacientes internados no CTI do HUSF. **Braz J Periodontol**. 27(1):07-10.
- HIRATA, M. Atendimento odontológico nas UTIs. **Revista Brasil odontologia**. v. 69, n. 1, p. 72-5, 2012.
- JORGE, W.A; FREITAS; A.C.C; CAMOLESI, G.C.V; VIERA, P.V.A. Odontologia Hospitalar: passado, presente e futuro – **Fundação Faculdade de Odontologia**. 2018.
- MARÍN, Constanza *et al.* Visão de profissionais da saúde sobre a inserção do cirurgião-dentista no ambiente hospitalar. **Rev Pesq Saúde**, [s. l.], p. 24-28, 2015.
- MIRANDA, A.F. Odontologia Hospitalar: Unidades de Internação, Centro Cirúrgico e Unidade de Terapia Intensiva **RCO**. 2018.
- MULIM, N. Projeto de lei nº 2.776-B, DE 2008. Disponível em: www.camara.gov.br. Acesso em: 12 de maio de 2023.
- NOGUEIRA, Jane Walkiria da Silva; DE JESUS, Cristine Alves Costa. Higiene bucal no paciente internado em unidade de terapia intensiva: revisão integrativa. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 19, 2017.
- PINHEIRO, Tarsila Spinola; ALMEIDA, Tatiana Frederico. A saúde bucal em pacientes de UTI. **Journal of Dentistry & Public Health** (inactive/archive only), v. 5, n. 2, 2014.
- PROJETO DE LEI DA CÂMARA Nº 34, de 2013. Torna obrigatória a prestação de assistência odontológica a pacientes em regime de internação hospitalar, aos portadores de doenças crônicas e, ainda, aos atendidos em regime domiciliar na modalidade home care. Disponível em: <https://www25.senado.leg.br/web/atividade/materias/-/materia/112975> Acesso em: 12 de maio de 2023
- RABELO, G. D.; QUEIROZ, C. I.; SANTOS, P. S. S. Atendimento Odontológico ao paciente em unidade de terapia intensiva. Dental care in a patient in intensive care unit. **Arq Med Hosp Fac Cienc Med Santa Casa São Paulo**. v. 55, n. 2, p. 67-70, 2010.
- ROCHA, Amanda Leal *et al.* Odontologia hospitalar: a atuação do cirurgião dentista em equipe multiprofissional na atenção terciária. **Arq Odontol, Belo Horizonte**, [s. l.], p. 154-160, out/dez 2014.
- RODRIGUES, Simone da Silva *et al.* Knowledge, Attitude and practice of the nursing team regarding oral health care in intensive care units in a reference hospital of recife, Brazil. **Brazilian Research in Pediatric Dentistry and Integrated Clinic**, [s. l.], p. 129-139, 25 jul. 2016.
- RUSSELL, S. L.; BOYLAN, R.; KASLICK, R. S. et al. Respiratory pathogen colonization of the dental plaque of insitutionalized elders. **Spec Care Dentist**. n. 19, p. 128-134, 1999.
- SANTOS, T.B; AMARAL, M.A; PERALT, N.G; ALMEIDA, R.S. A Inserção da Odontologia em Unidades de

Terapia Intensiva. **J Health**. 2017.

SOUSA, Larissa Vaz dos Santos *et al*. A atuação do cirurgião-dentista no atendimento hospitalar. **Revista Ciência Saúde**, [s. l.], v. 16, n. 1, p. 39-45, 2014.

SOUZA, A. F., GUIMARÃES, A. C., & FERREIRA, E. F. (2013). Avaliação da implementação de novo protocolo de higiene bucal em um centro de terapia intensiva para prevenção de pneumonia associada à ventilação mecânica. **REME rev min enferm**. 17(1):178-185.

SOH, K. L.; GHAZALI, S. S.; SOH, K. G.; RAMAN, R. A.; ABDULLAH, S. S. S.; ONG, S. L. Prática de higiene bucal para os pacientes ventilados em unidades de terapia intensiva: um estudo-piloto. **J Infect Dev Ctries**. p.333-339, 2012.

SCANNAPIECO, F. A.; STEWART, E. M.; MYLOTTE, J. M.; Colonization of dental plaque by respiratory pathogens in medical intensive care patients. **Crit Care Med**. n. 20, p. 740-745, 1992.

TOLEDO, G.; CRUZ, I. The importance of the oral hygiene in Intensive Care Unit as a way of prevention of nosocomial infection - Sistematic Literature Review. **Journal of Specialized Nursing Care**. 2009.

TORRES, C. R. G.; KUBO, C. H.; ANIDO, A. A.; RODRIGUES, J. R. Agentes antimicrobianos e seu potencial de uso na Odontologia. PGR: Pós-Grad. **Rev. Fac. Odontol**. p. 43-52, 2000.

WAYAMA, M.T. Grau de conhecimento dos cirurgiões-dentistas sobre Odontologia Hospitalar. **Revista Brasil Odontologia**. Rio de Janeiro. 2014.