

A evolução do tratamento do paciente internado em âmbito hospitalar com e sem a presença do Cirurgião Dentista: Comparação em dois municípios de Minas Gerais

The evolution of inpatient treatment in hospitals with and without the presence of a Dental Surgeon: Comparison in two cities in Minas Gerais

La evolución del tratamiento de pacientes hospitalizados en el ámbito hospitalar con y sin presencia de Cirujano Dentista: Comparación en dos municipios del estado de Minas Gerais

Recebido: 28/09/2023 | Revisado: 11/10/2023 | Aceitado: 12/10/2023 | Publicado: 16/10/2023

Bethânea Elizabeth Freitas Silva

ORCID: <https://orcid.org/0009-0003-9825-9909>

Faculdade Patos de Minas, Brasil

E-mail: bethaneasilva@hotmail.com

Janaina de Pádua Silva

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4073-591X>

Faculdade Patos de Minas, Brasil

E-mail: janainnasilva02@gmail.com

Roberto Wagner Lopes Goés

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8183-6181>

Faculdade Patos de Minas, Brasil

E-mail: roberto.lopes@faculdadepatosdeminas.edu.br

Antônio Carlos Braga Ramos

ORCID: <https://orcid.org/0009-0004-0276-3623>

Hospital Madre Teresa, Brasil

E-mail: alegrahospitalar@gmail.com

Resumo

A contribuição do cirurgião-dentista em uma equipe multiprofissional resulta no auxílio à recuperação do paciente internado. A saúde bucal controlada pelo cirurgião-dentista (CD) diminui significativamente o aparecimento de doenças relacionadas à respiração e a proliferação de bactérias em demais órgãos vitais. Este trabalho tem como objetivo apresentar a importância do cirurgião dentista na recuperação do paciente internado em ambiente hospitalar; indicando as principais intercorrências; comparar a evolução do paciente internado com e sem a intervenção do cirurgião dentista e demonstrar a eficiência do cirurgião dentista na recuperação deste. Conclui-se que a inclusão do cirurgião-dentista na equipe multidisciplinar diminui o tempo de internação dos pacientes, reduz gastos do hospital e do paciente e aumenta a área de atuação para o recém-formado.

Palavras-chave: Unidade de Terapia Intensiva; Odontólogo; Internação hospitalar.

Abstract

The contribution of the dental surgeon to a multidisciplinary team results in helping the hospitalized patient recover. Oral health hold by the dental surgeon (DS) reduces significantly the appearance of diseases related to breathing and the proliferation of bacteria in other vital organs. This work's goal is to present the importance of DS in the recovery of patients admitted to hospitals and to compare the evolution of patients admitted to hospitals with and without the role of the dental surgeon in the multidisciplinary team. So it is concluded that the inclusion of the dental surgeon in the multidisciplinary team reduces the length of hospital stay for patients, it reduces hospital and patient's expenses as well, and it also increases the field for the newly graduated student.

Keywords: Intensive Treatment Unit; Dentist; Hospital stays.

Resumen

La contribución del odontólogo a un equipo multidisciplinario resulta en ayudar a la recuperación del paciente hospitalizado. La salud bucal controlada por un cirujano dentista (CD) reduce significativamente la aparición de enfermedades relacionadas con la respiración y la proliferación de bacterias en otros órganos vitales. Este trabajo tiene como objetivo presentar la importancia del CD en la recuperación de los pacientes ingresados en hospitales y comparar la evolución de los pacientes ingresados en hospitales con y sin el papel del cirujano dentista en el equipo multidisciplinario. Se concluye que la inclusión del cirujano dentista en el equipo multidisciplinario reduce el tiempo de internamiento de los pacientes, reduce los gastos hospitalarios y del paciente y aumenta el área de actividad del nuevo egresado.

Palabras clave: Unidad de Cuidados Intensivos; Odontólogo; Internamiento hospitalario.

1. Introdução

No século XIX, os médicos Simon Hullihen e Janes Garretson introduziram a odontologia no ambiente hospitalar, com o intuito de tratar da higiene bucal de pacientes internados, em situações de saúde graves. Em 2008, o senado vetou a Lei nº 2.776/2008 que inseria, obrigatoriamente, o dentista na Unidade de Tratamento Intensiva (UTI) e instituições públicas e privadas que tenham pacientes internados no Brasil (Ramalho & Carvalho, 2021).

