

**UNIVERSIDADE DE TAUBATÉ  
DANIEL JOSÉ FERREIRA DA SILVA**

**ODONTOLOGIA HOSPITALAR: REVISÃO DE  
LITERATURA**

**TAUBATÉ  
2018**

**UNIVERSIDADE DE TAUBATÉ  
DANIEL JOSÉ FERREIRA DA SILVA**

**ODONTOLOGIA HOSPITALAR: REVISÃO DE  
LITERATURA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Graduação em Odontologia da Faculdade de Odontologia da Universidade Taubaté, como requisito parcial para obtenção do título de Cirurgião- Dentista.

Orientador: Prof. Dr. Afonso Celso Souza de Assis

**TAUBATÉ  
2018**

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

S586o Silva, Daniel José Ferreira da  
Odontologia hospitalar / Daniel José Ferreira da Silva. – 2018.  
22 f.

Monografia (graduação) – Universidade de Taubaté, Departamento de Odontologia, 2018.

Orientação: Prof. Dr. Afonso Celso Souza de Assis, Departamento de Odontologia.

1. Assistência integrada à saúde. 2. Equipe multidisciplinar. 3. Saúde bucal. 4. UTI. I. Universidade de Taubaté. II. Título.

CDD - 617.601

**FOLHA DE APROVAÇÃO**  
**DANIEL JOSÉ FERREIRA DA SILVA**

Data: 30/11/2018

Resultado: Aprovado

**BANCA EXAMINADORA**

Prof. Dr. Carlos Eduardo Dias Colombo Universidade de Taubaté

Assinatura\_\_\_\_\_

Prof. Dr. Mario Celso Peloggia Universidade de Taubaté

Assinatura\_\_\_\_\_

Prof. Dr Celso Monteiro da Silva Universidade de Taubaté

Assinatura\_\_\_\_\_

Prof. Dr. Afonso Celso de Assis Universidade de Taubaté

Assinatura\_\_\_\_\_

## DEDICATORIA

Dedico este trabalho primeiramente a Deus que me iluminou e sempre esteve comigo me proporcionando alegria e conquista, nos momentos de tristezas fez a esperança prevalecer dia após dias.

Aos meus pais, Márcia Lúcia e Marco Aurélio que deixaram e abdicaram de muitas coisas por mim, sempre me colocando como prioridade. Vocês são exemplos, de Ser humano, dignos e éticos. Eu espero proporcionar a vocês uma porcentagem do orgulho que eu sinto em tê-los como pais.

Aos meus irmãos, Gabriel José, Antônia Helena que sempre estiveram ao meu lado cuidando de mim e segurando minhas mãos. Eu tenho muito orgulho de vocês.

Aos meus tios Clarice Ferreira e José Francisco que possuem um coração gigante e caminharam comigo, vocês também fazem parte da minha formação, moral e pessoal. Meu eterno agradecimento e amor.

E por ultimo e não menos especial dedico a minha namorada Bruna Gabrielly que vem me acompanhando e ajudando nessa difícil caminhada, agradeço pela paciência, amor e companheirismo. Obrigado pelo apoio incentivo e por tentar tornar as coisas o melhor possível.

## **AGRADECIMENTOS**

Ao meu orientador Professor Dr. Afonso Celso Souza de Assis que me ajudou nesse trabalho ao meio de tantos obstáculos, nos conseguimos. Obrigado pela orientação e por contribuir na minha formação

À Universidade de Taubaté que me ofereceu toda e a melhor estrutura para fazer sempre o melhor

A todos os meus professores por doarem uma parcela do seu conhecimento e aos meus amigos que estiveram ao meu lado em inúmeros momentos

*“A Odontologia é uma profissão que exige dos que a ela se dedicam: os conhecimentos científicos de um médico, o senso estético de um artista, a destreza manual de um cirurgião e a paciência de um monge.”*

