



## ODONTOLOGIA HOSPITALAR: DESAFIOS, IMPORTÂNCIA, INTEGRAÇÃO E HUMANIZAÇÃO DO TRATAMENTO

*Maria Inês Mantuani Pascoaloti\**  
*Geovane Evangelista Moreira*  
*Camila Fernandes Rosa*  
*Leandro Araújo Fernandes*  
*Daniela Coelho Lima*

### RESUMO

A Odontologia Hospitalar envolve ações que promovem cuidados às alterações bucais de alta complexidade, as quais necessitam de atividades multidisciplinares. Por se tratar de uma especialidade integrada, o paciente é visto como um todo e, o zelo à cavidade bucal, se dá como forma de proteção contra microrganismos que possam comprometer a saúde do paciente. Com base nessa assertiva, o presente projeto de extensão sistematizou e aprimorou o cuidado com a saúde bucal dos pacientes da enfermaria da Santa Casa de Misericórdia do Perpétuo Socorro de uma cidade na região do Sul de Minas Gerais, Brasil. Por meio de orientações e acolhimento aos pacientes internados, realizaram-se ações preventivas e de promoção da saúde bucal, bem como conversas ressaltando a importância da inserção do cirurgião-dentista na equipe hospitalar. Para a coleta de dados, aplicou-se um questionário semiestruturado com conteúdo direcionado aos aspectos odontológicos e demográficos. Em seguida realizou-se um levantamento epidemiológico das principais doenças bucais (cárie e doença periodontal), perda dentária e alteração de tecidos moles. Os resultados evidenciaram que 48,40% dos pacientes após a internação relatavam manifestações na cavidade bucal, tais como xerostomia (44,90%), boca amarga (22,20%) e halitose (4,30%). Quanto aos cuidados com a higiene oral, 76,30% levaram escova de dente para a internação, e 62,90% dos pacientes afirmaram ter realizado a escovação após a internação. Grande parte dos indivíduos não relatou qualquer tipo de dor sistêmica, contudo, daqueles que afirmaram (30,40%), apenas 9,43% disseram haver influência da sintomatologia dolorosa para a realização da higienização bucal, sendo que 6,40% afirmaram ser pela intensidade da dor e não pelo local da mesma. Quanto à presença de acompanhantes, 40,40% dos participantes relataram estarem com um familiar ou amigo durante a hospitalização. Durante a avaliação clínica da cavidade bucal, observou-se uma média de dentes ausentes (18,56%) e presentes (13,59%), o que proporcionou um CPOD de 11,10. Ao avaliar as condições periodontais, através do Índice Periodontal Comunitário (CPI), notou-se que apenas 6,99% dos indivíduos não apresentaram cálculo e/ou sangramento gengival. Quanto à perda dentária, foi possível perceber que 34,04% dos indivíduos internados eram edêntulos totais, dos que necessitavam de prótese total, 37,70% se referia à superior, e 31,60% de prótese total inferior. Em relação às alterações de tecidos moles, 21,90% dos interrogados apresentaram alteração, e 5,77% a desenvolveram pelo uso de prótese. maioria dos pacientes entrevistados (94,50%) considerou importante a

\* Graduação em Odontologia (UNIFAL). Contato: [mariainespcc@outlook.com](mailto:mariainespcc@outlook.com).

presença do cirurgião-dentista no corpo clínico para contribuir no cuidado integral da saúde dos pacientes hospitalizados. Na perspectiva dos acadêmicos, houve uma troca de saberes disciplinares vinculados aos pacientes hospitalizados, possibilitando a produção de novos conceitos, ampliando a visão do estudante e da sociedade em relação à importância do tratamento odontológico ao paciente internalizado. A partir dessa experiência, pôde-se identificar que as atividades desenvolvidas pelo projeto proporcionaram ao acadêmico uma experiência singular e um conhecimento ampliado da Odontologia Hospitalar.

**Palavras-chave:** Saúde bucal. Assistência integral à saúde. Odontologia preventiva.

## **HOSPITAL DENTISTRY: CHALLENGES, IMPORTANCE, INTEGRATION, AND HUMANIZATION OF TREATMENT**

### **ABSTRACT**

Hospital Dentistry involves activities related to the care of high complexity oral disorders that require multidisciplinary approaches. Because it is an integrated specialty, the patient is seen as a whole and the care for the oral cavity is considered a method of protection against microorganisms that may compromise the patient's health. On this basis, the aim of the present extension project was to systematize and improve oral health care of the patients in Santa Casa de Misericórdia do Perpétuo Socorro infirmary, in a town in the southern region of Minas Gerais State, Brazil. Guidance to in-patients included preventive actions and promotion of oral health, as well as conversations emphasizing the importance of including dental surgeons among the hospital staff. A semi-structured questionnaire was employed to collect data related to odontological and demographic aspects. Next, an epidemiological survey of the main oral diseases (caries and periodontal disease), dental loss, and alteration of soft tissue was carried out. The results showed that after hospitalization, 48.40% of the patients reported oral cavity manifestations including xerostomy (44.90%), bitter mouth (22.20%), and halitosis (4.30%). Regarding oral hygiene care, 76.30% brought a toothbrush when they were hospitalized, while 62.90% of the patients said that they had subsequently performed tooth brushing. Most of the individuals did not report any type of systemic pain. However, of those who did (30.40%), only 9.43% said that there was some influence of the painful symptoms on performing oral hygiene, with 6.40% claiming that this was due to the intensity of pain and not to its location. The presence of a relative or a friend during the hospitalization was reported by 40.40% of the participants. During the clinical evaluation of the oral cavity, a mean of absent (18.56%) and present (13.59%) teeth was obtained, which provided a DMFT index of 11.10. In the evaluation of periodontal condition, using the Community Periodontal Index (CPI), it was observed that only 6.99% of the individuals did not present calculus and/or gingival bleeding. Concerning tooth loss, it was found that 34.04% of the hospitalized individuals were totally edentulous. Of those who required a full prosthesis, 37.70% required the upper denture and 31.60% required the lower one. In the case of soft tissue alterations, 21.90% of the respondents presented some alteration, with 5.77% developing it due to prosthesis use. The majority of the patients interviewed (94.50%) considered it important that a dental surgeon should be present among the clinical staff, in order to contribute to the integral health care of in-patients. From the perspective of the academics, there was an exchange of disciplinary knowledge associated with the interaction with the hospitalized patients, enabling the development of new concepts, broadening the

perceptions of the students and society regarding the importance of dental treatment for hospitalized patients. It could be concluded that the activities developed in this project provided the academics with a unique experience and an expanded knowledge of Hospital Dentistry.