A contribuição do cirurgião-dentista em uma equipe multiprofissional resulta no auxílio à recuperação do paciente internado (Guedes et al., 2023). A odontologia hospitalar tem como objetivo a prevenção, o tratamento e o diagnóstico de afecções bucais que podem afetar a saúde geral do paciente. Segundo Gonçalves et al. (2021), há estudos que associam a presença do cirurgião-dentista (CD) em uma equipe multidisciplinar à redução das mortalidades nas UTIs.

Os pacientes internados em âmbito hospitalar podem apresentar uma higiene oral insatisfatória decorrente a diversos fatores, como a xerostomia, dificuldade de escovação e até redução da movimentação da língua (Macedo et al., 2023). O CD é o profissional mais capacitado para realizar procedimentos de higiene bucal e outros de maiores complexidades tanto em ambiente hospitalar quanto em domicílio (Dietrich et al., 2023).

Segundo Amaral et al. (2009) a atuação do cirurgião-dentista nas UTIs tem se mostrado eficaz na promoção de saúde de pacientes internados. O controle do biofilme bacteriano por meio de procedimentos mecânicos, como a profilaxia, diminui a carga bacteriana bucal e, conseqüentemente, reduz a incidência de infecções secundárias como, por exemplo, a pneumonia nosocomial no período em que o paciente está internado em âmbito hospitalar.

Godoi et al. (2009) mostraram que o tratamento periodontal atua melhorando a condição sistêmica de pacientes com a saúde debilitada, tendo em vista que essa doença age como foco de disseminação de bactérias em pacientes com a imunidade comprometida. A equipe multiprofissional faz a adequação do meio bucal do paciente com soluções, porém não é o suficiente para desorganizar o biofilme bacteriano.

Os objetivos deste trabalho são: apresentar a importância do cirurgião dentista na recuperação do paciente internado em ambiente hospitalar; pesquisar sobre as principais intercorrências dos pacientes internados em âmbito hospitalar; comparar a evolução do paciente internado em âmbito hospitalar com e sem a intervenção do cirurgião dentista; demonstrar a eficiência do cirurgião dentista na recuperação do paciente internado em âmbito hospitalar.

2. Metodologia

Trata-se de uma pesquisa documental, qualitativa e descritiva. Para Piana (2009), a pesquisa documental é realizada através de documentos retrospectivos ou contemporâneos, considerados autênticos cientificamente. A pesquisa qualitativa preza pela descrição de forma detalhada dos fenômenos e elementos que a envolvem (Augusto et al., 2013). Pedroso et al. (2018) relatam que a pesquisa descritiva consiste em descrever um fenômeno ou situação, abrangendo com clareza as características de um indivíduo.

A pesquisa foi realizada no Hospital Regional Antônio Dias de Patos de Minas e na ANAHP, Associação Nacional de Hospitais Privados.

A coleta de informações foi realizada a partir de alguns dados públicos apresentados pela Vigilância Sanitária de Patos de Minas e dispostos no site www.anahp.com.br. Os dados extraídos dizem respeito ao tempo de internação. Um dado importante selecionado para a realização desta pesquisa foi o tempo de internação do paciente com e sem os cuidados do odontólogo, de modo que a identificação do paciente permanecesse oculta. Com os dados obtidos, foram elaborados gráficos comparativos do prognóstico do paciente nos dois hospitais, com e sem a presença do cirurgião dentista.

3. Revisão

A internação hospitalar pode implicar numa situação de auto estresse, além de consequências físicas como úlceras de decúbito, desnutrição e infecção adquiridas no hospital, como a pneumonia nosocomial. Esta é uma das infecções hospitalares (IH) mais incidentes nas UTIs, com taxas que variam de 9 a 40% das infecções adquiridas nesta unidade e está associada a um aumento no período de hospitalização e a índices de morbimortalidade, repercutindo de maneira significativa nos custos. A pneumonia nosocomial se dá após 48h do início da ventilação mecânica. A microbiota bucal representa uma ameaça aos pacientes, levando em consideração que alguns microrganismos acarretam doenças, colonizando por meio da aspiração a orofaringe e o estômago.