***Papa pio XII***

## RESUMO

A demanda pelo serviço de saúde brasileiro demonstra que se deve aperfeiçoar o atendimento, considerando a melhora da prestação dos serviços de saúde. A partir daí estruturou-se esta pesquisa, através de levantamento bibliográfico, que abordam a temática Odontologia Hospitalar, com ênfase para o atendimento em Unidades de Terapia Intensiva (UTI) e pacientes oncológicos. Se objetiva mostrar que a Presença do cirurgião dentista nas equipes multiprofissionais, para os cuidados da saúde bucal dos pacientes, que esta intimamente ligada com a saúde sistêmica, e imprescindível. A Fundamentação teórica se inicia conceituando a Humanização no atendimento hospitalar, seguida por considerações sobre pacientes oncológicos e equipes multidisciplinares. Ao final se mostra que o cuidado com a cavidade oral, além dos benefícios esperados como redução de dor e desconforto ao paciente, melhora da saúde geral, reduz o custo gerado pelo internamento e remédios, e aumenta a quantidade de leitos vagos, proporcionando novas oportunidades de atendimento e reduzindo o tempo de espera, pelos pacientes, em filas e evitando o agravamento do estado do mesmo.

**Palavras-chave** - Equipe Multidisciplinar; Humanização em UTI; Odontologia Hospitalar; Pacientes Oncológicos.

## **ABSTRACT**

The demand for the Brazilian health service demonstrates that it is necessary to improve care, considering the improvement of health services delivery. From this point of view, this research was structured through a bibliographic survey, which addresses the theme of Hospital Dentistry, with an emphasis on care in Intensive Care Units (UTI) and cancer patients. It is aimed to show that the presence of the dentist surgeon in the multiprofessional teams, for the oral health care of the patients, that is closely linked with the systemic health, and essential. The theoretical basis begins by conceptualizing Humanization in hospital care, followed by considerations about oncological patients and multidisciplinary teams. Finally, it is shown that oral cavity care, besides the expected benefits such as reduction of pain and discomfort to the patient, improvement of general health, reduces the cost of hospitalization and medication, and increases the number of vacant beds, providing new opportunities and reducing waiting time for patients, in queues and avoiding the worsening of the patient's condition.

**Keywords** - Multidisciplinary Team; Humanization in ICU; Hospital Dentistry; Oncology Patients.

## SUMARIO

<b>OBJETIVO .....</b>	<b>10</b>
<b>INTRODUÇÃO .....</b>	<b>11</b>
<b>REVISÃO DE LITERATURA .....</b>	<b>13</b>
<b>DISCUSSÃO .....</b>	<b>19</b>
<b>CONCLUSÃO .....</b>	<b>21</b>
<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>22</b>

## **OBJETIVO**

O estudo tem como objetivo apresentar diferentes formas de integração da odontologia no âmbito hospitalar (equipe multidisciplinar) proporcionando e acrescentando qualidade de vida e tratando de pacientes acometidos por alguma doença sistêmica.

## INTRODUÇÃO

O conceito de equipe multidisciplinar vem crescendo gradualmente com o passar do tempo. Atuar em conjunto, visando um trabalho interativo entre os profissionais das mais diversas especialidades, tornou-se tendência nas mais diversas áreas de atuação, não sendo diferente nos setores com enfoque na saúde. Na busca de proporcionar por um atendimento adequado e completo, a troca de saberes específicos com a finalidade de desenvolver uma ação de qualidade firma-se como uma nova prática para um tratamento completo.

A multidisciplinaridade baseia-se na integração de uma ou mais disciplinas, em que as necessidades da população a ser atendida delimitam as ações a serem planejadas, não se limitando ao papel de cada profissional (ANTUNES, 2012). Com isso, a equipe multidisciplinar é fundamental para alcançar a elevada confiabilidade, principalmente nas organizações em que os profissionais de saúde realizam funções interdependentes compartilhando do objetivo comum de cuidado seguro (BACKER, DAY, SALAS, 2006).

Dentro desse contexto crescente de trabalho integrado, a odontologia possui importante parcela na construção da busca pela saúde global. Se por muito tempo, a participação do cirurgião-dentista dentro do ambiente hospitalar resumia-se à Cirurgia e Traumatologia Bucocomaxilofacial, no presente momento, a odontologia possui importante papel dentro da equipe multidisciplinar na busca do aprimoramento da assistência integral à saúde (BRUNETTI, MARCHINNI, 2013).

