

Odontologia hospitalar no Brasil. Uma visão geral

Ana Paula Terossi de GODOI^a, Andressa Ristori de FRANCESCO^b,

Adriana DUARTE^b, Aristília Pricila Tahara KEMP^b,

Cláudia Helena SILVA-LOVATO^c

^a*Mestranda em Reabilitação Oral, Departamento de Materiais Dentários e Prótese, Faculdade de Odontologia, Universidade de São Paulo – USP,*

14050-230 Ribeirão Preto - SP, Brasil

^b*Cirurgiã-dentista, Faculdade de Odontologia, Universidade de São Paulo – USP,*

14050-230 Ribeirão Preto - SP, Brasil

^c*Departamento de Materiais Dentários e Prótese, Faculdade de Odontologia,*

Universidade de São Paulo – USP, 14050-230 Ribeirão Preto - SP, Brasil

Godoi APT, Francesco AR, Duarte A, Kemp APT, Silva-Lovato CH. Hospital odontology in Brazil. A general vision. Rev Odontol UNESP. 2009; 38(2): 105-9.

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. No ambiente hospitalar, as responsabilidades são compartilhadas entre médicos, cirurgiões-dentistas e toda equipe assistente. De modo geral, nos hospitais são atendidos pacientes cuja condição de saúde contraindica ou impede a realização de intervenções no consultório odontológico, devido à falta de infraestrutura ou mesmo à ausência de uma equipe auxiliar treinada. Por outro lado, o atendimento odontológico a pacientes hospitalizados portadores de enfermidades sistêmicas contribui efetivamente para a recuperação destes. Desse modo, o cirurgião-dentista deve estar presente nos hospitais e deve estar preparado para o atendimento odontológico, em condições específicas e diferenciadas do cotidiano do consultório. Para o paciente em regime de convalescença ou tratamento, a assistência odontológica em ambiente hospitalar é favorecida por contar com maiores recursos diante de situações de urgência e emergência, além do trabalho, quando em equipe, proporcionar melhores condições de saúde ao paciente. O objetivo deste estudo foi realizar uma revisão da literatura, buscando informações sobre a Odontologia hospitalar no Brasil.

Palavras-chave: *Saúde bucal; Odontologia; unidade hospitalar de odontologia.*

Abstract: The care with the health in hospital demand the work in discipline multiple team, fact that demanded the introduction of the Odontology in this environment of work. In the hospital environment, the responsibility must be shared between doctors, dentist and all team assistant. In general, in the hospital are treated patients whose health counter-indicates or obstruct the realization of intervention in the dental office, it is due to lack of infrastructure or even the absence of team assistant. On the other hand, the dental care for hospitalized patients with systemic diseases contributes effectively to the recovery. Thus, the dentist must be present in hospitals and should be ready for the dental care in particular conditions and differentiated from the office routine. For the patient in regime of convalescence or treatment, the Odontology in hospital environment is benefit for to count on with bigger resource for urgency and emergence, beyond the workplace, when a team, provide better health conditions of the patient. The objective of this study was to achieve a review of literature searching information about the hospital Odontology in Brazil.

Keywords: *Oral health; Odontology; dental service; hospital.*

Introdução

A Odontologia hospitalar abrange ações que vão além das proporções imaginadas e atribuídas pela população, uma vez que os procedimentos realizados não dizem respeito somente às intervenções cirúrgicas. Segundo Camargo¹ (2005), a Odontologia hospitalar pode ser definida como uma prática que visa os cuidados das alterações bucais que exigem procedimentos de equipes multidisciplinares de alta complexidade ao paciente. Quando se fala em Odontologia integrada em uma equipe multidisciplinar, deve-se ter em mente a abordagem do paciente como um todo e não somente nos aspectos relacionados aos cuidados com a cavidade bucal. A saúde bucal, como estado de harmonia, normalidade ou higidez da boca, só tem significado quando acompanhada, em grau razoável, de saúde geral do indivíduo².

A ciência odontológica não poderia, de forma alguma, omitir-se de sua responsabilidade face às práticas de outras profissões, destacando-se a medicina, com ênfase na cirurgia e na profilaxia pré e pós-operatória. A prática das profissões de saúde foi orientada, desde o início, no sentido do diagnóstico e tratamento das enfermidades visando à intervenção curativa. A expressão “arte de curar”, frequentemente atribuída à profissão médica, traduz bem essa orientação. Na época atual, as profissões da saúde ocupam uma situação de destaque na sociedade moderna, que busca, de forma paulatina, a promoção da saúde como um todo. O trabalho em saúde exige, assim, uma gama de equipes multidisciplinares com enfoque preventivo².