A odontologia hospitalar se desenvolveu na América a partir do século XIX, com apoio dos Drs. Simon Hüllihen e James Garrestson. Tempos depois, a Odontologia Hospitalar teve apoio da Associação Dental Americana e o reconhecimento pela parte médica. Já em 2004, teve seu estabelecimento no Brasil com a criação da Associação Brasileira de Odontologia Hospitalar (ABRAOH) que, por sua vez, tinha por objetivo acompanhar a tendência da área de saúde e congregar colegas nos esforços de suas metas em promoção de saúde, educação do paciente, alta resolutividade e valorização do nicho de mercado (Godoi et al., 2009).

Em 2008, porém, é vetada a lei nº 2776/2008 que estabelecia a obrigatoriedade da presença do Cirurgião Dentista em âmbito hospitalar e nas UTIs. Sabendo que a condição bucal do paciente se aplica diretamente sob a evolução de seu tratamento, seja por interação com os medicamentos utilizados no decorrer do tratamento ou estresse, torna-se mais que importante a presença de um Cirurgião Dentista junto à equipe multidisciplinar dos hospitais (Aranega et al., 2012).

A atuação do Cirurgião Dentista (CD) nas unidades de saúde pode variar: vai desde a análise e realização de procedimentos clínicos nos pacientes internados até a reabilitação oral, visando a diminuição do foco bacteriano que causa as infecções. A saúde bucal controlada pelo CD diminui significativamente o aparecimento de doenças relacionadas à respiração e à proliferação de bactérias em demais órgãos vitais. A internação do paciente deve ser assistida por toda a equipe e não de maneira particular a cada área da saúde, ou seja, de maneira multidisciplinar. O êxito do tratamento surgirá da correlação dos profissionais da equipe multidisciplinar (Silva Neto et al., 2019).

O cuidado bucal para pacientes oncológicos internados, por exemplo, controla as bactérias presentes na boca e reduz possíveis complicações inflamatórias e infecciosas. O tratamento oral deve se iniciar antes do tratamento do câncer e se estender no durante e no pós-câncer. A higiene oral não deve ser descontinuada durante o processo de tratamento, mas pelo contrário, deve ser executada para evitar o aparecimento de inflamação gengival e risco de infecções. A mucosite é uma das principais consequências da radioterapia, com e sem quimioterapia, que causa dor oral e pode ser controlada com laserterapia, analgésicos ou com bochecho de chá de camomila para reduzir os sintomas. Assim, entende-se que de toda forma, o cirurgião-dentista deve fazer parte da equipe multidisciplinar para o correto diagnóstico e tratamento de lesões bucais decorridas do câncer (Santos & Carvalho, 2019).

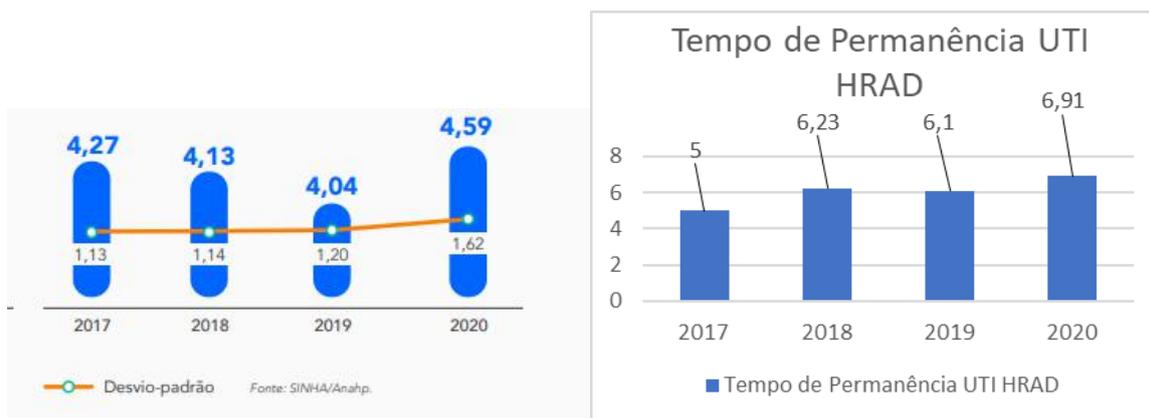
Por ser uma especialidade relativamente nova, alguns profissionais podem não se sentir seguros em trabalhar no hospital devido ao desempenho que essa área necessita, levando em consideração que na graduação, a Odontologia Hospitalar não é discutida com frequência. Porém, com um bom embasamento técnico e dedicação, o Cirurgião Dentista pode desenvolver um trabalho singular e importante na melhora do quadro geral do paciente (Silva Neto et al., 2019).

