

A inclusão do cirurgião dentista em ambiente hospitalar

The inclusion of dental surgeon in hospital environment

DOI:10.34117/bjdv8n7-113

Recebimento dos originais: 23/05/2022

Aceitação para publicação: 30/06/2022

Luiz Arthur de Holanda Torres

Graduando em Odontologia pelo Centro Universitário Cesmac
Instituição: Centro Universitário Cesmac - Campus I
Endereço: Rua Cônego Machado, nº 918, Farol, Maceió – AL, Brasil
E-mail: arthurhhtorres229@gmail.com

José Ivan de Queiroz Junior

Graduando em Odontologia pelo Centro Universitário Cesmac
Instituição: Centro Universitário Cesmac
Endereço: Rua Cônego Machado, nº 918, Farol, Maceió – AL, Brasil
E-mail: ivvanqueiroz@hotmail.com

Thais da Silva Vieira

Graduanda em Odontologia pelo Centro Universitário Cesmac
Instituição: Centro Universitário Cesmac - Campus I
Endereço: Rua Cônego Machado, nº 918, Farol, Maceió – AL, Brasil
E-mail: thais.kiyo@gmail.com

Andreza de Albuquerque Araujo

Graduanda em Odontologia pelo Centro Universitário Cesmac
Instituição: Centro Universitário Cesmac - Campus I
Endereço: Rua Cônego Machado, nº 918, Farol, Maceió – AL, Brasil
E-mail: albuquerqueandreza200@gmail.com

Mayane Karyne Amâncio da Silva

Graduanda em Odontologia pelo Centro Universitário Cesmac
Instituição: Centro Universitário Cesmac
Endereço: Rua Cônego Machado, nº 918, Farol, Maceió – AL, Brasil
E-mail: mk-amancio@hotmail.com

Lidyanne Vitória Marques Feitosa

Graduanda em Odontologia pelo Centro Universitário Cesmac
Instituição: Centro Universitário Cesmac
Endereço: Rua Cônego Machado, nº 918, Farol, Maceió – AL, Brasil
E-mail: liumfeitosa@gmail.com

Anthero Wesley Rodrigues da Silva Filho

Graduando em Odontologia pelo Centro Universitário Cesmac
Instituição: Centro Universitário Cesmac
Endereço: Rua Cônego Machado, nº 918, Farol, Maceió – AL, Brasil
E-mail: anthero_wesley@outlook.com

Kevan Guilherme Nóbrega Barbosa

Mestre em Odontologia e Professor do Centro Universitário Cesmac
Instituição: Centro Universitário Cesmac - Campus I
Endereço: Rua Cônego Machado, nº 918, Farol, Maceió – AL, Brasil
E-mail: kevanguilherme@gmail.com

RESUMO

O cuidado com a saúde em âmbito hospitalar exige o trabalho em equipe multidisciplinar, fato que demandou a introdução da Odontologia nesse ambiente de trabalho. A odontologia Hospitalar tem como objetivo, dá assistência e cuidados a pacientes que se encontram sob internação hospitalar, visto que o cirurgião-dentista é um profissional capacitado para, detectar, prevenir e cuidar das alterações bucais. A inserção do CD em ambiente hospitalar tem sido instituída mediante a resoluções e leis. Sendo assim, o objetivo deste trabalho é apresentar trajetória da Odontologia Hospitalar no Brasil, verificando a situação atual e mostrar sobre a importância desse profissional na equipe multidisciplinar dos hospitais. As buscas foram feitas nas principais bases de dados na área da saúde: PubMed, Scopus e BVS (Biblioteca Virtual em Saúde). Não sendo estipulado limite para o período de busca dos artigos, bem como não houve restrição de idioma.

Palavras-chave: unidades de terapia intensiva, saúde bucal, legislação.

ABSTRACT

Health care in the hospital environment requires multidisciplinary teamwork, a fact that demanded the introduction of Dentistry in this work environment. Hospital dentistry aims to provide assistance and care to patients who are in hospital, since the dentist is a professional trained to detect, prevent and take care of oral changes. The insertion of the CD in a hospital environment has been established through resolutions and laws. Therefore, the objective of this work is to present the trajectory of Hospital Dentistry in Brazil, verifying the current situation and showing the importance of this professional in the multidisciplinary team of hospitals. The searches were made in the main databases in the health area: PubMed, Scopus and BVS (Virtual Health Library). There is no limit to the search period for articles, as well as there will be no language restriction.

