



ALBERTO MENEZES ANZOATEGUI JUNIOR

**ATUAÇÃO DO CIRURGIÃO-DENTISTA NO CUIDADO DE
PACIENTES HOSPITALIZADOS**

**Sinop-MT
2018**

ALBERTO MENEZES ANZOATEGUI JUNIOR

**ATUAÇÃO DO CIRURGIÃO-DENTISTA NO CUIDADO DE
PACIENTES HOSPITALIZADOS**

Trabalho de Conclusão de Curso II
apresentado à Banca Avaliadora do
Departamento de Odontologia da Faculdade de
Sinop - FASIPE, como requisito parcial para
aprovação da disciplina.

Orientadora: Prof.^a Katiéli Fagundes
Gonçalves

Co-orientador: Cezar Ernani Mancini

**Sinop-MT
2018**

ALBERTO MENEZES ANZOATEGUI JUNIOR

**ATUAÇÃO DO CIRURGIÃO-DENTISTA NO CUIDADO DE
PACIENTES HOSPITALIZADOS**

Trabalho de Conclusão de Curso II apresentado à Banca Avaliadora do Curso de Odontologia - FASIPE, Faculdade de Sinop como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharel em Odontologia.

Aprovado em _____.

Katiéli Fagundes Gonçalves
Professor (a) Orientador (a)
Departamento de Odontologia –FASIPE

Cezar Ernani Mancini
Professor (a) Co-orientador (a)
Departamento de Bioquímica –FASIPE

Marcos Massahiro Susuki
Professor (a) Avaliador (a)
Departamento de Odontologia –FASIPE

Eduardo Júlio M. Martins
Professor (a) Avaliador (a)
Departamento de Odontologia - FASIPE

Giulienne Nunes de Souza Passoni
Coordenador do Curso de Odontologia
FASIPE - Faculdade de Sinop

**Sinop/MT
2018**

Alberto Menezes Anzoategui JUNIOR¹
Katiéli Fagundes GONÇALVES²
Cezar Ernani MANCINI³

¹Acadêmico do 10º semestre de Odontologia da Faculdade FASIPE

²Professora do curso de Odontologia da Faculdade FASIPE

³Professor do curso de Bioquímica da Faculdade FASIPE

RESUMO

A odontologia hospitalar (OH) é uma área de atuação em crescimento e recentemente reconhecida pelo Conselho Federal de Odontologia. Destaca-se que a importância da presença do cirurgião-dentista no ambiente hospitalar reside no fato de que a atividade odontológica corrobora para a recuperação mais rápida dos pacientes hospitalizados por problemas sistêmicos e por doenças oportunistas. Pode-se definir a odontologia hospitalar como a prática odontológica exercida dentro do ambiente hospitalar, ofertada ao paciente com necessidade de internação e por apresentar comprometimentos clínicos. Este inclui um conjunto de práticas preventivas, diagnósticas e terapêuticas em saúde bucal, executadas em consonância com a missão da instituição hospitalar e inseridas no conjunto da equipe multidisciplinar. A OH foca no fato de a normalidade da boca só ter significado quando acompanhada de um estado razoável de saúde geral do indivíduo. Por isso compreender o que é uma boa saúde bucal dos pacientes e qual impacto dessa na cavidade e na integração com a saúde geral, é importante, para que saibamos quais os pontos de promoção e prevenção devem ser trabalhados no setor de atendimento ao paciente no âmbito hospitalar. Os resultados dos levantamentos de dados realizados através de uma revisão bibliográfica baseada nos periódicos PUBmed, SciELO e também em livros e revistas, proporcionou responder os objetivos do estudo que foram auxiliar a ampliar o conhecimento sobre a atuação do profissional cirurgião-dentista juntamente com a equipe multiprofissional na busca de melhora da saúde geral dos pacientes hospitalizados, ficando evidente a importância desse profissional na recuperação do quadro clínico e na busca em tratar doenças oportunistas que surgem muitas vezes análogas ao tratamento no âmbito hospitalar.

Palavras chave: Higiene Bucal. Unidade Hospitalar de Odontologia. Equipe Hospitalar de Odontologia

ABSTRACT

Hospital dentistry (OH) is a field of expansion and recently recognized by the Federal Council of Dentistry. It is worth noting that the importance of the presence of the dental surgeon in the hospital environment lies in the fact that dental care contributes to the faster recovery of patients hospitalized for systemic problems and opportunistic diseases. It is possible to define

¹Acadêmico do 10º semestre de Odontologia da Faculdade FASIPE.