Concomitantemente à produção do presente trabalho, em assembleia conjunta entre o Conselho Federal de Odontologia e os Conselhos Regionais de Odontologia, realizada em Palmas (TO), no dia 23 de agosto de 2023, foi anunciada a Odontologia Hospitalar como nova especialidade para a Odontologia brasileira (CFO, 2023).

4. Resultados e Discussão

É perceptível no Gráfico 1 que a maioria dos pacientes dos hospitais onde havia atendimento do Cirurgião Dentista, tiveram um tempo consideravelmente menor de internação. Dados semelhantes foram descritos no estudo realizado por Barbosa (2020), onde se afirma que a higiene bucal feita pelo profissional responsável contribui para a melhora do quadro geral e reduz o tempo de internação, o custo hospitalar e o índice de comorbidade.

Gráfico 1 – Tempo de permanência em dias dos pacientes hospitalizados em leitos de UTI no período de 2017 a 2020.



Associação Nacional De Hospitais Privados.
Fonte: ANAHP (2023).

Hospital Regional Antônio Dias.
Fonte: Vigilância Sanitária Patos de Minas (2023).

Observa-se que em 2017, houve uma diminuição de 14,6% no tempo em dias de internação dos pacientes; em 2018, essa diminuição foi de 33,8%; em 2019, ela manteve-se em 33,8%; e em 2020 a diminuição foi de 33,6% no tempo de internação.

No estudo em tela, pela análise dos dados, no hospital em que não há a contribuição do Cirurgião Dentista e que as práticas de higiene são realizadas pela equipe de enfermagem, o tempo de permanência é visivelmente maior, acarretando maior custo para o hospital e maior risco de comorbidade para o paciente devido ao não conhecimento das técnicas necessárias. Percebe-se que com a presença do Cirurgião Dentista, o tempo de permanência do paciente em leito de UTI diminui excepcionalmente, como afirmam Lima e Poligano (2022).

Todavia, entre os estudos encontrados e realizados no Brasil, nenhum deles, aparentemente, se ocupou em verificar, bem como comparar, dados de hospitais à semelhança do estudo em discussão. Como é uma especialidade relativamente nova, não foram encontrados, durante buscas feitas na internet, estudos aprofundados sobre a comparação do tempo de permanência de pacientes em hospitais onde há a presença e atuação do cirurgião-dentista e onde este profissional não está presente na equipe multidisciplinar.

De acordo com Santos Júnior e Carvalho (2019), é fundamental a presença de um Cirurgião Dentista na equipe multidisciplinar, pois durante sua pesquisa foi comprovada a diminuição do tempo de internação, a diminuição do gasto com antibióticos devido à baixa incidência de infecções respiratórias, o diagnóstico precoce de doenças graves e a melhora na qualidade de vida.

Em pacientes hospitalizados, conscientes e inconscientes, é comum a baixa produção de saliva (hipossalivação) que acarreta o aparecimento de doenças bucais. A saliva é um líquido composto por 98% de água e, além de umedecer a cavidade bucal, tem como função neutralizar o pH oral, fazer a remineralização dentária e agir como ação antimicrobiana. A hipossalivação pode causar o aparecimento de doenças oportunistas, como a candidíase oral e a mucosite (inflamação da

mucosa). A laserterapia pode ser usada tanto para tratamento das doenças já presentes, quanto para a prevenção das mesmas (Lima & Poligano, 2022).

A laserterapia é um tratamento relativamente novo que vem se destacando, tanto no ambiente hospitalar, quanto em consultório. Com seu efeito bioestimulador e terapêutico, ela auxilia na cicatrização de lesões, na analgesia e na prevenção de novas doenças. Contribui, também, na recuperação das lesões causadas pelo tubo endotraqueal (Lima & Poligano 2022).

O paciente em leito de UTI, geralmente, apresenta imunidade baixa e, associada à hipossalivação (devido à medicação e/ou boca aberta para a passagem do tubo orotraqueal), há a presença de biofilme. Com o tempo de internação entre 48 a 72 horas, pode haver, então, o surgimento da pneumonia nosocomial. A pneumonia nosocomial está associada à ventilação mecânica e às bactérias, predominantemente, gram-negativas que começam a colonizar a boca de 04 a 72 horas após a internação do paciente, podendo se dividir em: 70% no biofilme dental, 63% na região da língua e 73% no tubo respirador. Foi comprovado que, após 72 horas de internação, há o aumento de cepas resistentes como, por exemplo, a *S. aureus*, que é resistente a metilicina (Amaral et al., 2009).