A área de atuação do odontólogo corresponde ao sistema estomatognático e todas as estruturas as quais o compreendem. É crescente o número de estudos, os quais relacionam bom estado geral de saúde sistêmica e saúde oral, sendo essas, portanto, uma via de mão dupla. Desequilíbrios, alterações sistêmicas e presença de doenças podem acarretar o desenvolvimento de lesões e modificações na cavidade oral que, além de causar mal-estar e prejudicar a qualidade de vida do paciente, podem servir como indicativos e possibilitar o diagnósticos das desordens que acometem o indivíduo.

Da mesma forma, doenças sistêmicas e o uso de seus medicamentos podem

suscitar mudanças no equilíbrio do sistema estomatognático do paciente, tendo impacto na condição bucal. Sendo assim, a integração do cirurgião-dentista na equipe multidisciplinar agrega na qualidade de vida do paciente, uma vez que o preparo prévio e acompanhamento adequado da cavidade oral propiciam a redução da incidência de infecções locais e sistêmica, diminuindo o tempo de internação hospitalar.

Portanto, o conceito de indissociabilidade dos aspectos de saúde bucal e de saúde geral no atendimento ao paciente está bem solidificado, em que podemos evidenciar a importância do conhecimento através da troca de informações e do trabalho de equipe dentro da multidisciplinaridade, possibilitando a todas ações integradas mais objetivas e eficazes, que respeitem as necessidades do paciente (ANTUNES, 2012).

Assim, o trabalho do cirurgião-dentista dentro do âmbito hospitalar é uma nova alternativa de mercado de trabalho para os profissionais, não só apenas em Unidades de Terapia Intensiva, devido à obrigatoriedade da nova lei, mas também no cuidado dos pacientes internados no hospital, dentro da ótica de uma equipe multidisciplinar.

No presente trabalho, abordaremos a inter-relação entre Odontologia e pacientes oncológicos, cardiopatas e a importância da inserção da Odontologia no ambiente hospitalar contribuindo para uma melhor qualidade de vida dos pacientes. Além disso, apresentaremos a importância da Odontologia na Unidade de Terapia Intensiva (UTI), e como a inserção desse profissional no meio hospitalar é capaz de dar resultados positivos na análise de custo-benefício.

O objetivo dessa pesquisa é mostrar o grau de importância da odontologia em uma equipe multidisciplinar inserida no ambiente hospitalar. A relação da adequada saúde bucal com determinados distúrbios e doenças que acometem o organismo serão abordados, baseados na premissa da forte associação existente entre saúde bucal e sistêmica. Busca-se identificar, por meio dessa revisão de literatura, a relevância da manutenção da saúde oral na qualidade de vida de pacientes sistemicamente acometidos.

## REVISÃO DE LITERATURA

A compreensão de saúde atual aborda uma visão global do paciente. Cada especialidade apta a tratar de saúde deve ver a pessoa em sua integralidade, buscando a promoção de saúde como um todo; sendo assim, há a indissociabilidade entre saúde bucal e saúde sistêmica. Impreterivelmente, a qualidade e vida e bem estar de uma pessoa passa por um estado de harmonia entre a saúde de sua cavidade bucal e o estado de saúde geral do indivíduo.

Dentro deste conceito de abordar a integralidade do sujeito, torna-se imprescindível o trabalho em equipes multidisciplinares em todos os níveis de atenção em saúde. Cabe à Odontologia, então, aumentar sua participação na atenção terciária, nível ainda desprovido de grande enfoque odontológico. Com isso, deve-se superar a atuação restrita apenas a prática clínica e aumentar a execução da prática hospitalar – não somente no âmbito da Cirurgia Bucomaxilofacial-, mas também atuando na prevenção de doenças e promoção de saúde.