²Graduação em Odontologia pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Brasil

³Bacharel em Biomedicina, IUNI Educacional, UNIC Sinop Aeroporto, Sinop, MT, Brasil

hospital dentistry as the dental act performed within the hospital environment, offered to the patient who is hospitalized for presenting clinical compromises. This includes a set of preventive, diagnostic and therapeutic actions in oral health, performed in accordance with the mission of the hospital and inserted in the context of the multidisciplinary team. The OH focuses on the fact that the normality of the mouth only meant when accompanied by a reasonable degree of general health of the individual. Thus, understanding what is a good oral health of the patients and what impact it has on the cavity and the integration with the general health is important so that we know which promotion and prevention points should be worked in the hospital care sector. The results of the data collection carried out through a bibliographic review based on the journals PUBmed, SciELO and also in books, provided to answer the objectives of the study that were to help to increase the knowledge about the performance of the professional dental surgeon together with the multiprofessional team in the in order to improve the general health of hospitalized patients, it is evident the importance of this professional in the recovery of the clinical picture and in the search to treat opportunistic diseases that often appear similar to the treatment in the hospital scope.

Key words: Oral Hygiene. Dental Service, Hospital. Dental Staff, Hospital

INTRODUÇÃO

De acordo com a Resolução nº 163, de 9 de novembro de 2015, do Conselho Federal de Odontologia (CFO), a Odontologia Hospitalar é uma prática em crescimento, que age em pacientes que precisam de cuidados em ambiente hospitalar, estes estando internados ou não, ou também em atendimento domiciliar. Tem como propósitos: a prevenção, a promoção da saúde, diagnóstico e também o tratamento de doenças da cabeça e pescoço, das variadas manifestações da cavidade bucal e de doenças complexas do organismo como as sistêmicas ou de consequências de seus respectivos tratamentos¹. Nesse contexto, o Ministério da Saúde (MS) vem corroborando com a atenção odontológica em ambiente hospitalar de forma gradativa, como por exemplo, ao possibilitar em 2005, a emissão pelo cirurgião-dentista da Autorização de Internação Hospitalar (AIH) e instituir a Política Nacional de Atenção Oncológica, almejando garantir o acesso das pessoas com diagnóstico de câncer aos estabelecimentos públicos de saúde para cuidar e tratar esta patologia, garantindo a qualidade da atenção².

Assim, a odontologia hospitalar abarca ações que vão além das magnitudes atribuídas e presumidas e pela sociedade, uma vez que os procedimentos executados não se restringem somente às intervenções cirúrgicas. Sendo esta, determinada como uma prática que

foca na atenção a cavidade bucal e nas alterações bucais que necessitam procedimentos realizados por equipes multidisciplinares para atuar junto ao paciente³. Deste modo, se evidência a relevância da realização dos cuidados com a higienização bucal e também com as infecções oportunistas, estes estão correlacionados a realização correta das técnicas de higiene bucal⁴. As ações de higienização e orientação são relevantes na incorporação dos hábitos de melhora na higienização bucal dos pacientes e na introdução desta na rotina do âmbito hospitalar para equipe multiprofissional envolvida⁵. Assim, sucedendo em uma redução do acúmulo de biofilme e como resultado o risco de surgir as infecções oportunistas, provenientes do acúmulo da microbiota oral⁵.

Para a melhora dessas comuns infecções oportunistas na cavidade bucal se destaca a necessidade da presença do profissional cirurgião-dentista. O qual é importante na atenção odontológica no âmbito hospitalar diretamente e também nas políticas públicas em saúde que determinam sua atuação nos três níveis de atenção à saúde da população. Porém, de acordo com a literatura, a presença deste profissional no contexto hospitalar e em equipe multidisciplinar ainda é muito limitada⁵. Assim, o ambiente hospitalar apresenta a necessidade de desenvolver a promoção da saúde, buscando uma assistência humanizada e integral ao indivíduo internado com ou sem essas infecções, propondo conhecimento, motivando-os e também os seus acompanhantes na busca de corretos hábitos que irão contribuir para a melhora da saúde⁶.