Em pacientes inconscientes, onde há a impossibilidade de fazerem sua higiene oral, é necessária a intervenção do cirurgião-dentista para controle do biofilme. Atualmente, é preconizado o uso da clorexidina a 0,12% para fazer o controle das bactérias presentes na cavidade oral (Amaral & Cortês & Pires 2009). Com uma gaze embebida no gluconato de clorexidina a 0,12% é feita a limpeza da mucosa jugal, da língua, do palato, dos dentes e do tubo endotraqueal de forma pósterio-anterior, sempre aspirando e com a cadeira inclinada a, pelo menos, 45 graus.

Em estudo apresentado por Telles (2010) foi mostrado que a escova manual tem um melhor efeito se comparada aos swabs. Para uma melhor escovação, deve-se preconizar a escova de dente infantil multitufo e de cerdas macias. Devido ao seu tamanho pequeno, há uma facilitação da higienização de todas as regiões da boca, sem machucar os tecidos bucais. O uso da pasta dental é indispensável devido ao fluoreto presente em sua composição. Durante todo esse processo de escovação, a boca deve se manter aberta com a ajuda de um rolete de madeira revestido de espuma e deve haver aspiração constante. A escova deve ser lavada e devidamente guardada após o procedimento.

Já em casos em que o paciente se encontra consciente, é utilizado o método convencional de escovação, sendo feito três vezes ao dia com o auxílio do profissional da Odontologia, em um ambiente propício para a realização da higiene oral. A profilaxia profissional pode ser associada à limpeza da cavidade oral e, dessa forma, vai diminuindo a taxa de mortalidade dos pacientes que contraíram pneumonia, afirmam Gomes e Esteves (2012).

5. Conclusão

A presença do cirurgião-dentista no âmbito hospitalar tem se mostrado bastante eficiente tanto na diminuição do tempo de internação dos pacientes, quanto na diminuição das comorbidades adquiridas devido ao longo tempo de permanência no leito hospitalar.

Como já apresentado anteriormente, as bactérias colonizadoras da cavidade oral podem se fixar formando o biofilme, tanto em tecidos bucais, quanto no tubo endotraqueal. Se não retiradas corretamente, podem ultrapassar as barreiras da orofaringe e acabar contaminando o sistema respiratório, como por exemplo, o pulmão, já que leva ao aparecimento de pneumonias.

Conclui-se, portanto, que a inclusão do cirurgião-dentista na equipe multidisciplinar em leito hospitalar, diminui o tempo de internação dos pacientes, reduz gastos do hospital e do paciente, e aumenta a área de atuação para o recém-formado. Sendo assim, cabe ao profissional se especializar e se manter atualizado, tanto nos protocolos de higiene oral, quanto na prevenção, para oferecer o melhor tratamento ao paciente.

Faz-se necessário a elaboração de pesquisas e estudos que abranjam a parte de tempo de internação do paciente para

que possa analisar e constatar a eficiência do cirurgião-dentista na equipe multidisciplinar. Percebe-se, também, a necessidade de estudos comparativos com o tempo de internação, ação do cirurgião-dentista e intercorrências que comprometam o quadro de saúde geral do paciente. Valorizando, assim, o papel do cirurgião dentista na assistência hospitalar.

Agradecimentos

Agradecemos a todos que direta ou indiretamente contribuíram para a realização e sucesso deste artigo.