**Keywords:** Oral health. Comprehensive health care. Preventive dentistry.

## **ODONTOLOGÍA HOSPITALAR: DESAFÍOS, IMPORTANCIA, INTEGRACIÓN Y HUMANIZACIÓN DEL TRATAMIENTO**

### **RESUMEN**

La Odontología Hospitalaria involucra acciones que promueven cuidados a las alteraciones bucales de alta complejidad, las cuales necesitan de actividades multidisciplinares. Por tratarse de una especialidad integrada, el paciente es visto como un todo y, el celo a la cavidad bucal, se da como forma de protección contra microorganismos que puedan comprometer la salud del paciente. Con base en esta asertiva, el presente proyecto de extensión sistematizó y perfeccionó el cuidado con la salud bucal de pacientes de la enfermería de la Santa Casa de Misericordia del Perpetuo Socorro en una ciudad de la región sur de Minas Gerais, Brasil. Por medio de orientaciones y acogida a los pacientes internalizados, se realizaron acciones preventivas y de promoción de la salud bucal, así como conversaciones resaltando la importancia de la inserción de un cirujano dentista en el equipo de salud del hospital. Para la recolección de datos, se aplicó un cuestionario semiestructurado con contenido dirigido a los aspectos odontológicos y demográficos. En seguida se realizó un levantamiento epidemiológico de las principales enfermedades bucales (caries y enfermedad periodontal), pérdida dental y alteración de tejidos blandos. Los resultados evidenciaron que 48,40% de los pacientes después de la internación relataban manifestaciones en la cavidad bucal, tales como xerostomía (44,90%), boca amarga (22,20%) y halitosis (4,30%). En cuanto a los cuidados con la higiene oral, el 76,30% llevaron cepillo de dientes para la internación, y el 62,90% de los pacientes afirmaron haber realizado el cepillado después de la internación. La mayoría de los individuos no relataron ningún tipo de dolor sistémico, sin embargo, de aquellos que afirmaron (30,40%), sólo el 9,43% dijo haber influido de la sintomatología dolorosa para la realización de la higienización bucal, siendo que el 6,40% por la intensidad del dolor y no por el lugar de la misma. En cuanto a la presencia de acompañantes, 40,40% de los participantes relataron estar con un familiar o amigo durante el periodo de hospitalización. Durante la evaluación clínica de la cavidad bucal fue observada una media de dientes ausentes (18,56%) y presentes (13,59%) que proporciono un CPOD de 11,10. Al evaluar las condiciones periodontales, a través del Índice Periodontal Comunitario (CPI), se notó que sólo el 6,99% de los individuos no presentaron cálculo y / o sangrado gingival. En cuanto a la pérdida dental, fue posible percibir que el 34,04% de los individuos internados eran edéntulos totales, de los que necesitaban de prótesis total, el 37,70% se refería a la superior, y el 31,60% de prótesis total inferior. En cuanto a las alteraciones de tejidos blandos, el 21,90% de los interrogados presentaron alteración, y el 5,77% la desarrollaron por el uso de prótesis. La mayoría de los pacientes entrevistados (94,50%) consideró importante la presencia de un cirujano-dentista en el cuerpo clínico para contribuir en el cuidado integral de los pacientes hospitalizados. En la perspectiva de los académicos, hubo un intercambio de saberes disciplinares vinculados a los pacientes hospitalizados,

posibilitando la producción de nuevos conceptos, ampliando la visión del estudiante y de la sociedad en relación a la importancia del tratamiento odontológico al paciente internalizado. A partir de esa experiencia, se pudo identificar que las actividades desarrolladas por el proyecto proporcionaron al académico una experiencia singular y un conocimiento ampliado de la Odontología Hospitalaria.

**Palabras clave:** Salud bucal. Asistencia integral a la salud. Odontología preventiva.

---

## INTRODUÇÃO

Historicamente, a Odontologia hospitalar foi introduzida na América a partir da metade do século XIX, com os empenhos dos médicos Simon Hullihen e James Garretson. Ao longo de seu estabelecimento, grandes esforços foram direcionados ao cuidado da saúde bucal no contexto hospitalar. Posteriormente, teve o apoio da Associação Dentária Americana e o respeito da comunidade médica ([CILLO, 1996](#)).

Segundo [Camargo \(2005\)](#) 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 oferecer melhorias com o cuidado integral ao paciente. Isso por que a qualidade do cuidado bucal do indivíduo hospitalizado reflete na evolução e na resposta ao tratamento médico. Ainda, segundo esse autor, a boca abriga microrganismos (bactérias e fungos) que alteram em qualidade e, quantidade e facilmente adentram a corrente circulatória, além de modificar o pH da saliva e expoem o paciente a maior risco de infecção. Por isso existe uma necessidade permanente de agregar o cirurgião-dentista na equipe hospitalar.

No âmbito nacional, o Conselho Federal de Odontologia, por meio da Resolução nº 162/2015 reconheceu a atuação do cirurgião-dentista na atenção ao paciente internado ou com necessidades desse processo ([BRASIL, 2015](#)). A inserção desse profissional na equipe médica enfatiza a manutenção da integralidade do paciente, a qual requer cuidados especiais não só para cuidar da intercorrência que o levou à hospitalização, mas também para tratar dos demais órgãos e sistemas que podem sofrer alguma deterioração prejudicial para sua recuperação e prognóstico ([LIMA et al., 2011](#)).