Portanto, é de extrema relevância elucidar sobre a importante participação do profissional cirurgião-dentista dentro do contexto hospitalar, almejando minimizar juntamente com a equipe multidisciplinar as doenças correlacionadas com a saúde bucal, inclusive as que abrangem também âmbito dos Centros de Terapia Intensiva (CTI). Assim a equipe multidisciplinar composta por médicos, enfermeiros, técnicos, auxiliares e pelo cirurgião-dentista entre outros profissionais desempenha papel importante na saúde geral do indivíduo. Deste modo, os objetivos do presente estudo foram auxiliar a ampliar o conhecimento sobre a atuação do cirurgião-dentista frente ao ambiente hospitalar, esclarecer a participação desse profissional juntamente com a equipe multidisciplinar e discorrer sobre as doenças oportunistas que acometem a cavidade bucal, durante a permanência do paciente em âmbito hospitalar e que podem influenciar no quadro sistêmico de saúde. A metodologia empregada para tal, foi uma revisão bibliográfica baseada nos periódicos PUBmed, SciELO e também em livros e revistas de odontologia.

REVISÃO DE LITERATURA

Contextualizações da Odontologia Hospitalar

Os estudos a respeito da odontologia hospitalar na América iniciaram por volta da metade do século XIX, com os trabalhos dos Drs. James Garretson e Simon Hüllihen. Assim na medida de sua longa instauração, grandes esforços foram realizados para a obtenção de reconhecimento da prática da odontologia hospitalar. Mais tarde, esta viria ter a colaboração da Associação Dental Americana e também a afeição da classe médica³. Em 2004, fundou-se Associação Brasileira de Odontologia Hospitalar (ABRAOH), na cidade de Porto Alegre, no Rio Grande do Sul a que tem como objetivo regularizar e unir os procedimentos, incentivando a colaboração do profissional cirurgião-dentista em gestões e grupos hospitalares e também no apoio a pesquisas na área de odontologia por todo o Brasil⁷. Mais um passo foi dado em 2008, com a aprovação da Lei N° 2776, que estabelece a necessidade da presença do profissional de odontologia na equipe multiprofissional de Centros de Terapias Intensivas (CTI) tanto de hospitais públicos, como de privados. Já a Resolução n° 7 do ano 2010, que fala sobre os requisitos para funcionar as Unidades de Terapia Intensiva, e assim ser garantida a assistência odontológica à beira do leito, e todas demais atividades que envolvam o paciente deverão ser discutidas conjuntamente com a equipe multiprofissional⁸.

Assim também, de acordo com o capítulo X do Código de Ética Odontológico, artigo 26, incumbe ao profissional da odontologia internar e assistir pacientes em unidades hospitalares sendo elas públicas e privadas, com caráter filantrópico ou não, sempre respeitando as normas técnicas e administrativas das instituições hospitalares. Já no artigo 27, objetiva que a prática odontológica exercida em unidades hospitalares obedecerão ao regimento e normas do Conselho Federal de Odontologia (CFO) e o artigo 28 afirma que constitui infração ética executar qualquer intervenção fora da área odontológica¹.

Sabe-se que a promoção da saúde bucal no ambiente hospitalar oferece conhecimento e motiva os pacientes hospitalizados na busca por bons hábitos, visa gerar ajuda integral e mais humana a estes pacientes que se encontram aos cuidados de uma equipe de saúde. Destaca-se um aspecto peculiar com relação ao paciente que procura atendimento em unidade hospitalar pelo Sistema Único de Saúde (SUS), consistindo a maior parte deles de baixa renda e também de baixa escolaridade⁶.

Com isso, é esperado que se encontre variadas necessidades de procedimentos odontológicos acumulados nesses pacientes que se encontram internados sendo eles críticos e não críticos, principalmente ao que tange a cárie e a doença periodontal. Na Unidade de Terapia Intensiva (UTI), como em qualquer outra instituição de internação, há a necessidade de uma avaliação constante e efetiva, visto que, os pacientes que aí se encontram estão na maioria das vezes comprometidos sistemicamente tanto fisicamente como no seu psicológico⁹. O crescimento das doenças e a condição crítica dos internados exigem da equipe uma avaliação clínica na cavidade bucal e saúde geral já que, nesse público crítico (principalmente) as cáries são mais evidentes⁶

Segundo Camargo⁴, a odontologia hospitalar pode ser assim deliberada como uma atividade que foca nos cuidados com as alterações bucais, basicamente nas que exigem o trabalho de equipes multidisciplinares de alta complexidade ao paciente hospitalizado. E por isso a saúde bucal do paciente, considerada como modo de normalidade, higidez da boca e equilíbrio, só tem significado quando este acompanha em grau razoável de saúde integral do indivíduo.