Referências

- Amaral, S. M., Cortês, A. C., Pires, F. R. (2009). Pneumonia Nosocomial: importância do microambiente oral. *Jornal Brasileiro de Pneumologia*, 35(11), 1117-1124.
- Aranega, A. M., Bassi, A. P. F., Pozoni, D., Wayama, M. T., Esteves, J. C., & Garcia Junior, I. R. (2012). Qual a importância da Odontologia Hospitalar? *Revista Brasileira de Odontologia*, 69 (1), 90-93.
- Augusto, A. C., Souza, P. J., Dellagnelo, L. H. E., Cario, F. A. S. (2013). Pesquisa Qualitativa: rigor metodológico no tratamento da teoria dos custos de transação em artigos apresentados nos congressos da Sober. *Revista de economia e sociologia rural. Rev. Econ. Sociol. Rural* 51(4), 747-763.
- Beraldo, C. C., & Andrade, D. (2008). Higiene bucal com clorexidina na prevenção de pneumonia associada à ventilação mecânica. *Jornal Brasileiro de Pneumologia*, 34(9), 707-714.
- Borges S. P., Braga T. A. O. & Guedes C. C. F. V. (2023). Saúde bucal do idoso hospitalizado: relevância do profissional dentista no tratamento de doenças vinculadas a saúde bucal. *Research, Society and Development*, 12(5), e14512541654.
- Conselho Federal de Odontologia-CFO. Odontologia Hospitalar como especialidade Odontológica. Brasília, DF, 2023. Conselho Federal de Odontologia-CFO. <https://website.cfo.org.br/odontologia-hospitalar-como-especialidade-odontologica/#:~:text=Em%20assembleia%20conjunta%20entre%20o,Hospitalar%2C%20sendo%20aprovada%20por%20unanimidade>
- Dietrich T. R., Derosso K., Bergonci D., Cidade F., Fabião L. W., Dockorn L., Marin R. (2023). A inserção do cirurgião-dentista na odontologia hospitalar: uma revisão de literatura. *Revista Reviva*, 2(1).
- Godoi, A. D., Francesco, A. D., Duarte, A., Kemp, A. P. T., & Silva-Lovato, C. H. (2013). Odontologia hospitalar no Brasil. uma visão geral. *Revista de Odontologia da UNESP*, 38(2), 105-109.
- Gomes, S. F., & Esteves, M. C. L. (2012). Atuação do Cirurgião Dentista na UTI: um novo paradigma. *Revista Brasileira de Odontologia*, 69(1), 67-70.
- Gonçalves, M. A., M, Holanda, F. G. T., Oliveira, M. A. C., & Holanda, R. C. (2021). A importância da atuação do Cirurgião Dentista na equipe multiprofissional em unidades de terapia intensiva (uti): revisão de literatura. *Revista Interdisciplinar em Saúde*, 8(1), 1094-1105.
- Macedo, B.S., Silva, D., Carrilho P., Silva U. H., Germano A. R. S., Vale M. C. S., Seroli W. (2023). O impacto da presença do cirurgião-dentista na UTI. *Research, Society and Development*, 4(2), e1442468.
- Silva Neto, J. M. A., Filho, P. C. A. A., Cavalcante, C. R., Barros, J. V. B. A. R., Oliveira, D. R., & Tenório Neto, J. F. (2019). A atuação do cirurgião dentista no âmbito hospitalar: Uma revisão de literatura. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, (35), 1-10.
- Pedroso J. S., Silva K. S., Santos L. P. (2017). Pesquisa descritiva e pesquisa prescritiva. *Jicex* 9(9).
- Piana, C. M. (2009). A construção da pesquisa documental: avanços e desafios na atuação do serviço social no campo educacional. *Scielo Books*. 120-166.
- Ramalho, A. G. P., & Carvalho, C.C.B. (2021). Odontologia hospitalar no Brasil. Trabalho de Conclusão de Curso em Odontologia, Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos.
- Reis, A. D. S., & Rodrigues, I. C. G. (2021). A importância do cirurgião dentista no ambiente hospitalar: revisão de literatura. Trabalho de Conclusão de Curso em Odontologia, Universidade de Taubaté.
- Rocha, A. L., & Ferreira, E. F. (2014). Odontologia hospitalar: a atuação do cirurgião dentista em equipe multiprofissional na atenção terciária. *Arquivos em Odontologia*, 50(4), 154-160.
- Santos, L.C., Carvalho C. C. B. (2019). O papel do Cirurgião Dentista na equipe multidisciplinar de oncologia. Revisão de Literatura, Centro Universitário do Planalto Central.
- Sousa, E. S., Silva, J. A., & Castro, M. L. (2021). Atuação do cirurgião-dentista no ambiente hospitalar frente ao controle das complicações sistêmicas. *Facit Business and Technology Journal*, 1(31), 54-63.
- Telles T. B. S. (2010). Protocolo de atendimento odontológico ao paciente crítico internado em unidade de terapia intensiva. Trabalho de conclusão de curso em Medicina, Universidade Federal de Minas Gerais.