A situação não é tão simples na prática, talvez pela imaturidade da saúde em entender-se como área de atuação independente. Outra razão do entrave para o estabelecimento de um verdadeiro espírito de integração multiprofissional diz respeito ao predomínio de uma das profissões, a medicina, nas posições de liderança da equipe em ambiente hospitalar. O acesso às funções de coordenação ou de liderança formal constitui prerrogativa histórica de uma das categorias profissionais, o que gera um ressentimento dos demais participantes e uma atuação defensiva das profissões preteridas².

Tais divergências entre profissionais podem ser resolvidas quando os componentes da equipe passam a pensar e agir não mais em função dos interesses da profissão de origem de cada um, mas como integrantes de uma nova profissão – a saúde. Quando isto acontece na prática, o trabalho conjunto se torna amplamente facilitado. Um exemplo dessa otimização é o trabalho conjunto que beneficia o crescente número³ de pacientes que necessitam de tratamento odontológico, clínico ou cirúrgico, em ambiente hospitalar e sob anestesia geral.

A atenção odontológica tem sido tradicionalmente exercida nos consultórios de postos de saúde pública ou de clínicas particulares. Aos hospitais, tem sido reservado apenas o atendimento cirúrgico bucomaxilofacial ou os pro-

cedimentos com indicação de anestesia geral¹. Dessa forma, além dos procedimentos da cirurgia bucomaxilofacial que incluem grandes enxertos ósseos para viabilizar a fixação de implantes dentários, tratamento das fraturas dos ossos da face, cirurgia ortognática, tratamento de grandes lesões patológicas, reconstruções após remoção de tumores, outros procedimentos odontológicos são realizados em âmbito hospitalar, como: atendimento a pacientes com intolerância a anestésicos locais, procedimentos cirúrgicos em crianças de tenra idade e promoção de saúde bucal em pacientes hospitalizados¹. Deve-se também apontar que os procedimentos odontológicos em âmbito hospitalar se estendem para além, de pacientes com necessidades especiais com extensa limitação física, mental, emocional ou médica que impeça o tratamento em ambiente de consultório³.

No atendimento a pacientes com necessidades especiais, o profissional e sua equipe se sentem mais seguros para a realização dos procedimentos necessários no centro cirúrgico, com a presença de anestesistas responsáveis pela anestesia geral, controlando a ansiedade do paciente, monitorando os sinais vitais⁴ e administrando fármacos e soluções adequadamente. Segundo o Conselho Federal de Odontologia⁵ (2008), entendem-se como pacientes especiais aqueles que apresentam uma complexidade no seu sistema biológico e/ou psicológico e/ou social.

É importante salientar que nem todas as necessidades de atendimento desses pacientes são primordialmente realizadas em hospitais. Porém, quando os pacientes se encontram em situações debilitantes, o ambiente hospitalar é o mais adequado.

Conforme exposto, o objetivo deste trabalho foi realizar uma revisão de literatura abrangendo trabalhos publicados entre 1986 e 2008 acerca da Odontologia hospitalar no Brasil, buscando informações relacionadas a seu desenvolvimento, legislação e setores de atuação. As bases principais de busca utilizadas foram Pubmed, BBO, Lilacs e Portal Periódicos CAPES. No entanto, há escassa literatura relativa ao assunto, o que ressalta a importância da divulgação destas informações na comunidade científica e não científica.

Revisão da literatura

Segundo o artigo 18 do Código de Ética Odontológico⁶ (capítulo IX), que trata da Odontologia hospitalar, compete ao cirurgião-dentista internar e assistir pacientes em hospitais públicos e privados, com e sem caráter filantrópico, respeitadas as normas técnico-administrativas das instituições. No artigo 19, dispõe-se que as atividades odontológicas exercidas em hospitais obedecerão às normas do Conselho Federal⁵ e o artigo 20 estabelece constituir infração ética, mesmo em ambiente hospitalar, executar intervenção cirúrgica fora do âmbito da Odontologia.

O desenvolvimento da Odontologia hospitalar na América começou a partir da metade do século XIX, com os empenhos dos Drs. Simon Hullihen e James Garretson. Ao longo de seu estabelecimento, grandes esforços foram voltados para obtenção de reconhecimento da Odontologia no âmbito hospitalar. Posteriormente, a Odontologia hospitalar viria ter o apoio da Associação Dental Americana e o respeito da comunidade médica⁷.