Atuação do Cirurgião-Dentista no Contexto Hospitalar

Os pacientes críticos e não críticos hospitalizados e portadores de enfermidades sistêmicas encontram-se necessitados de cuidados e atenção, logo, impossibilitados de realizar uma higienização bucal correta, necessitando até mesmo da ajuda dos profissionais da saúde. No que se diz respeito aos críticos internados em UTI a preocupação dos cuidados com higiene bucal se revela de acordo com os estudos e revisões sistemáticas, como uma prática ainda muito escassa. Para conquista e manutenção da saúde bucal nesses pacientes, necessita existir uma maior interação da odontologia e da medicina buscando sempre o tratamento global dos pacientes, visto que isto é importante em virtude da direta recuperação e qualidade de sua saúde¹⁰.

Afinal, já existem evidências apontando que o acúmulo do biofilme pode influenciar nas terapias médicas, devido às condições de virulência dos micro-organismos. Estas são agravadas também pela presença de algumas alterações bucais, tais lesões em mucosa, doença periodontal, cáries, necroses, fratura nos elementos dentários e também os traumas provocados pelas próteses (fixas ou móveis) e com isso, trazendo repercussões na condição de saúde geral e conseqüentemente no seu tratamento^{10,11}.

Para que estas condições sejam tratadas com propriedade, salienta-se a relevância da presença de um cirurgião-dentista no ambiente hospitalar, que serve como base de diagnóstico das alterações bucais e também como coadjuvante na terapia medicamentosa adotada pelos médicos. Este ainda participa de forma integral em procedimentos emergenciais frente a traumas, procedimentos curativos, restauradores adequando o meio bucal e oferecendo conforto aos pacientes e procedimentos preventivos caso surja um agravamento da condição sistêmica ou até mesmo de uma infecção hospitalar¹⁰.

O cirurgião-dentista necessita ser habilitado em Odontologia Hospitalar para a prática nesse ambiente¹⁰. Além disso, estudos relatam que os cuidados com a saúde bucal quando executados de forma adequada, permitem a diminuição da pneumonia associada ao uso de ventilação mecânica que em grande parte, são usados nos pacientes críticos de UTI^{5,6}. Dessa maneira também se reforça a ideia de que as avaliações periódicas são fundamentais para o zelo da saúde geral, atendendo-o integralmente. Outras doenças e alguns medicamentos são participantes dos agravos de saúde geral e bucal desse público hospitalizado, entre estas destacamos doenças respiratórias, diabetes, medicamentos para osteonecrose de mandíbula (bisfosfonatos), e também a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS). Estas doenças juntamente com as que comumente aparecem na cavidade bucal a exemplo gengivite e periodontite, são responsáveis por perda de saúde e resistência a grande variedade de espécies bacterianas presente nesse biofilme⁷.

Deste modo, o cirurgião-dentista realiza o controle dessas doenças e também pode realizar atividades como solicitações, internações de pacientes e interpretação dos exames que são solicitados para o controle das infecções^{3,12}. Toda essa participação é fundamental, pois auxilia de forma direta na redução de custos do hospital e no tempo de estadia desses pacientes que estão hospitalizados⁷. No entanto, o objetivo de toda equipe multiprofissional deve ser único, o de melhora do paciente. Dessa forma a equipe também permite o crescimento de todo grupo de funcionários envolvidos no processo de desenvolver a ciência da saúde em sua totalidade^{7,13}.