Um ponto relevante no que diz respeito à associação da saúde bucal com a saúde geral é a incidência de alterações periodontais, que aumentam significativamente o risco de várias patologias, como aterosclerose, infarto do miocárdio, derrame cerebral, complicações do diabetes, hipofosfatasia, imunodeficiências, distúrbios renais e câncer. 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 bucal. Em alguns pacientes internados e debilitados, a bacteremia provinda da falta de cuidado com a saúde bucal pode desencadear endocardite bacteriana ([CAMARGO, 2005](#)).

Dessa forma, a fim de consolidar a formação do cirurgião-dentista no contexto da Odontologia hospitalar, a extensão universitária foi uma vertente que surgiu com a proposta de aproximar o acadêmico do contexto social, articulando serviço e ensino-aprendizado no âmbito das necessidades da comunidade, colaborando com um ensino fundamentado em ideais humanos e bases realistas, com o estabelecimento da interdisciplinaridade, pautado em ações preventivas e de envolvimento com a comunidade ([WERNECK; LUCAS, 1996](#)).

Além disso, a extensão universitária reflete um caráter de mudança da *praxis* odontológica tradicional, onde o foco principal é a realização da técnica e resolução do problema, para uma Odontologia onde os profissionais desenvolvam métodos educativos preventivos de forma a acolher sutilmente às necessidades biopsicossociais de cada paciente ([MEDEIROS JÚNIOR et al., 2005](#)).

Assim, a Odontologia hospitalar, possibilitará um maior envolvimento com uma equipe multidisciplinar formada por cirurgiões-dentistas, médicos e enfermeiros que permite modificar a condição do paciente, resultando uma maior adesão ao tratamento e conseqüentemente melhor resolubilidade, além de um conhecimento mais diversificado para o acadêmico de Odontologia ([VILELLA et al., 2011](#)).

Considerando as inúmeras necessidades e benefícios citados anteriormente, este trabalho visou sistematizar e aprimorar o cuidado com a saúde bucal dos pacientes da enfermaria da Santa Casa de Misericórdia do Perpétuo Socorro de uma cidade na região do Sul de Minas Gerais, Brasil.

## METODOLOGIA

As ações do presente projeto foram desenvolvidas por 2 docentes, 3 participantes permanentes e 5 colaboradores, os quais eram divididos em duplas para as duas visitas semanais de 2 horas cada. A quantidade de pacientes por visita dependia de inúmeros fatores tais como horário de banho, alimentação, disposição dos mesmos e exame marcados para aquele dia, porém em média 4 pacientes eram abordados por encontro. O mesmo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa em Seres Humanos com o parecer de número 2.195.686.

A abordagem dos pacientes foi realizada no próprio leito hospitalar após a autorização por meio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. O instrumento de coleta de dados foi um inquérito investigativo semiestruturado, abordando características demográficas, tais como idade, sexo, escolaridade, estado civil e profissão; pessoais como raça, o motivo da internação, presença de acompanhante, problemas de saúde sistêmicos; odontológicos, tais como manifestações bucais apresentadas após a presente internação, condutas corretas ou incorretas em saúde bucal, período e motivo da última consulta odontológica e avaliação sobre a importância da presença do cirurgião-dentista no ambiente hospitalar.

Em seguida efetuou-se exame clínico bucal respeitando as condições sistêmicas e as adequações de posição do examinador, determinadas de acordo com a condição física do paciente. Analisou-se a cavidade bucal por este procedimento, avaliando os índices de CPOD, CPI, uso e necessidade de prótese e presença de alterações dos tecidos bucais.

Após avaliação do quadro clínico dos pacientes, os mesmos foram orientados quanto à necessidade dos tratamentos odontológicos e encaminhados às clínicas odontológicas da Universidade Federal de Alfenas (UNIFAL-MG).

Para a realização dos exames clínicos bucais, o examinador passou por uma calibração e instrução quanto à paramentação adequada (com gorro, óculos de proteção, luva, máscara e jaleco), bem como utilização de luz natural e em alguns casos, iluminação artificial complementar (Lupa de Cabeça Light Head Magnifying Glass). Os instrumentais e materiais utilizados, respectivamente, foram: espelho bucal plano nº 5, sonda periodontal tipo ball e espátulas de madeira, gaze e papel toalha.

Além disso, como principal enfoque das abordagens, foram realizadas atividades educativas, preventivas e orientações aos pacientes hospitalizados quanto aos problemas

bucal, tendo em vista que estes influenciam na saúde geral e, conseqüentemente na sua recuperação. Foram desenvolvidas orientações de higiene bucal supervisionada, atividades motivacionais de mudança de hábitos prejudiciais à saúde bucal, higienização de prótese dentária, orientação e conscientização do paciente e seu(s) acompanhante(s) quanto à importância da saúde. Como forma de reforço das informações, distribuiu-se um panfleto educativo a todos os indivíduos abordados.