Keywords: intensive care units, oral health, legislation

1 INTRODUÇÃO

A Organização Mundial de Saúde (OMS) define saúde como “um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não somente ausência de distúrbios e enfermidades”. Atualmente o enfoque tem dado a saúde é de que esta deva ser um direito social, pertinente à condição de cidadania, que deve ser assegurado sem distinção de raça, de religião, ideologia política ou condição socioeconômica, a saúde é assim apresentada como um valor coletivo, um bem de todos. Segundo a Constituição brasileira de 1988, em seu artigo 196, considera a saúde direito de todos e dever do Estado 1.

A Odontologia Hospitalar é uma especialidade que visa cuidar das alterações bucais, em âmbito hospitalar. A odontologia integrada ao hospital permite uma melhor assistência ao paciente, pois a adequação bucal pode alterar de forma positiva o quadro clínico, minimizando fatores que possam influenciar negativamente o tratamento 2.

É nítido que várias doenças do corpo, têm sua manifestação na cavidade oral, sendo assim, um sinal de grande importância para um diagnóstico. Muitas são as condições que em que as bactérias alojadas, nessa região, por meio da circulação sanguínea, ou via digestiva, se disseminem para todo organismo 2.

Segundo Gomes (2012), o paciente internado em UTI está de cinco a dez vezes mais propenso a infecção, devido às condições sistêmicas, aos procedimentos invasivos e a deficiência imunológica do indivíduo. Durante a permanência do paciente no hospital existem várias alterações que podem ocorrer, entre os problemas bucais, é comum encontrar pacientes com condições orais pré-existentes, como carie, doença periodontal 2,3.

Devido aos fatores de virulência dos microrganismos presentes na placa bacteriana, terapêuticas medicas podem sofrer influencia, agravando o quadro de outras alterações bucais, como doença periodontal, necrose pulpar, carie, lesões em mucosa, dentes fraturados, que podem acarretar para o paciente repercussões na sua condição sistêmica 3,4.

Os pacientes em terapia intensiva, com frequência, permanecem com a boca aberta, devido à intubação traqueal associada à ventilação mecânica, desidratando a mucosa oral 2,5.

A melhoria da higienização bucal reduz significativamente a progressão da ocorrência de doenças respiratórias em pacientes internados em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) 6.

A Odontologia Hospitalar iniciou-se na metade do século XX com o Drs. Simon Hullihen e James Garrestson, depois de muito empenho e esforços para conseguir seu espaço, a Odontologia Hospitalar recebeu apoio da Associação Dental Americana. No Brasil a sua a sua consolidação só teve início no ano de 2004 após a criação da Associação Brasileira de Odontologia Hospitalar, que foi fundada em Porto Alegre, no Rio Grande do Sul, com o objetivo de incentivar a participação do Cirurgião-dentista em ambiente hospitalar 2,4,7.

Diante do breve retrospecto apresentado o presente estudo tem como objetivo central de revisar o histórico da inclusão do Cirurgião-Dentista (CD) no ambiente

hospitalar no Brasil, mostrando a importância e a sua participação nestes ambientes. Possui relevância não somente para a especialidade de cirurgia bucomaxilofacial, mas também para as demais especialidades odontológicas, visto que a presença do CD é indispensável de forma multidisciplinar, podendo prevenir complicações sistêmicas hospitalar.

O objetivo desse trabalho é analisar a trajetória da Odontologia Hospitalar no Brasil, verificando a sua situação atual e mostrar a importância da inclusão do Cirurgião-dentista na equipe multidisciplinar dos hospitais. Estudar e analisar o histórico da Odontologia Hospitalar.

2 METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão de literatura com base em consultas em artigos, revistas, relatos na página do Conselho Federal de Odontologia (CFO), Associação Brasileira de Odontologia Hospitalar (ABRAOH), Leis (municipais, estaduais e federal), e atas de registros das Assembleias. Serão definidos os descritores e palavras chaves para realização das buscas nas principais bases de dados na área da saúde: PubMed, Scopus e BVS (Biblioteca Virtual em Saúde). Será utilizado a combinação de descritores para uma busca mais apurada. Não será limitado o período de busca dos artigos, bem como não haverá restrição de idioma.

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 IMPORTÂNCIA DA ODONTOLOGIA HOSPITALAR

O fator etiológico desencadeante das principais doenças infecciosas nas estruturas bucais como cárie, doenças periodontais, necrose pulpar e candidíase é a presença do biofilme acumulado na cavidade oral, estas instaladas em pacientes acamados em âmbito hospitalar pode provocar ou agravar o comprometimento sistêmico deste além de influenciar negativamente a terapêutica medicamentosa 6,8.

O paciente internado em Unidade de Terapia Intensiva está mais propenso a infecções devido à condição sistêmica, aos procedimentos invasivos realizados e deficiências imunológicas. Para estes, é comumente utilizada a ventilação artificial o qual leva, conseqüentemente, a hipossalivação o que torna a cavidade oral mais propensa a invasão de bactérias podendo desenvolver de 7 a 10 vezes mais chances de desenvolver um quadro grave de pneumonia 3,4,8.