Com o tempo, surgiu a Associação Brasileira de Odontologia hospitalar (ABRAOH), cujos objetivos são: 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 mercado¹.

Segundo Camargo¹, no ambiente hospitalar, o cirurgião-dentista pode atuar como consultor da saúde bucal e/ou como prestador de serviços, tanto em nível ambulatorial quanto em regime de internação, sempre com o objetivo de colaborar, oferecer e agregar forças ao que caracteriza a nova identidade do hospital. A condição bucal altera a evolução e a resposta ao tratamento médico, assim como a saúde bucal fica comprometida pelo estresse e pelas interações medicamentosas. Ainda, segundo o autor, a boca abriga microorganismos (bactérias e fungos) que alteram a qualidade, quantidade e pH da saliva e que facilmente ganham a corrente circulatória, expondo o paciente a maior risco de infecção. Há, assim, a necessidade permanente de acompanhamento do paciente pelo cirurgião-dentista.

Um ponto relevante no que diz respeito à ligação direta da saúde bucal com a saúde geral é a incidência de periodontite, que aumenta significativamente o risco de várias patologias, como aterosclerose, infarto cardíaco, derrame cerebral e complicações do diabetes. Na gestante, a presença de periodontite aumenta o risco de o feto nascer com baixo peso. Em certos pacientes, a bacteremia causada por procedimentos dentais, mesmo a simples escovação dental, pode causar endocardite bacteriana. Diabetes, hipofosfatase, imunodeficiências, distúrbios renais e câncer são exemplos de enfermidades que colocam o indivíduo em alto risco de doenças bucais – como cárie dental, gengivite, periodontite e mucosite, devido a um aumento de suscetibilidade do paciente. Além disso, pacientes com deficiências físicas e/ou mentais apresentam maior risco de doenças bucais, causado por medicações, dieta e obstáculos físicos, comportamentais e educacionais, que impedem a implementação de um programa eficiente de higiene bucal¹.

Quando há a necessidade da realização de um procedimento odontológico em ambiente hospitalar, as responsabilidades devem ser compartilhadas entre as equipes médica e odontológica. Em casos de intervenções cirúrgicas, há a necessidade de uma avaliação pré-operatória adequada do paciente⁴, a qual deve ser realizada pelo médico clínico ou

pelo especialista, cabendo ao médico anestesista a responsabilidade por todo o procedimento anestésico³.

O cirurgião-dentista preparado para a realização de procedimentos em nível hospitalar como internações, solicitações e interpretação de exames complementares e controle de infecções auxilia de forma direta na diminuição de custos e na média de permanência do paciente no hospital. O conhecimento e a busca por um objetivo comum entre os membros da equipe multidisciplinar permitem o crescimento de todos os profissionais envolvidos no processo e o desenvolvimento da ciência da saúde como um todo².

O atendimento hospitalar é indicado para pacientes com doenças sistêmicas congênitas (deficiência mental ou comprometimentos neuromotores com envolvimento sistêmico, diabetes, displasias sanguíneas, síndromes e outras), adquiridas (HIV, tuberculose, hepatite, sífilis, neoplasias e outras) ou traumáticas (traumatismo bucomaxilofacial, cirurgia ortognática). Frente aos inúmeros casos em que o cirurgião-dentista necessita atuar em ambiente hospitalar, este favorece a realização dos procedimentos com as seguintes vantagens¹:

- atendimento com maior segurança de pacientes com risco cirúrgico;
- solicitação de exames específicos e mais detalhados;
- facilidade para o paciente com impossibilidade de frequentar o consultório odontológico;
- oferecimento de acompanhamento clínico e tratamento específico; e
- relacionamento integral entre equipe, paciente e instituição.

Embora a Odontologia hospitalar tenha uma atuação ampla, no que diz respeito aos procedimentos realizados, no município de São Paulo, de 42.720 novos casos de emergência odontológica gerais por ano atendidas em hospitais da rede governamental, 14.680 são casos novos de traumatismos bucomaxilofaciais, significando 40,2% dos atendimentos diários. Estes casos, em específico, exigem, além de infraestrutura tecnológica adequada, um perfil especializado de recursos humanos que deve estar contemplado nos hospitais⁸.