## RESULTADOS

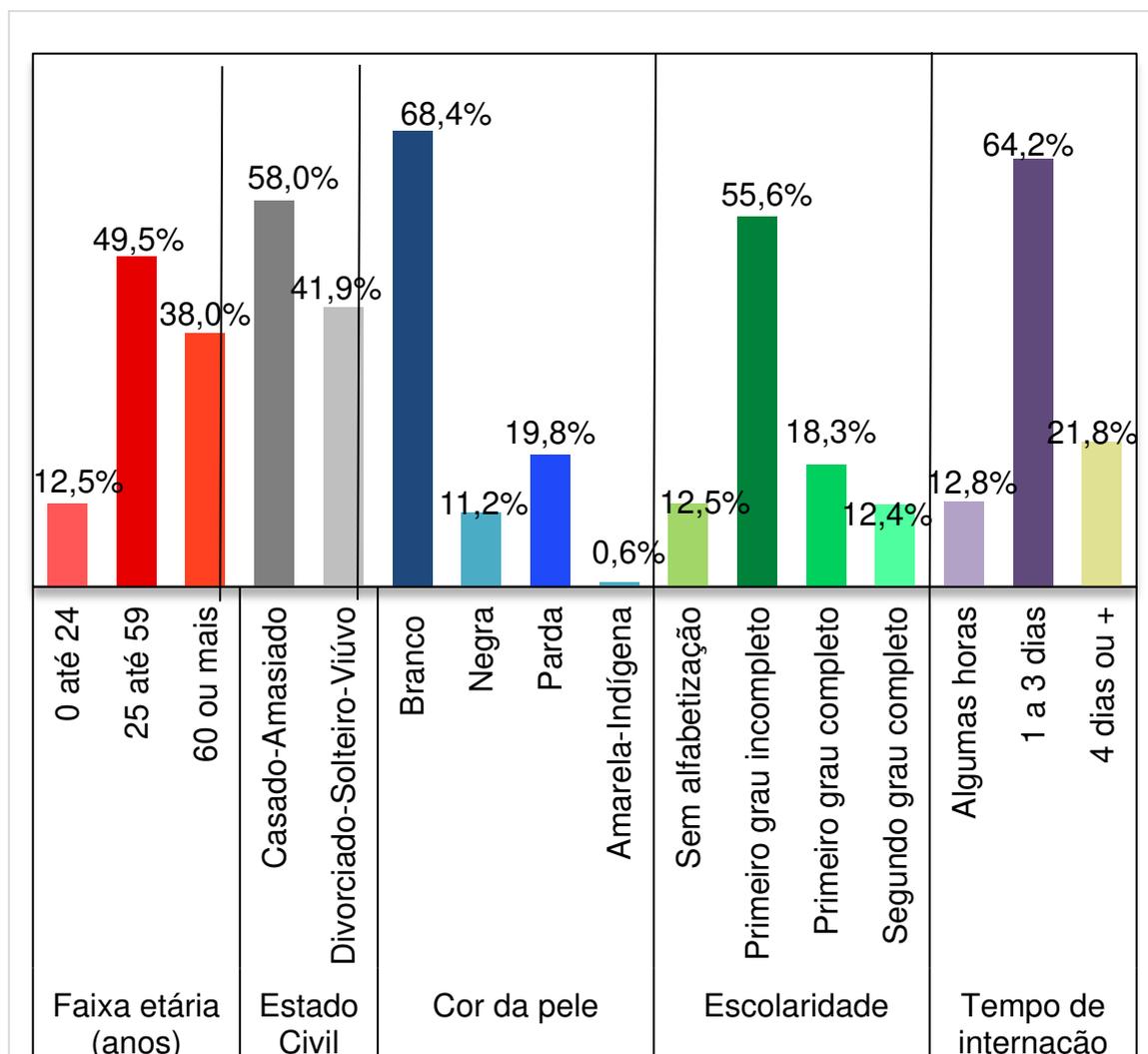
Durante as visitas aos pacientes hospitalizados os mesmos foram convidados a responder um questionário semiestruturado contendo perguntas sobre a atual condição de saúde sistêmica e bucal (Figura 1).



**Figura 1.** Abordagem ao paciente hospitalizado.

As ações do projeto abrangeram 329 pacientes da Santa Casa de Caridade Nossa Senhora do Perpétuo Socorro, em Alfenas, Minas Gerais, onde a idade média era de 51,94 anos, 50,80% do sexo feminino, 52,00%, casados e de cor de pele branca (68,40%), dentre outras informações, como mostra o Gráfico 1.

**Gráfico 1.** Características pessoais dos pacientes entrevistados na Santa Casa de Misericórdia de Alfenas, Minas Gerais.



Foi possível perceber que, devido às alterações prodrômicas sistêmicas e o uso de medicamentos após a internação, alguns pacientes relatavam manifestações na cavidade bucal (48,40%), sendo as mais prevalentes a boca seca (xerostomia) (54,40%) e boca amarga (42,70%). Clinicamente, 76,30% dos pacientes não apresentaram alterações em tecido mole, contudo, observou-se que 8 pacientes (2,43%) apresentaram alguma lesão de lábio, 14 pacientes (4,25%) alterações na língua, 19 pacientes (5,77%) alterações associadas a prótese e 11 pacientes (3,3%) associado ao dente.

Ao se questionar o paciente sobre a escovação dentária após a internação, 62,90% realizaram tal conduta; 76,30% possuíam a escova de dente 52,00% afirmaram realizar a higiene bucal com mais frequência após o café da manhã. De todos os pacientes entrevistados, 11,60% disseram ter recebido ajuda para higienização bucal e, dentre os que obtiveram auxílio, 81,57% relataram ter sido de amigos ou familiares.

Além disso, foram observadas rotinas de higiene bucal em outros períodos do dia, tais como almoço (23,70%) e jantar (31,30%) sendo que 99,70% não utilizavam o fio dental, nem tão pouco enxaguatório bucal (96,70%). Ao serem indagados se sentiam dor em algum

local do corpo (perna, coluna, joelho, braço e algum tipo de órgão), 30,40% relataram que sim, e destes 9,43% afirmaram que esta influenciava a higienização bucal.

Observou-se durante as abordagens realizadas pelo projeto que a maioria dos pacientes internados (97,60%) não havia recebido informação alguma sobre saúde bucal após a internação. Além disso, observou-se que 94,50% deles consideraram importante a presença do cirurgião-dentista dentro de uma unidade hospitalar, proporcionando melhoria da saúde bucal dos pacientes hospitalizados. A partir dos relatos, procurou-se conscientizar os pacientes sobre a importância da saúde bucal através desse contato e assim realizar troca de saberes, a fim de minimizar o agravamento de doenças sistêmicas e bucais.