Mundialmente, a prática odontológica em hospitais teve seu primeiro modelo estruturado em 1901, na Filadélfia; já no Brasil, em 1945, o início dessa ideia ocorreu através do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de São Paulo. Contudo, apesar de cronologicamente essa área de atuação estar inserida há bastante tempo dentro da Odontologia, e de estar referenciada dentro do Código de Ética Odontológico, o campo da Odontologia Hospitalar tem muito a ser explorado. No entanto, mesmo com essa e outras iniciativas, ainda há dificuldades da disseminação e atuação dos dentistas dentro da equipe hospitalar, sendo apenas a Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial amplamente solidificada.

A Odontologia dentro do ambiente hospitalar é fundamental para garantia da qualidade de vida e diminuição do risco de doenças associadas ao cuidado bucal. O cuidado com a saúde da boca deve estar intrínseco na abordagem realizada pela equipe multidisciplinar e fazer parte do protocolo de atendimento. Assim, será possível garantir ao paciente saúde e bem estar durante seu período de internação.

A odontologia hospitalar, apesar de teoricamente estar divulgada há algumas décadas, na prática, a difusão e sua real participação dentro de tal ambiente ainda é

um campo de atuação a ser amplamente explorado. No Brasil, foi aprovada pelo Senado Federal a lei nº 2776/ 2008, de 29 de maio de 2013 que torna obrigatória 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.

A odontologia hospitalar, apesar de não estar citada como uma especialidade no Conselho Federal de Odontologia é apontada dentro do Código de Ética Odontológico, no capítulo IX, artigo 18, como competência do:

“cirurgião dentista internar e assistir pacientes em hospitais públicos e privados, com ou sem caráter filantrópico, respeitada as normas técnico-administrativas das instituições ”.

A resolução RDC- nº 7 de 2010, da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) dispõe sobre os requisitos mínimos para funcionamento de Unidade de Terapia Intensiva, no qual o artigo 18 afirma que:

devem ser garantidos, por meios próprios ou terceirizados, serviços de [...] assistência odontológica. O artigo 23 diz que: “as assistências farmacêutica, psicológica [...] odontológica [...] devem estar integradas às demais atividades assistenciais prestadas ao paciente, sendo discutidas conjuntamente pela equipe multiprofissional”.

A Unidade de Terapia Intensiva (UTI) tem como objetivo reunir todos os recursos e vantagens a fim de controlar pacientes em estado grave ou de risco, que apresentam instabilidade clínica. Nela encontram-se sistemas de monitoramento e vigilância contínua, que possibilitam suporte e tratamento intensivos através de uma equipe multidisciplinar (MORAIS, SILVA, SILVA SANTOS, 2012; SILVA DIAS E BRUNETTI MONTENEGRO, 2013).

Silva Dias e Brunetti Montenegro (2013) afirmam que tais pacientes são assistidos por uma equipe multidisciplinar, composta por médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, nutricionistas, psicólogos, assistentes sociais, entre outros. Tais especialidades interagem a fim de somar importantes benefícios ao paciente. Contudo, a atuação da Odontologia em uma equipe disciplinar na UTI ainda não é expressiva, não sendo comum a presença destes profissionais nesse ambiente.

Visando introduzir a Odontologia dentro das unidades de terapia intensiva, o projeto de lei 2.776/2008, sancionado em abril de 2013, estabelece a

obrigatoriedade da presença de cirurgiões-dentistas na equipe multiprofissional em UTI's, tanto em hospitais públicos quanto privados.

faz-se necessária a presença de um cirurgião dentista em âmbito hospitalar como suporte no diagnóstico das alterações bucais e como coadjuvante na terapêutica médica; seja na atuação em procedimentos emergenciais frente aos traumas, em procedimentos preventivos quanto ao agravamento da condição sistêmica ou osurgimento de uma infecção hospitalar, e procedimentos curativos e restauradores na adequação do meio bucal e maior conforto ao paciente (RABELO, QUEIROZ, SILVA SANTOS, 2010, p. 68).