No tratamento de lesões e fraturas faciais, é obrigação do serviço devolver ao paciente suas funções e aparências normais ou tão próximas do normal quanto for possível, ou seja, devem-se considerar tanto a função quanto à estética. As instituições devem estar preparadas para encarar o atendimento nesse sentido amplo e não se justifica, com a atual tecnologia disponível, abandonar o paciente antes que este esteja reabilitado. A finalidade do tratamento dessas lesões é a restauração das relações anatômicas e a oclusão dental funcional, assim como a manutenção da simetria e da beleza intrínseca do semblante^{9,10}.

No Brasil, a maioria das pessoas com emergências odontológicas e, principalmente, aquelas com traumatismos

bucamaxilofaciais, estão sendo atendidas nos hospitais públicos e conveniados com o Sistema Único de Saúde (SUS), uma vez que elas são compelidas pela situação emergencial da ocorrência da lesão ou pela falta de recursos financeiros a recorrer a esse tipo de atendimento⁸.

Com relação à cidade de São Paulo, em 2001, a rede de atendimento à traumatologia bucomaxilofacial é formada por 18 hospitais públicos, 5 instituições particulares e 3 filantrópicas, sendo que a maioria dos casos (55%) é atendida em hospitais municipais, seguidos pelos hospitais de ensino e pesquisa (23%) e estaduais (17%). Dessa rede, três instituições dão assistência a todas as modalidades de doenças e lesões inquiridas, que podem variar de pulpites, pericoronarites, escoriações, ferimentos corto-contusos e lesões de face a fraturas dentais, luxações dentais, fraturas de ossos da face, reconstruções de tegumento de face e enxertos ósseos, tratamento de tumores benignos e malignos, diagnóstico de doenças dos tecidos moles e duros da face e boca, e cirurgias ortognáticas⁸.

A Odontologia hospitalar, bem como todos os ramos da saúde, se depara com alguns problemas que vão além do domínio do profissional. Segundo a literatura, um dos grandes entraves é a existência de hospitais que utilizam seus recursos para o atendimento de emergências odontológicas não garantindo a resolubilidade por completo dos casos, ou seja, o seguimento posterior não é realizado^{8,11}.

Discussão

A Odontologia vem ganhando destaque no ambiente hospitalar, superando as barreiras e preconceitos advindos da cultura hospitalar estabelecida entre a população direta ou indiretamente envolvida com o serviço. Porém, com relação às condições hospitalares, a literatura aponta para a problemática da carência na realização da higiene bucal dos pacientes internados, tanto por parte da equipe de enfermagem como por parte dos próprios acompanhantes¹². No entanto, sabe-se que a problemática no setor hospitalar na área odontológica não se restringe à carência na realização da higiene bucal, mas também, à falta de integralidade no atendimento do paciente como um todo, um fator presente na maioria dos hospitais.

A literatura é homogênea quando aponta o aumento do número de pacientes que necessitam de tratamento odontológico, clínico ou cirúrgico, em ambiente hospitalar e sob anestesia geral, nos últimos anos³. Também é unânime a opinião dos autores no que diz respeito ao papel do cirurgião-dentista no ambiente hospitalar, pois todos atribuem à Odontologia hospitalar todo tratamento que necessite de equipes multidisciplinares no atendimento ao paciente, proporcionando melhor desempenho no compromisso de assistência ao paciente¹.

No entanto, um dos principais problemas, ainda atualmente encontrado, é o preconceito referente à prática odontológica no ambiente hospitalar, o que dificulta o atendimento integral do paciente. Esse fato também contribui para que o atendimento odontológico, ainda hoje, seja exercido, em sua grande maioria, nos consultórios odontológicos ou em postos de saúde pública, delegando aos hospitais, primordialmente, o atendimento cirúrgico bucomaxilofacial ou procedimentos com indicação de anestesia geral. Porém, os autores concordam que, além dos procedimentos cirúrgicos, outros procedimentos odontológicos devem ser realizados em hospitais.

Nos casos específicos de pacientes com intolerância a anestésicos locais, o atendimento em hospitais é favorecido, pois se utiliza anestesia geral, eliminando-se o problema do não tratamento dentário em decorrência desta limitação. Em crianças de tenra idade¹³ e em pacientes com necessidades especiais com extensa limitação física e mental, o tratamento odontológico sob anestesia geral permite uma excelente abordagem do paciente, proporcionando um campo de trabalho de fácil acesso associado à qualidade dos resultados. Os recursos existentes nos hospitais, para resolução de intercorrências durante o atendimento odontológico, possibilitam o tratamento de pacientes com necessidades médicas especiais, que de forma contrária não poderiam ser reabilitados esteticamente e funcionalmente com segurança.