Um dos focos de infecções hospitalares é a deficiência na higiene bucal do paciente internado em UTI a muito tempo e à complexidade do biofilme, sendo assim a presença de profissionais qualificados em sistema estomatognático tem importância essencial para prevenção e tratamento de doenças de cunho oro respiratórias que atrasam e dificultam a recuperação do paciente 3,6.

3.2 AVANÇOS NA LEGISLAÇÃO BRASILEIRA

A ANVISA em fevereiro de 2010 elaborou a Resolução o da Diretoria Colegiada nº 7 (RDC-07) incluindo a assistência odontológica a beira do leito. Essa resolução entrou em vigor em 2013, não especificando a carga horária mínima para este profissional 9.

A Portaria nº 1032/2010, inclui o procedimento odontológico na tabela de procedimento do SUS no que pertence a atendimento a pessoas com necessidades especiais tratados em hospitais. Garante também que procedimentos possam ser realizados também na atenção terciária e ressarcir os profissionais que fizerem procedimentos de ala complexidade 10.

O Conselho Federal de Odontologia através da Resolução -162/2015, regulamentou a Odontologia Hospitalar como uma Habilitação odontológica, o qual compreende a este atuar na prestação de assistência odontológica a paciente internado, home care e em serviços de urgência e emergência. Compreende ainda, atuar em suporte básico de vida, realizar pesquisas para melhora de diagnósticos, prevenção e tratamento além, de avaliação epidemiológica em ambiente hospitalar 11.

Em 2014, o Estado do Paraná tornou obrigatória a prestação de assistência odontológica aos pacientes internados e em atendimento nos hospitais gerais, que contam com a capacidade normal de operação de mais de cinquenta leitos através da Lei 18.120/2014 12. Em seguida, veio o Distrito Federal com a Lei 5.744/2016 seguido pelo Estado de São Paulo em fevereiro de 2018 com a Lei 16.860 13.

Em Alagoas, a Lei 8.009/2018 coloca em prática a prestação de serviços odontológicos a pacientes crônicos de instituições hospitalares públicas e privadas 14. O Mato Grosso do Sul adotou a Lei 5163/2018 que obriga a presença de profissionais de odontologia nas UTIs em hospitais públicos e privados 15, e em São Luiz do Maranhão, a Lei Municipal 490/2019 tornou obrigatória a presença do CD na equipe multidisciplinar em todos os hospitais públicos e privados do município 16.

Com base nessas leis, foi criada a Resolução nº 45/2018 pelo Conselho Estadual de Saúde de Minas que aprova as recomendações referentes à implementação de serviços

odontológicos em ambiente hospitalar no Estado de Minas Gerais e em abril de 2019 tornou-se lei em âmbito estadual 17.

Em abril de 2019 a Câmara dos Deputados aprovou o Projeto de Lei 34/2013 (antigo PL 2776/2008) que obriga a presença de CD em hospitais públicos e privados, supervisionar outros profissionais habilitados, para atuar na área, fora das UTIs e realizar os atendimentos domiciliares, na modalidade home CARE. Contudo, este vetado pelo Presidente da República do Brasil, em junho do mesmo ano 18.

Como consequência desse atraso na aprovação da Lei Federal, grande parte da população que não é assistida por profissionais especializados acabam sofrendo grandes prejuízo em sua saúde, posto que, muitos Estados ainda acreditam desnecessária a presença do CD no âmbito hospitalar 19.