A Odontologia no âmbito hospitalar tem por objetivo trazer ao paciente melhora do quadro sistêmico. Os pacientes hospitalizados, muitas vezes se encontram totalmente dependentes de cuidados, estando, portanto, impossibilitados de manter uma higienização bucal adequada, necessitando do suporte de profissionais da saúde todos os tipos de tarefas. Entretanto, na maioria das vezes, os pacientes não possuem higienização oral adequada. Esta condição de deficiência de higiene oral desencadeia frequentemente periodontite, gengivite e outras complicações sistêmicas e orais (RABELO, QUEIROZ, SILVA SANTOS, 2010; SILVA SANTOS et al., 2008). Essa situação

propicia a colonização do biofilme bucal por microrganismos patogênicos, especialmente por patógenos respiratórios. Os estudos mostram claramente que a quantidade de biofilme bucal em pacientes de UTI aumenta com o tempo de internação [...] indicando que problemas bucais, especialmente a doença periodontal, podem atuar como foco de disseminação de microrganismos patogênicos com efeito metastático sistêmico, especialmente em pessoas com a saúde comprometida [...] pacientes de UTI apresentam higiene bucal deficiente, com quantidade significativamente maior de biofilme do que indivíduos que vivem integrados na sociedade (MORAIS et al., 2006, p. 413- 416).

A existência de patógenos da própria microbiota oral, além dos patógenos exógenos, adquiridos no próprio ambiente hospitalar, associada à condição de debilidade sistêmica, propiciam o desenvolvimento de doenças. Pneumonia por aspiração, implicações causadas por doença periodontal, desenvolvimento de lesões e alterações no sistema estomatognático, que pode ser afetados por

infecções e doenças oportunistas- como supracitado (SILVA DIAS, BRUNETTI MONTENEGRO 2013).

Uma equipe multidisciplinar em uma unidade de terapia intensiva necessita da presença do cirurgião dentista para manter a higiene bucal, prevenir infecções bucais, manter a mucosa lubrificada e, além de prevenir e garantir o cuidado do paciente, possibilitar o conforto e qualidade de vida do mesmo (ABIDIA, 2007).

Segundo Abreu Alves (2012) e Martins et al. (2013), a quimioterapia é a modalidade terapêutica que lança mão de drogas quimioterápicas que agem diretamente na composição celular das células tumorais, impedindo, portanto, sua proliferação rápida e desordenada. Esse tipo de terapia pode atuar de forma curativa, paliativa (com o objetivo de melhorar a sobrevida do paciente), adjuvante ou neoadjuvante (tem como meta diminuir o tumor antes da ressecção cirúrgica). Os componentes químicos são distribuídos por toda circulação sanguínea, atuando igualmente tanto nas células saudáveis quanto nas neoplásicas. Dessa forma, “agem mais intensamente nas células que estão em constante divisão [...] células da mucosa bucal e do tubo digestivo apresentam alto índice mitótico, sendo estes os sítios de maior citotoxicidade.” (ABREU ALVES, 2012, p. 118).

Conseqüentemente, assim que a quimioterapia é suspensa, os tecidos voltam ao normal em determinado período de tempo; em decorrência disso, o tratamento é realizado através de ciclos periódicos (MARTINS et al., 2013).

Outro método terapêutico que pode ser utilizado para o tratamento de câncer de forma primária, adjuvante ou paliativa- é a radioterapia.

A preocupação da Odontologia com relação aos pacientes cardiopatas, por muito tempo restringiu-se às complexidades que poderiam ocorrer nos procedimentos odontológicos. A identificação da cardiopatia, os fatores de risco e sinais clínicos que a mesma apresentava além das implicações dentárias e cuidados para a realização do tratamento, norteavam as preocupações dos profissionais com relação a esses pacientes (SONIS, FAZIO, FANG, 1985; BORTOLOTTI et al., 2012).