Outro item importante é a realização da promoção de saúde bucal em pacientes hospitalizados, pois procedimentos simples, como: profilaxia dentária, técnicas de escovação ou ainda aplicação tópica de flúor, ficam dificultados para pacientes institucionalizados, na medida em que não podem se dirigir aos consultórios ou postos de saúde para tais intervenções profiláticas.

Enfim, embora pouco conhecida pela população, a Odontologia hospitalar vem ganhando espaço e, sendo assim, necessita de maior atenção e conhecimento por parte do cirurgião-dentista, para que possa ser introduzido este conceito nas comunidades científica e não científica.

Conclusão

Timidamente, vem-se introduzindo a Odontologia nos hospitais. O cirurgião-dentista tem buscado formação específica e adequada para os procedimentos que devem ser realizados neste ambiente. Na medida em que a Odontologia é inserida nos hospitais, este recurso deve ser utilizado, aprimorado e valorizado, pois diversos tratamentos, como referido, são inviáveis de realização em consultórios odontológicos, necessitando dos recursos tecnológicos e da integração multidisciplinar.

O trabalho em equipe vem se desenvolvendo no âmbito dos serviços de saúde e, dessa forma, os profissionais da saúde devem estar conscientes de que as especialidades

devem se inter-relacionar para o tratamento integral do paciente. Conforme referido, alguns problemas ainda existem, sendo muitos deles complexos e de difícil resolução. Porém, um maior desenvolvimento da Odontologia hospitalar se faz necessário pela maior amplitude de procedimentos que possibilita, mostrando-se imprescindível para uma melhor condição de saúde da população e reforçando a importância da multidisciplinaridade.

Referências

1. Camargo EC. Odontologia hospitalar é mais do que cirurgia buco-maxilo-facial [citado em 2005 Maio]. Disponível em: <http://www.jornaldosite.com.br/arquivo/anteriores/elainecamargo/artelainecamargo98.html>
2. Queluz, DP, Palumbro A. Integração do odontólogo no serviço de saúde em uma equipe multidisciplinar. *Jornal de Assessoria e Prestação de Serviços ao Odontologista*. 2000;3(19):40-6.
3. Centro de Cirurgia Odontológica. *Odontologia Hospitalar*. 2006. Disponível em: <http://www.odontologiamt.com.br/procedimentos/index.asp?cod=32>
4. Vieira ASB. Saúde oral para paciente especial e/ou portador de necessidades especiais. Rio de Janeiro. Disponível em: <http://www.odontoped.odo.br/pag4a.htm>
5. Brasil. Conselho Federal de Odontologia. Consolidação das Normas para Procedimentos nos Conselhos de Odontologia. Resolução CFO-63/2005. Atualizado em 04/11/2008. Disponível em: www.cfo.org.br/download/pdf/consolidacao.pdf
6. Brasil. Conselho Federal de Odontologia. Código de Ética. Resolução CFO-42 de 20 de maio de 2003. Disponível em: www.cfo.org.br/download/pdf/codigo_etica.pdf
7. Cillo JE. The development of hospital dentistry in America - the first one hundred years (1850-1950). *J Dent*. 1996;44:105-9.
8. Silva OMP, Lebrão ML. A organização do atendimento da odontologia hospitalar e da traumatologia buco-maxilo-facial no município de São Paulo. *Rev Odontol UNESP*. 2001;30:43-54.
9. Dingman RO, Natvig P. *Cirurgia das fraturas faciais*. São Paulo: Santos; 1983.
10. Gandelmann IHA, Cortezzi W. Incidência e tratamento das lesões traumáticas mandíbula, maxila facial e às estruturas dentárias na cidade do Rio de Janeiro-1976 a 1982. *Rev Bras Odontol*. 1986; 43(1):32-9.
11. Silva OMP, Lebrão ML. Estudo da emergência odontológica e traumatologia buco-maxilo-facial nas unidades de internação e de emergência dos hospitais do Município de São Paulo. *Rev Bras Epidemiol*. 2003;6(1):58-67.
12. Doro GM, Fialho LM, Losekann M, Pfeiff DN. Hospital dentistry Project. *Rev ABENO*. 2006; 6(1):49-53.
13. Raya, S, Bezerra ACB. Hospitalar pedodontics: treatment under general anaesthesia. *RGO*. 1997;45:140-4.

Autor para correspondência:

Ana Paula Terossi de Godoi
 ana.godoi@usp.br
 anapaulatgodoi@yahoo.com.br

Recebido: 10/09/2008

Aceito: 24/03/2009