Clinicamente não foi possível uma avaliação odontológica em 10,33% da amostra, uma vez que a condição do paciente limitava ou o mesmo não aceitou. Contudo, nos pacientes examinados (89,66%), 34,04% eram edêntulos totais e ao se examinar os pacientes dentados obteve-se uma média de 13,59% dentes presentes e 18,56% de dentes ausentes refletindo em um CPOD de 11,10. Em relação ao CPI, 30,69% dos indivíduos não passaram por esta avaliação, uma vez que não apresentavam condições (ausência de dente índice ou impossibilidade de realização do exame clínico). Porém, nos pacientes aptos ao exame, observou-se que a região dos incisivos inferiores apresentou uma condição desfavorável quanto à presença de cálculo dentário (28,26%) e sangramento gengival após sondagem (4,86%). Na figura 2, observa-se clínico executando exame clínico para registro das informações coletadas (Figura 2).



**Figura 2.** Exame clínico bucal no leito hospitalar.

Após exame clínico, foram desenvolvidas atividades de educação em saúde bucal a partir de orientação aos pacientes, em seus leitos, sobre a importância de uma correta higiene bucal, bem como a utilização de macromodelos, respeitando às limitações físicas e/ou neurológicas decorrentes do motivo daquela internação (Figura 3).



**Figura 3.** Demonstração da higiene dentária pelo cirurgião-dentista e reprodução da técnica pelo paciente.

Ao término de cada visita, os pacientes recebiam um "kit de higiene bucal", contendo escova de dente, dentífrico fluoretado e fio dental, além de um enxaguatório bucal de clorexidina (Figura 4). Em seguida, os pacientes eram convidados a realizar a escovação supervisionada com o auxílio de um acadêmico de Odontologia participante do projeto.



**Figura 4.** Kit de higiene bucal fornecido ao paciente hospitalizado.

Identificou-se que 40,40% dos pacientes hospitalizados apresentavam acompanhantes. Estes foram convidados a participar das diversas atividades, dentre elas a higienização supervisionada das próteses dentárias totais (Figura 5), a fim de que, posteriormente pudessem auxiliar os indivíduos acamados no leito hospitalar.



**Figura 5.** Higienização da prótese do paciente internado.

Como forma de reforço de todas as orientações feitas aos pacientes hospitalizados foram distribuídos panfletos explicativos abordando o conteúdo referente à inter-relação da saúde geral e bucal, técnicas de higienização bucal e cuidados com a prótese dentária.

**2.** Ou em uma solução de um copo comum de água com 1 colher de água sanitária por 30 minutos. Em seguida, lave bem com água corrente. Atenção: Se não for realizada uma higiene adequada na boca e próteses poderá haver aparecimento de um mau hálito e/ou inflamação da mucosa bucal (Candidose).

**Qual o tempo de duração de uma dentadura?**

A prótese deve ser trocada a cada 5 anos ou quando necessário. Assim deve-se procurar o cirurgião-dentista para uma avaliação sempre que for necessário. Lembre-se que a dentadura não dura à vida toda!

**E se a dentadura estiver machucando, o que fazer?**

Se aparecer pontos dolorosos ou "calos" procure seu dentista que ele lhe dará o tratamento necessário. Não deixe a prótese "calejar" a sua boca.

**Devo dormir com as dentaduras?**

É recomendável dormir sem a dentadura, para que os tecidos bucais possam descansar. A noite deve-se deixá-la em copo com água.

**Devo usar produtos de fixação de prótese?**

Somente sob orientação de seu dentista.

**1.** O fio dental é tão importante para a higiene bucal quanto a escovação. Curve o fio dental na lateral do dente e movimente-o para cima e para baixo, penetrando cuidadosamente na linha da gengiva. Limpe o dente da esquerda e o da direita de cada espaço.

**2.** No lado de fora de todos os dentes e no lado de dentro dos dentes de trás, posicione a escova num ângulo de 45° na linha da gengiva e faça movimentos a partir da gengiva em direção ao dente.

**3.** Na parte de dentro dos dentes da frente, use a escova na vertical também com movimentos a partir da gengiva em direção ao dente.

**4.** Na superfície de mastigação dos dentes, use a escova na horizontal com movimentos de vai e vem.

**5.** Por último, escove a parte de cima da língua.

- Divide o tempo de escovação igualmente entre os dentes: escove durante 10 segundos cada grupo de 2 dentes.
- Empregue uma força que não curve muito as cerdas, pois são as pontas das cerdas que realizam a limpeza.
- A escova de dente deve ter cerdas macias, com pontas arredondadas e um tamanho que lhe permita escovar bem os dentes de trás.

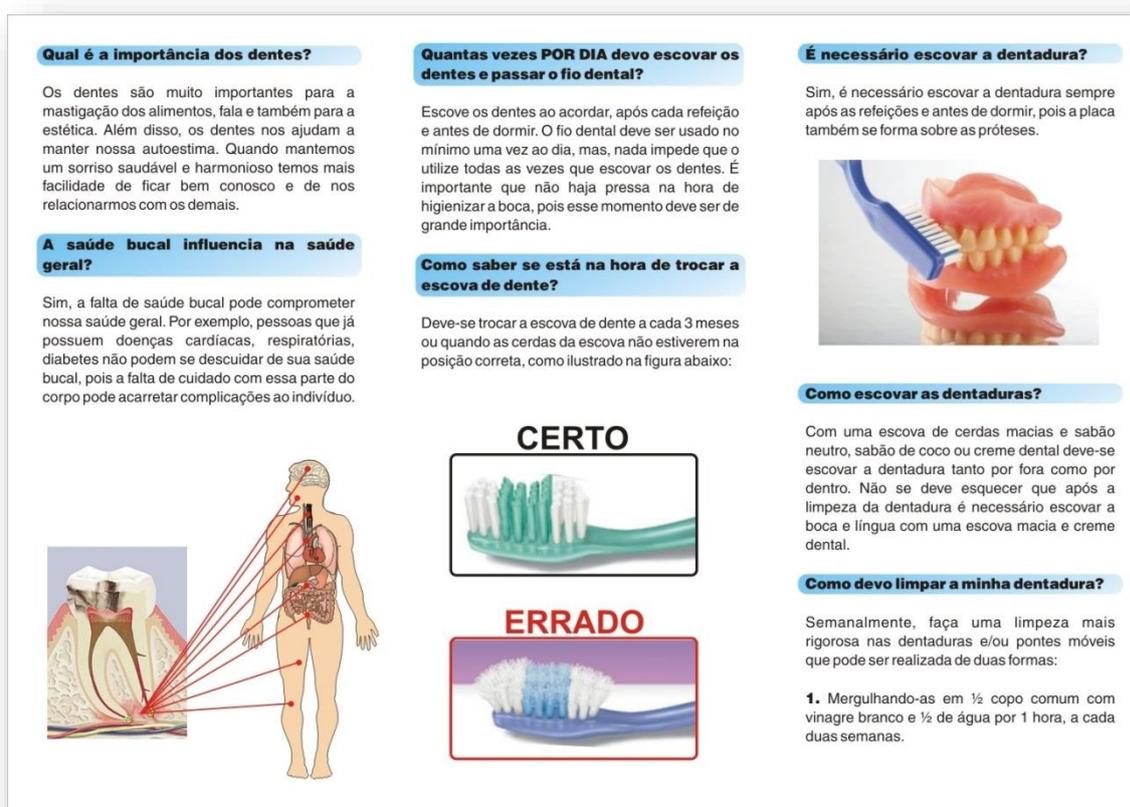
**Colaboradores:**  
Prof.ª Dr.ª Daniela Coelho de Lima  
Prof. Dr. Leandro Araújo Fernandes  
**Bolsista:** Camila Fernandes Rosa  
**Participantes:** Acadêmicos do Curso de Odontologia da UNIFAL - Alfenas/MG.