A endocardite infecciosa ocorre devido a algum processo infeccioso no miocárdio. Primeiramente há um contágio microbiano do endotélio, onde agentes infecciosos invadem as superfícies miocárdicas, produzindo inflamação e lesões envolvendo as valvas cardíacas. Há destruição dos tecidos e presença de microrganismos infecciosos associados a plaquetas e fibrinas nas valvas cardíacas,

câmaras cardíacas e nas grandes artérias. Estudos afirmam que cinquenta por cento dos agentes infecciosos responsáveis pela endocardite provem da cavidade oral e que oito por cento decorrem de procedimentos odontológicos ao longo da vida. Tal infecção mostra a necessidade do cuidado prévio que deve existir por parte do cirurgião-dentista ante a realização de procedimentos. Além disso, a endocardite infecciosa é um exemplo da estreita relação existente entre saúde bucal e sistêmica. (SONIS, FAZIO, FANG, 1985; BORTOLOTTI et al., 2012)

Os pacientes hospitalizados portadores de afecções sistêmicas muitas vezes se encontram totalmente dependentes de cuidados, portanto, impossibilitados de manter uma higienização bucal adequada, necessitando do suporte de profissionais da saúde para esta e outros tipos de tarefas. A aquisição e manutenção da saúde bucal, além de uma maior integração da Odontologia e da medicina visando o tratamento global dos pacientes, se fazem necessárias em virtude da interferência direta da recuperação total do paciente. Apesar da importância dos cuidados com higiene oral em pacientes internados em Unidade de Terapia Intensiva (UTI), estudos e revisões sistemáticas mostram que esta prática ainda é escassa. A presença da placa bacteriana na boca pode influenciar as terapêuticas médicas, devido aos fatores de virulência dos micro-organismos que nela se encontram, os quais podem ser agravados pela presença de outras alterações bucais como a doença periodontal, cáries, necrose pulpar, lesões em mucosas, dentes fraturados ou infectados, traumas provocados por próteses fixas ou móveis que podem trazer para o paciente repercussões na sua condição sistêmica. Para estas condições serem adequadamente tratadas, faz-se necessária a presença de um cirurgião-dentista em âmbito hospitalar como suporte no diagnóstico das alterações bucais e como coadjuvante na terapêutica médica; seja na atuação em procedimentos emergenciais frente aos traumas, em procedimentos preventivos quanto ao agravamento da condição sistêmica ou o surgimento de uma infecção hospitalar, procedimentos curativos e restauradores na adequação do meio bucal e maior conforto ao paciente, avaliação da condição bucal e necessidade de tratamento odontológico em pacientes hospitalizados exigem o acompanhamento por um cirurgião-dentista habilitado em Odontologia Hospitalar. A Odontologia se faz necessária na avaliação da presença de biofilme bucal, doença periodontal, presença de cáries, lesões bucais precursoras de infecções virais e fúngicas sistêmicas, lesões traumáticas e outras alterações bucais que representem risco ou

desconforto aos pacientes hospitalizados. Sabe-se que os cuidados bucais, quando realizados adequadamente, reduzem muito o aparecimento de pneumonia associada ao uso de ventilação artificial, nos pacientes em UTI. A participação da Odontologia na equipe multidisciplinar de saúde é de fundamental importância para a terapêutica e a qualidade de vida dos pacientes hospitalizados.

Segundo os autores Rodolfo José e Layla Ctisthine em 2009 na cidade de Belém do Pará fizeram uma pesquisa analisando ações de cuidados bucais em UTIs usando um questionário contendo 18 perguntas para avaliar o contato do cirurgião dentista e seus conhecimentos gerais os resultados dessa pesquisa puderam mostrar que a presença de um CD é essencial porem um aprimoramento é necessário.

Sendo assim, o papel do cirurgião-dentista com relação aos pacientes com doenças cardiovasculares tem implicações não apenas no atendimento odontológico, mas também com as condições sistêmicas dessas pessoas. “Durante as duas últimas décadas, tem havido um crescente interesse no impacto da saúde bucal sobre a aterosclerose e doenças cardiovasculares subsequentes.” (MEURMANN, SANZ, JANKET, 2004, p 404)

## DISCUSSÃO

Nesse trabalho apresentaram-se as diversas formas de como um CD pode atuar numa equipe multidisciplinar na UTI, seja ela de forma direta como indiretamente tratando ou fazendo a prevenção de certas patologias à manutenção da condição bucal adequada de pacientes internados em UTI é importante a inclusão do cirurgião-dentista na equipe multidisciplinar com objetivo de diminuir o quadro de agravamento da saúde do paciente, o tempo de internação e o custo do tratamento. Neste cenário, a Odontologia deve unir esforços com a Medicina em busca de resultados positivos focando a saúde integral do paciente.