4 CONCLUSÃO

É de fundamental importância a participação da Odontologia na equipe multidisciplinar de saúde, para a terapêutica e a qualidade de vida dos pacientes hospitalizados, pois apesar da importância de fornecer higiene bucal para pacientes de terapia intensiva em ventilação mecânica, evidências de alto nível de ensaios controlados randomizados rigorosos ou revisões sistemáticas de alta qualidade que possam informar a prática clínica são escassas.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da saúde. Portaria nº.1032, de 05 de maio de 2010. Diário Oficial da União, Brasília, 5 de maio de 2010. Inclui procedimento odontológico na tabela de procedimentos, medicamentos, órteses e próteses e materiais especiais do Sistema Único de Saúde - SUS, para atendimento às pessoas com necessidades especiais. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt1032_05_05_2010.html. Acesso em:02 set. 2021.
2. CAMARGO EC. Odontologia hospitalar é mais do que Cirurgia Bucomaxilofacial. Jornal do site, arquivo. Ano VII - Nº 98 - Maio de 2005.
3. GOMES, SF; Esteves, MCL. Atuação do cirurgião-dentista na UTI: um novo paradigma. *Revbrasodontol*.2012;69(1):67-70.
4. PANNUTI CM et al. Prevalência de microrganismos superinfectantes na placa bacteriana supragengival de deficientes mentais institucionalizados. *RPG Rev Pos-Grad* 2001;8(1)35-9.
5. SALDANHA KFD et al. A odontologia hospitalar:revisão. *Arch Health Invest* 2015;4(1):58-68.
6. NAWATA, W et al. (2019). Continuous Professional Oral Health Care Intervention Improves Severe Aspiration Pneumonia. *Case Rep Dent*
7. CILLO, J. E. The development of hospital dentistry in America - The first one hundred years (1850-1950). National Library of Medicine. *J. Dent*. 1996
8. RABELO, G. D et. al. (2010). Atendimento odontológico ao paciente em unidade de terapia intensiva. *Arquivos Medicos Hospital Ciencias Medicas Santa Casa São Paulo*, 55(2), 67-70.
- 9, Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Brasil). Resolução nº. 7, de 24 de fevereiro de 2010. Dispõe sobre os requisitos mínimos para funcionamento de unidades de terapia intensiva e dá outras providências. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2010/res0007_24_02_2010.html. Acesso em:02 set. 2021.
10. Brasil. 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/11297>. Acesso em: 05 Set 2021.
11. Conselho Federal de Odontologia. Resolução nº CFO-162, de 09 de novembro de 2015. Diário Oficial da União, 6 de novembro de 2015. Disponível em: <https://website.cfo.org.br/wp-content/uploads/2015/12/ResolucaoCFO-162-15.pdf>. Acesso em: 02 set. 2021.

12. Paraná. Lei nº 18120, de 25 de junho de 2014. Torna obrigatória a prestação de assistência odontológica aos pacientes em hospitais gerais. Diário oficial do Estado- PR, 2 de julho de 2014. Disponível em:

<https://www.legisweb.com.br/legislacao/?id=272174>. Acesso em: 02 set.2021

13. São Paulo (Cidade). Lei nº 16.860, de 9 de fevereiro de 2018. Institui a Política Municipal de Proteção à Saúde Bucal da Pessoa Hospitalizada, e dá outras providências. Diário Oficial da Cidade, 10 de fevereiro de 2018, p. 3 c. 2-3 Disponível em: <https://legislacao.prefeitura.sp.gov.br/leis/lei-16860-de-9-de-fevereiro-de-2018>. Acesso em: 02. set. 2021

14. Alagoas. Lei ordinária nº 8.009, de 18 de abril de 2018. Dispõe a obrigatoriedade da prestação de assistência odontológica a paciente em regime de internação e portadores de doenças crônicas em unidades de saúde públicas e privadas do estado de Alagoas. Diário Oficial do Estado, - AL, 19 de abril de 2018. Disponível em: <https://sapl.al.al.leg.br/norma/1460>. Acesso em: 05 set. 2021

15. Mato Grosso do Sul. Lei nº 5.163, de 20 de março de 2018. Dispõe sobre a obrigatoriedade da presença de profissionais de Odontologia nas Unidades de Terapia Intensiva no Estado de Mato Grosso do Sul. Diário Oficial do Estado – MS, 20 de março de 2018, p.1. Disponível em: https://tjms.jus.br/legislacao/public/pdf-legislacoes/lei_n._5.163.pdf. Acesso em: 05 set. 2021.

16. São Luís. Lei Promulgada nº 490, de 6 de março de 2018. Dispõe sobre a obrigatoriedade da presença do Cirurgião-Dentista na equipe multiprofissional dos hospitais do Município de São Luís, e dá outras providências. Diário Oficial do Município, São Luís, 12 de junho de 2018. Disponível: <https://www.camara.slz.br/lei-municipal/>. Acesso em: 05 set. 2021

17. Minas Gerais. Resolução CESMGnº 045, de 10 de setembro de 2018. Dispõe sobre a aprovação de recomendações referente a implantação de Serviços de Odontologia Hospitalar no Estado de Minas Gerais. Diário Oficial do Estado – MD, 19 de dezembro de 2018, p. 70. Disponível em: <https://www.saude.mg.gov.br/fornecimento-de-medicamentos/page/65-odontologia-sesmg>. Acesso em: 05 Set 2021.

18. Associação Brasileira de Odontologia Hospitalar [cited 2016 26/04/2021]; Available from: <http://www.abraoh.org.br/quem-somos/> BRASIL. [Constituição (1988)]. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Brasília, DF: Presidência da República, [2016]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm. Acesso em: 20 abril. 2021.

19. 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.