**PRÓ-REITORIA DE EXTENSÃO**  
**Unifal**  
Universidade Federal de Alfenas

**ODONTOLOGIA HOSPITALAR**

**PROJETO DE EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA**

**Figura 6A.** Parte externa do panfleto educativo sobre higiene bucal e cuidados com a prótese.



**Figura 6B.** Parte interna do panfleto educativo sobre inter-relação com a saúde geral e cuidados com a saúde bucal.

Além das ações desenvolvidas no ambiente hospitalar, os acadêmicos preencheram um diário de campo após cada visita, como forma de registro das experiências vividas, contemplando os pontos positivos e negativos, os relatos e sugestões. A partir das leituras dessas descrições, o grupo (acadêmicos e coordenadores) discutia de forma reflexiva o que era abordado. As impressões vivenciadas durante o período de atuação do projeto foram arquivadas em um livro Ata, juntamente com fotos, reportagens e artigos científicos, certificados de eventos e as atas de cada reunião.

Foram avaliados 174 diários de campo de 73 visitas realizadas, onde foi possível observar que em algumas ocasiões os acadêmicos relataram dificuldades de abordagem em decorrência da aceitação/cooperação do hospital na permanência dentro dos quartos (16,40%), ou pelo estado de saúde do paciente (24,00%). Quanto às atividades propostas, foram bem aceitas e acolhidas pela maioria dos internos (72,60%), pois mostravam-se receptivos, cooperativos, interessados e atentos. Evidenciou-se que as maiores dificuldades relacionaram-se ao momento da visita dos estudantes, uma vez que em ocasiões, os pacientes estavam dormindo, tomando banho, comendo e/ ou recebendo visitas.

Ademais, houve encontros quinzenais na Universidade, que visaram o embasamento teórico-científico por meio de aulas expositivas, análise crítica de artigos e discussões em grupo, possibilitando o intercâmbio de informações.

## DISCUSSÃO

A Odontologia, como prática de assistência liberal, durante muitos anos destinou-se às atividades inerentes às clínicas individuais e coletivas. Contudo, com o decorrer do tempo o paciente deixou de ser um objeto fragmentado e passou a ser avaliado em sua integralidade. Essa mudança é refletida nos novos conceitos e interfaces atuais, como na Medicina Periodontal e a Odontologia Hospitalar ([LIMA, et al., 2011](#)). Muitos profissionais da área da saúde, consideram que o cirurgião-dentista no setor hospitalar tem atuação somente em procedimentos cirúrgicos, como na Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial. Contudo, é preciso desmistificar esse conceito, tendo em vista a importância do cuidado com a saúde bucal do paciente quanto ao reflexo de melhoria do seu quadro clínico geral ([ARANEGA, et al., 2012](#)).

Um estudo realizado por [EUZÉBIO et al. \(2013\)](#) avaliou as atividades exercidas por cirurgiões-dentistas residentes no Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás e constatou-se que a equipe se articulou de forma integrada, uma vez que obteve apoio assistencial, intercomunicação, divisão de tarefas, flexibilidade de trabalho e autonomia técnica de caráter independente. Na ótica dos residentes, o ser humano tem suas complexidades e apenas um profissional não detém o conhecimento suficiente para suprir as necessidades desse indivíduo.

Além disso, é evidenciado esforço no sentido de aprimorar a relação multiprofissional no setor hospitalar, tendo em vista que o cuidado com a saúde se torna mais sistemático, eficiente e com custos reduzidos. Dentro deste contexto, a intercomunicação entre profissionais de diferentes áreas da saúde enriquece as experiências vivenciadas por cada um, através de pontos de vista distintos, como forma de concretizar a abordagem do paciente em seus aspectos biopsicossociais ([PERES et al., 2011](#)).

Como a boca é uma estrutura que abriga bactérias e fungos, inúmeras vezes estes microrganismos podem modificar a qualidade, quantidade e pH da saliva, além de poder facilmente acometer a corrente circulatória, de forma a oferecer maior risco de infecção ao paciente. Dessa forma, o entendimento da interação das condições de saúde bucal com a saúde sistêmica amplia a importância da atuação da Odontologia no bem-estar geral, qualidade de vida e auxílio à recuperação do paciente ([GODOI et al., 2009](#)). Assim, faz-se necessário que haja presença constante do cirurgião-dentista no acompanhamento desses pacientes, uma vez que hospitalizados podem apresentar diversas complicações bucais relacionadas às doenças sistêmicas, tais como gengivites, problemas periodontais, que lesam o tecido de suporte e facilitam a colonização de bactérias superinfecantes, além de doenças cardiovasculares, pneumonia bacteriana, doença pulmonar destrutiva, dentre outras ([GAETTI-JARDIM et al., 2013](#)).