Mostra também como é feito o tratamento de pacientes oncológicos, O tratamento contra o câncer caracteriza-se por ser agressivo e, também, por causar inúmeras complicações, muitas delas na cavidade bucal. Essa situação destaca a necessidade da presença do cirurgião-dentista dentro da equipe multidisciplinar, realizando atividades preventivas e no tratamento da dor, possibilitando a qualidade de vida desses indivíduos.

Visando modificar essa realidade e enfatizando a importância da Odontologia, foi aprovado em maio de 2013 o projeto de lei 2.776/2008, estabelecendo a obrigatoriedade da presença de cirurgiões-dentistas na equipe multiprofissional em UTI's. Entretanto, essa lei restringe-se ao ambiente de tratamento intensivo, não abordando o ambiente hospitalar como um todo.

A inserção da odontologia nesse novo cenário de prática já está sendo uma realidade em algumas instituições hospitalares, mesmo que na maioria seja em outras áreas de atuação que não seja o CTI, como na cirurgia bucomaxilofacial, no atendimento a pacientes com necessidades especiais e na oncologia. Com a ampliação da atuação do dentista na prevenção de pneumonia associada à ventilação mecânica, abre-se novo horizonte para o desenvolvimento de novas atividades na alta complexidade, um campo desconhecido para a atuação do cirurgião do dentista

A relação entre custo e efetividade também se faz presente nessa consideração, uma vez que o cirurgião-dentista, por meio de exames

complementares e controle de infecções, auxiliam de forma direta na diminuição de custos e na média de permanência do paciente no hospital.

A relação de fatores orais com os sistêmicos evidencia a necessidade da participação efetiva do cirurgião-dentista na equipe interdisciplinar nas Unidades de Terapia Intensivas. A higiene bucal deficiente e a negligência da saúde oral por parte dos próprios pacientes e profissionais representam riscos para a saúde sistêmica

A incorporação do dentista à equipe hospitalar contribui para prevenção de infecções, diminuindo o tempo de internação e o uso de medicamentos. As funções de um cirurgião-dentista em UTI, segundo Santos e Soares Jr. 2012 são: restabelecer e manter a saúde bucal, prevenir infecções. lesões bucais, realizar procedimentos de emergência frente aos traumas, evitar agravamento da condição sistêmica e surgimento de uma infecção hospitalar e intervir com procedimentos curativos promovendo saúde e conforto ao paciente.

Estudos indicam que pacientes de UTI apresentam higiene bucal deficiente, principalmente a quantidade e a complexidade do biofilme bucal doença periodontal que aumenta com o tempo de internação e pode ser uma fonte de infecção nosocomial. Uma vez que as bactérias presentes na boca podem ser aspiradas e causar pneumonias de aspiração.

Mesmo com o fato de a atuação de equipes interdisciplinares em hospitais ser comum, há uma lacuna nessas equipes de um tipo de profissional da saúde, o cirurgião-dentista; a maioria dos entrevistados relatou que não há esse profissional atuando em conjunto em unidades de tratamento intensivo, apesar de a sua presença ser considerada necessária.

Apesar da maioria dos estudos analisados nessa revisão destacarem a necessidade de novas pesquisas para comprar a real relação entre saúde bucal e sistêmica, é indiscutível que a presença da Odontologia dentro da equipe multidisciplinar no ambiente hospitalar se faz necessária. A Odontologia hospitalar 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.

## **CONCLUSÃO**

Após todo o estudo e análises feitas nesse trabalho, pude concluir que a participação de um cirurgião dentista na equipe multidisciplinar é de suma importância, porém não há unanimidade no reconhecimento da importância e do papel do cirurgião-dentista como integrante da equipe de profissionais da área da saúde em UTI.