Salienta-se que o atendimento hospitalar é indicado aos pacientes que possam apresentar comprometimento advindo de doenças sistêmicas congênitas; como por exemplo, comprometimentos neuromotores com envolvimento sistêmico ou deficiência mental, diabetes, displasias sanguíneas e outras síndromes adquiridas; como por exemplo Síndrome da Imunodeficiência Humana (HIV), tuberculose, hepatite, sífilis, neoplasias e outras. Além de lesões traumáticas; tais como traumatismo bucomaxilofacial, cirurgia ortognática, sendo

assim o profissional cirurgião-dentista participa de forma direta ou indireta no diagnóstico e tratamento dessas condições³. Devido a isso os procedimentos odontológicos realizados em ambiente hospitalar necessita de total integração médica-enfermagem-odontológica e outras áreas afins resultando em uma integração multidisciplinar a fim de executar tratamentos e colher resultados que tenham sido adequadamente executados. O preparo da equipe de odontologia hospitalar deve incluir materiais, equipamentos e instrumentais apropriados ao atendimento e de um profissional especializado e preparado¹⁰.

Assim, frente aos inúmeros casos de procedimentos relacionados com a performance do cirurgião-dentista no ambiente hospitalar, este apresenta as seguintes vantagens: atendimento com ampla segurança de pacientes com risco cirúrgico, solicitar exames específicos e detalhados, facilitar para o paciente com dificuldade de ir ao consultório odontológico, oferecer acompanhamento clínico, tratamentos específicos e também relacionamento íntegro entre a equipe, a instituição e o paciente³.

Influência da Condição Bucal no Quadro Clínico dos Pacientes Hospitalizados

Observa-se nos estudos, de maneira vigorosa e clara, a ação da situação bucal no avanço do quadro clínico dos pacientes internados, estes relatam que os pacientes que se encontram acamados em UTI apresentam higiene bucal debilitada, e na maioria dos casos está relacionada ao volume e à complexidade do biofilme bucal e a doença periodontal que aumentam com o período de internação, que tem o potencial suficientemente capaz de ser uma fonte de infecções respiratórias tal como a nosocomial. No entanto, uma vez que as bactérias presente no organismo forem aspiradas, as mesmas podem acarretar pneumonias de aspiração¹⁴.

A pneumonia aspirativa é uma infecção extenuante, em especial, nos pacientes idosos e imunocomprometidos. Em âmbito hospitalar, a pneumonia nosocomial impõe atenção especial, pois é a segunda maior causa de infecção detectada neste ambiente e a responsável por taxas significativas de morbidade e mortalidade em enfermos de todas as classes sociais e todas as idades. A taxa de mortalidade relacionada com a pneumonia é de 24% a 76%¹⁵.

Os enfermos com maior vulnerabilidade a estas infecções são os internados em UTI, principalmente os que estão com aparelhos de controle mecânico (ventilação), pois na maioria das vezes a tosse, a secreção nasal e as barreiras imunológicas estão debilitadas¹³. Assim as

infecções nosocomiais, além de acarretar um acréscimo considerável ao número de óbitos e também provocar um impacto expressivo aos custos hospitalares, podem também atuar como um fator agravante secundário, ocasionando o aumento em média de 5 a 9 dias a hospitalização^{14,15}.

Ademais, estudos mostram que se o enfermo acamado e/ou intubado não receber higienização corretamente, o cálculo dentário, formado por depósitos sólidos de bactérias, se estabelece dentro de 72 horas. Nesse ínterim surge também a gengivite, infecções e conseqüentemente á mudança de *Streptococcus e Actinomyces* para um número crescente de bacilos gram-negativos aeróbicos, e resultando na administração de uma medicação antibiótica de espectro maior que os comumente utilizados¹⁴.

Como exemplo de alta complexidade observa-se no Centro de Terapia Intensiva (CTI) que o paciente debilitado encontra-se mais exposto as infecções hospitalares, percebe-se ainda que essa vulnerabilidade aumenta o risco de contrair outras infecções de cinco a dez vez mais em nível hospitalar¹⁶. Muitas vezes o estado clínico prejudicado, ou seja, apresentando alterações no sistema imunológico, principalmente em pacientes que foram expostos a procedimentos invasivos, acabam incidindo na presença de desidratação terapêutica (uma prática habitual para aumentar a função respiratória e cardíaca), o que promove a xerostomia (é a redução do fluxo salivar). Desse modo, é perceptível nesses pacientes o ressecamento da saliva, tornando-se muco espessado, interferindo na hidratação, na respiração e na nutrição^{9,14,16}.