Contudo, sabe-se que a problemática do setor hospitalar na área odontológica não se restringe à carência na realização da higiene bucal e sim na falta de integralidade no atendimento ao paciente ([GODOI et al., 2009](#)). Em uma pesquisa realizada por [Araújo et al. \(2009\)](#) com 402 profissionais, dentre eles enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem, onde a maioria trabalhava em equipes multidisciplinares, 86% considerou necessária a presença do cirurgião-dentista no cuidado com a saúde bucal. [Souza et al \(2013\)](#) realizou um estudo para a mudança do protocolo de higiene bucal dos pacientes internados com pneumonia em um hospital de Belo Horizonte- MG e ao indagar enfermeiros, médicos, técnicos e fisioterapeutas quanto a importância do cirurgião-dentista na equipe hospitalar, a fim de melhorar o estado de saúde desses pacientes, os autores

observaram que 62% responderam que a inserção desse profissional contribui para melhorias, como forma de evitar complicações futuras para pacientes debilitados, 27% não souberam relatar, 9% disseram que não contribui para melhorias na saúde dos pacientes com pneumonia e 2% não responderam.

Por outro lado, quando se trata da visão do paciente em relação ao profissional da saúde, incluindo-se o cirurgião-dentista, sua imagem ainda é vinculada ao medo e à dor, sendo visto pela maioria como um mal necessário (ALMEIDA et al., 2010). Um estudo realizado por Lima et al. (2011), relatou que na percepção dos pacientes, o cirurgião-dentista ocupava uma posição essencial para formar o corpo clínico hospitalar e exercer as condutas preventivas e curativas associadas as ações de saúde bucal. Para o indivíduo acamado sua atenção está direcionada à afecção, motivo pelo qual ele encontra-se internado, não se atendo aos cuidados com sua saúde bucal (GODOI et al., 2009). De acordo com Godoi et al. (2009) e Almeida, Alves e Leite (2010) para contornar essa situação é necessária sensibilização social valorizando a humanização da Odontologia, a fim de fortalecer as opiniões positivas do paciente em relação ao profissional dentro do ambiente hospitalar.

No estudo conduzido por KAHN et al. (2008), foi possível perceber que além da verificação do protocolo de higienização de hospitais do Estado do Rio de Janeiro, observaram-se algumas considerações clínicas, tais como a maioria dos avaliados (46%) apresentava prótese ou algum ferimento na cavidade bucal, enquanto que 21% dos internos apresentavam presença de alterações periodontais, e 13% dos pacientes examinados, presença de dentes cariados. Diferente dos resultados encontrados por estes autores, no presente estudo, foi possível constatar que 37,68% apresentavam um ou mais dentes cariados e 71,70% não usavam prótese dentária. Contudo, a maioria (69,30%) necessitava de algum tipo de prótese dentária. Além disso, apenas 4,86% dos pacientes apresentavam sangramento gengival após sondagem e 28,6% necessitavam de tratamento periodontal para remoção do cálculo dentário.

Na realidade a maioria dos trabalhos investiga o acúmulo de placa e o nível de higiene em indivíduos internados em estado crítico, eliminando focos de infecção e tratamento de alterações bucais (SALDANHA et al., 2016). Outro estudo descreve a associação da infecção pulmonar adquirida durante a estadia no hospital com a quantidade de bactérias presentes na boca (GOMES; ESTEVES, 2012). Tais autores relataram que o número de bactérias presentes na boca está relacionado ao nível de higiene bucal e que medidas de fácil execução, como higienização bucal com escova de dentes, duas vezes ao dia e profilaxia profissional uma vez por semana, podem reduzir o índice de mortalidade por pneumonia durante o tempo de internação. Portanto, é de extrema importância que haja incentivo para ações educativas em higiene bucal dos indivíduos hospitalizados, já que a saúde oral está intimamente relacionada à qualidade de vida (AGUIAR et al., 2010).

A resposta mais referenciada dos pacientes internados foi de que esqueciam ou se sentiam constrangidos de pedir apoio aos acompanhantes ou enfermeiros. Isso ocorre porque o paciente experimenta situações semelhantes à fragmentação do tempo, do corpo e das atividades (WEINSTEIN et al., 1996). Além disso, pôde-se observar a inoperância desse sistema uma vez que a maioria (59,60%) dos pacientes não tinha a presença dos acompanhantes nem sequer de algum profissional para realizar as atividades de cuidado com a saúde bucal. De acordo com Mattevi et al., (2011) na visão dos acompanhantes, o cirurgião-dentista como integrante da equipe hospitalar, contribui para dinamizar e otimizar o trabalho interdisciplinar. Sua função vai além dos cuidados com a saúde bucal, pois

mostra que colabora para o bem-estar geral e para manutenção da saúde integral dentro do setor hospitalar.

A presença de acompanhante e/ou profissional de saúde no momento da entrevista e durante as demais atividades realizadas no presente projeto, proporcionou maior integração das ações referentes à saúde bucal com a saúde geral dos pacientes, haja vista que uma não existe sem a outra. Para o acadêmico de Odontologia, a extensão permite que o aluno se integre sobre o processo saúde-doença, além de oferecer vivências que incluem ações de ensino-aprendizado que vão além das funções técnicas/profissionais, pois desperta sensibilidade social, fator de extrema importância para a formação acadêmica (MEDEIROS et al., 2005).

Avalia-se, portanto, que o desenvolvimento do presente projeto acena aos acadêmicos de Odontologia no contexto hospitalar para seu aprimoramento por uma formação técnica-científica e ética-humanística. Além disso, a inserção desse membro em uma equipe multidisciplinar proporcionará ao paciente atendimento na visão integral e acolhedora.