## REFERENCIAS

ABIDA, R.F . Oral care in the Intensive Care Unit. The Journal of contemporary Dental Practice, Cincinnati, v. 8, no. 1, p. 1-8, Jan 2007

ABREU ALVES, F. Plano de tratamento odontológico em Pacientes com Neoplasias Malignas de cabeça e pescoço. In: SOARES JUNIOR, L. A. V.; SANTOS, P .S.S. Medicina Bucal: a pratica na odontologia hospitalar. São Paulo: Santos, 2012, p.117-126

ANTUNES, H. S. Interdisciplinaridade. In: SOARES JUNIOR, L. A. V.:SANTOS, P S.S. Medicina Bucal: a pratica na odontologia hospitalar. São Paulo: Santos, 2012, p.17-20.

BAKER DP.: DAY R.:SALAS E. Teamwork as an essential component of high reliability organizations. Health Services Research, Maryland, New York, v.15, no.5, Oct. 2007

MARTINS *et al.* Terapias antineoplasicas e odontologia: o que e como fazer. Rio de Janeiro. 2013

MORAIS, T.M.N. *et al.* A importância da atuação odontológicas em pacientes internados em unidade de terapia intensiva. Revista brasileira de terapia intensiva, São Paulo, v.18, n.4, Dez.2006.

MORAIS, T.M.N. *et al.* A importância da atuação odontológicas em pacientes internados em unidade de terapia intensiva. In: SOARES JUNIOR, L. A.V.: SANTOS, P.S.S. Medicina bucal: a pratica na odontologia hospitalar. São Paulo: Santos,2012

RABELO, G.D.: QUEIROZ,C.I.: SILVA SANTOS,P.P. Atendimento odontológico ao paciente em Unidade de terapia intensiva. São Paulo, jul.2010

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, p. 3-8.

ALBUQUERQUE, Raquel Araujo *et al.* Protocolo de atendimento odontológico à pacientes oncológicos pediátricos - revisão da literatura. Revista de Odontologia da UNESP, v. 36, n. 3, p. 275-280, 2007.

ARAUJO, Sylvania Suely Caribe *et al.* Saúde Bucal e Qualidade de Vida em Pacientes com Câncer de Cabeça e Pescoço. Revista da Faculdade de Odontologia. Porto Alegre, Porto Alegre, v. 48, n. 1/3, p. 73-76, jan. Dez. 2007.

GODOI, Ana Paula Terossi *Et al.* Odontologia Hospitalar no Brasil - uma visão geral. Revista de Odontologia da UNESP, v. 38, n. 2, p. 105-109, 2009.

ARAUJO, Rodolfo Jose Gomes, *et al.* Análise de percepções e ações de cuidados bucais realizados por equipes de enfermagem em unidades de tratamento intensivo. Rev. Bras. Ter Intensiva, v. 2j, n. 1, p. 38-44, 2009.

SOUSA LVS; Pereira AFV; Silva NBS. A atuação do cirurgião-dentista no atendimento hospitalar. Rev Ciências da Saúde. 2014;16(1):39-45.

GOMES DE ARAÚJO, Rodolfo José; LIMA VINAGRE, Nicole Patrícia; SANTIAGO SAMPAIO, Jaqueline Montoril. Avaliação sobre a participação de cirurgiões-dentistas em equipes de assistência ao paciente. 2009. 157 p. Universidade Federal do Pará, Pará, 2009

SANTANA A, Xavier DC, Santos KL, Menezes MV, Piva RM, Werneck RI. Atendimento odontológico em UTI (unidade de terapia intensiva). Disponível em: [www.herrero.com.br/revista/Edicao6Artigo3.pdf](http://www.herrero.com.br/revista/Edicao6Artigo3.pdf)

Autorizo a reprodução e divulgação total ou parcial desta obra, por qualquer meio convencional ou eletrônico, para fins de estudo e pesquisa, desde que citada a fonte.

Daniel José Ferreira da Silva

Taubaté, Novembro 2018.