Isso faz com que de uma forma geral os pacientes sejam classificados em dois grupos, os da boca saudável e os da boca não saudável. O primeiro não apresenta problemas preocupantes para sua saúde geral, na maioria das vezes estão livres de doenças oportunistas e as cáries e xerostomia estão controladas. O segundo grupo, este se encaixa nos cuidados especiais, pois em sua dimensão os pacientes imunocomprometidos, apresentam alto índice de placa bacteriana, acúmulo de cálculo e doenças oportunistas surgem como coadjuvantes e pioram de forma gradativa o quadro sistêmico do enfermo hospitalizados. Em ambos os grupos a boca sofre conseqüências danosas aos órgãos envolvidos na cavidade bucal como os dentes, periodonto e tecido mole devido ao necessário uso dos equipamentos locais como, sondas nasogastricas, sondas endotraqueais, sondas enterais e sondas de aspiração. Na tabela 1 podemos observar o estado geral de saúde do paciente e as alterações que estas apresentam, como reflexo de uma imunidade inespecífica comprometida pela doença sistêmica⁹.

Tabela 1 - Alterações na imunidade inespecífica em doenças sistêmicas⁹

Doença	Alteração imunológica
Demência	Diminuição do reflexo da tosse
Restrição ao leito	Acúmulo de secreção localizada
Alcoolismo	Diminuição do reflexo da tosse Diminuição do movimento ciliar Refluxo gastroesofágico e diminuição do pH Diminuição da atividade neutrofílica
Tabagismo	Diminuição do movimento ciliar Aumento da secreção bronquiolar Diminuição da atividade macrofágica
Má higiene da boca	Seleção de bactérias com maior virulência
Hospitalização	Seleção de bactérias com maior virulência

Logo, é importante lembrar que o doente crítico em âmbito hospitalar é incapaz de realizar sua higiene bucal e essa incapacidade pode gerar doenças futuras a curto e longo prazo ou agravar o quadro de doença periodontal instalada, como exposto anteriormente, dentro desse ciclo poderá levar a complicações sistêmicas. Esse cuidado deve ser lembrado sempre no plano terapêutico do doente crítico e, mais do que isso, deve ser lembrado para que esse plano seja idealizado e realizado por profissionais aptos, com técnicas e equipamentos seguros, pois um procedimento realizado inadequadamente pode propiciar mais lesões do que prevenir doenças⁹.

O Papel da Equipe Multiprofissional no Âmbito Hospitalar

O hospital desde a sua criação, além de ser um espaço de atuação e formação médica, é capaz de realizar em seu ambiente a acumulação de conhecimentos pela troca de experiências e relações de solidariedade, o que consiste em uma vertente positiva. Mais do que os lugares de formação precisamente constituídos, o hospital promove um aprendizado, na prática e assim aumentam as possibilidades de diminuir a distância entre as pessoas e os funcionários^{17,18}. Assim, o cuidado aos usuários dos hospitais, por meio do trabalho em

equipe é uma opção que tem propensões e princípios de trabalho bem diferenciadas, com vista à melhora e a construção de ideias e propostas de assistência integral o mais consensual possível¹⁹.

Nota-se que no contexto hospitalar esse cuidado oferecido pela equipe multiprofissional para os enfermos hospitalizados necessita receber devida atenção, caso não exista um sentido de integralidade resultará em desequilíbrios e efeitos insatisfatórios para o paciente no âmbito hospitalar e também para os familiares e a própria sociedade de uma forma geral²⁰. Assim, pensar nas atividades exercidas pela equipe hospitalar significa ter atenção no cuidado centrado no paciente e nas suas variadas necessidades, e não pensar diretamente, na necessidade do profissional. Pois, a intervenção multidisciplinar envolvendo a integração de diversos profissionais e níveis de conhecimento em torno de uma causa conjunta fazem-se necessário para que a atenção ao paciente seja oportuna e livre de ameaças a vida^{20,21}. No interior do hospital, a assistência integral ao paciente, depende da união do trabalho de diversos profissionais, ou seja, o cuidado prestado ao paciente é efeito de um grande número de pequenas atividades parciais que vão se juntando, a partir dos diversos cuidadores da equipe multiprofissional que atuam no âmbito hospitalar^{13,21,22}.