## CONCLUSÕES

As atividades desenvolvidas pelo projeto proporcionaram ao acadêmico experiência singular dentro da área da saúde, uma vez que a atuação se diferenciou da prática exercida diariamente nas clínicas odontológicas da Universidade. O contato com o projeto é uma maneira de tornar a formação desses acadêmicos em cirurgiões-dentistas diferenciados, uma vez que poderão ser profissionais zelosos à promoção de saúde bucal e sistêmica dos pacientes.

Com relação ao indivíduo hospitalizado, a simples presença dos acadêmicos possibilitou conscientizá-los quanto à necessidade de higienização bucal durante a internação, de visitas periódicas ao cirurgião-dentista e sobre a realização do autoexame clínico bucal.

Conclui-se, que durante a atuação dos acadêmicos no projeto foi possível sensibilizar os pacientes, profissionais e funcionários do hospital sobre a importância da manutenção do cuidado com a saúde bucal, o reflexo do mesmo na saúde sistêmica e a relevância da inserção do cirurgião-dentista na equipe hospitalar.

SUBMETIDO EM 22 ago. 2017

ACEITO EM 25 fev. 2019

---

## REFERÊNCIAS

[AGUIAR, A. S. W. et al.](#) Atenção em saúde bucal em nível hospitalar: relato de experiência de integração ensino/serviço em odontologia. **Extensio: Revista Eletrônica de Extensão**, v. 7, n. 9, p. 100-110, 2010.

[ALMEIDA, A. B.; ALVES, M. S.; LEITE, I. C. G.](#) Reflexões sobre os desafios da odontologia no sistema de saúde. **Revista de APS**, v. 13, n. 1, p.126-132, 2010.

ARANEGA, A. M.; BASSI, A. P. F., PONZONI, D. Qual a Importância da Odontologia Hospitalar? **Revista Brasileira de Odontologia**, v. 69, n. 1, p. 90-93, 2012.

ARAÚJO, R. J. G.; VINAGRE, N. P. L.; SAMPAIO, J. M. S. Avaliação sobre a participação de cirurgiões-dentistas em equipe de assistência ao paciente. **Acta Scientiarum Health Sciences**, v. 31, n. 2, p. 153-157, 2009.

BRASIL. Conselho Federal de Odontologia. Resolução CFO-162/2015. Rio de Janeiro, RJ, Nov.2015. Disponível em <http://cfo.org.br/wp-content/uploads/2015/12/ResolucaoCFO-162-15.pdf>> Acesso em 27 mar. 2017

CAMARGO, E. C. **Odontologia hospitalar é mais do que cirurgia buco-maxilo- facial.** Maio 2005. Disponível em: <http://www.jornaldosite.com.br/arquivo/anteriores/elainecamargo/artelainecamargo98.htm> />. Acesso em: 30 jun. 2017.

CILLO, J. E. The development of hospital dentistry in America – the first one hundred years (1850-1950). **Journal of Dental**, v. 44, n.3, p. 105-109, 1996.

EUZÉBIO, L. F. et al. Atuação do residente cirurgião-dentista em equipe multiprofissional de atenção hospitalar à saúde materno-infantil. **Revista Odontológica Brasil Central**, v. 22, n. 60, p. 16-20, 2013.

GAETTI-JARDIM, E. et al. Atenção odontológica a pacientes hospitalizados: revisão de literatura e proposta de protocolo de higiene oral. **Revista de Atenção à Saúde**, v.11, n. 35, p. 31-36, 2013.

GODOI, A. P. T. et al. Odontologia hospitalar no Brasil. Uma visão geral. **Revista de Odontologia da UNESP**, v. 38, n. 2, p. 105-109, 2009.

GOMES, S. F.; ESTEVES, LOURENÇO, M.C. Atuação do cirurgião-dentista na UTI: um novo paradigma. **Revista brasileira de odontologia**, v. 69, n. 1, p. 67-70, 2012.

KAHN, S. et al. Avaliação da existência de controle de infecção oral nos pacientes internados em hospitais do estado do Rio de Janeiro. **Ciência & Saúde coletiva**, v. 13, n. 6, p. 1825-1831, 2008.

LIMA, D. C. et al. A importância da saúde bucal na ótica de pacientes hospitalizados. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, supl. 1, p. 1173-1180, 2011.

MATTEVI, G. S. et al. A participação do cirurgião-dentista em equipe de saúde multidisciplinar na atenção à saúde da criança no contexto hospitalar. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 16, n. 10, p. 4229-4236, 2011.

MEDEIROS JUNIOR, A. et al. Experiência extramural em hospital público e a promoção de saúde bucal coletiva. **Revista de Saúde Pública**, v. 39, n. 2, p. 305-310, 2005.

[PERES, R. S. et al.](#) O trabalho em equipe no contexto hospitalar reflexões a partir de experiências de um programa de residência multiprofissional em saúde. **Em Extensão**, v. 10, n. 1, p. 113-120, 2011.

[SALDANHA, K. F. D. et al.](#) Avaliação do índice de higiene oral do paciente crítico. **Archives of Health Investigation**, v. 4, n. 6, p. 47-53, 2016.

[SOUZA, A. F.; GUIMARAES, A. C.; FERREIRA, E. F.](#) Avaliação da implementação de novo protocolo de higiene bucal em um centro de terapia intensiva para prevenção de pneumonia associada à ventilação mecânica. **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 17, n. 1, p. 178-192, 2013.

[VILELLA, F. M. S. et al.](#) O estágio do ambiente hospitalar como eficiente experiência para o ensino, a pesquisa e a extensão dos alunos do curso de odontologia. **Revista de Ciência e Extensão**, v. 7, n. 3, p. 51, 2011.

[WEINSTEIN, R. et al.](#) Psychological intervention in patients with poor compliance. **Journal of Clinical Periodontology**, v. 23, n. 3, p. 283-288, 1996.

[WERNECK, M. A. F.; LUCAS, S. D.](#) Estágio supervisionado em odontologia: uma experiência da integração ensino/serviço de saúde bucal. **Arquivo do Centro de Estudos do Curso de Odontologia**, v. 2, n. 32, p. 95-108, 1996.