A tarefa em equipe só é possível quando os profissionais são capazes de interagir entre si, construindo até mesmo um vínculo, permitindo de tal forma a troca de conhecimento, podendo assim realizar o planejamento dos cuidados, já que este é um objetivo coletivo entre a maioria dos profissionais que atuam no âmbito hospitalar^{21,23}. Esta área de cuidado a saúde, permite que cada profissional com sua especialidade consiga usar todo o potencial de criar maneiras e métodos na relação paciente/usuário, para em equipe produzirem o cuidado. Por fim, ressalta-se que na criação de um ato de saúde existem diversos núcleos, retratados como cuidadores, profissionais específicos e até mesmo específicos por problemas, sendo que todos os profissionais de saúde fazem clínica cuidadora e operam práticas sanitárias, independente do recorte profissional, o que proporciona refletir em outras possibilidades no modo de atuar em saúde^{13,22,23}.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O referido estudo nos mostra que o trabalho na unidade hospitalar exige novos conhecimentos dos profissionais envolvidos, que cada dia se defrontam com uma realidade tecnológica diferente e com solicitações vindas dos pacientes que buscam atendimento, o que

provoca mudanças nas suas atividades no trabalho. O âmbito hospitalar se torna um local multiprofissional e com diferentes etapas de formações, onde as atividades executadas devem ser realizadas com uma única proposta, a de cooperação e incorporação de atitudes na individual participação no que tange o trabalho multiprofissional. Esta proposta é analisada, com o intuito de aquisição de competências e habilidades para atender integralmente a saúde dos pacientes.

No que se refere à odontologia hospitalar entende-se que a equipe é um reservatório social de recursos, inovando possibilidades, da mesma maneira que ampliam suas atividades hospitalares. Nesse sentido, o trabalho em equipe se torna uma forma de associar as ações de saúde na unidade hospitalar, agregar os agentes, superar os saberes e socializar as relações de trabalho no hospital. É um método ímpar, tanto para alcançar bons resultados na terapêutica, quanto para o avançar do tratamento integral no âmbito hospitalar.

Desse modo pode-se perceber que os profissionais que integram uma equipe interdisciplinar na instituição hospitalar são componentes privilegiados para compreender a complexidade que envolve os pacientes no processo saúde-doença. O profissional cirurgião-dentista participa juntamente com essa equipe multidisciplinar na busca de minimizar as doenças sistêmicas e as oportunistas que surgem no âmbito hospitalar. Por fim, este estudo proporciona a ampliação do conhecimento da atuação de profissionais no âmbito hospitalar e como o profissional cirurgião-dentista atua frente a procedimentos que colaboram para diminuição das infecções oportunistas e também a melhora do quadro clínico dos internados, solidificando o trabalho em equipe como dimensão cuidadora para uma instituição hospitalar.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1- Conselho Federal de Odontologia. Consolidação das normas para procedimentos nos Conselhos de Odontologia. Resolução CFO- 63/2005. Atualizado em 10/05/2011. Disponível em: <http://cfo.org.br/wp-content/uploads/2009/10/consolidacao.pdf>. Acesso em 12/04/2018.
- 2- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. A saúde bucal no Sistema Único de Saúde [recurso eletrônico] / Ministério da

Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, p. 342, 2018.

- 3- Godoi, APT; Francesco, AR; Duarte A, Kemp AP; Silva-Lovato, CH. Odontologia hospitalar no Brasil. Uma visão geral. Rev Odontol UNESP. v. 38, n. 2, p. 105-09, 2009.
- 4- CAMARGO, Elaine. Odontologia hospitalar é mais do que cirurgia bucomaxilofacial. Jornal do Site. São Paulo, Maio. 2005. Folha Arquivo, Caderno 98, p.10.
- 5- Rocha, AL; Ferreira, EF. Odontologia Hospitalar: a atuação do cirurgião dentista em equipe multiprofissional na atenção terciária. Arq odontol., Belo horizonte. v. 50, n. 4, 2014.
- 6- Mattevi GS; Figueiredo DR; Patrício ZM; Rath IBS. A participação do cirurgião-dentista em equipe de saúde multidisciplinar na atenção à saúde da criança no contexto hospitalar. Cienc Saúde Coletiva. v. 16, n.10, p. 4229-4236, 2011.
- 7- Aranega, AMBA; Ponzoni, D; Wayama, MT, Esteves, JC; Garcia, JIR. Qual a importância da odontologia hospitalar? Rev bras odontol.. v. 69, n.1, 2012.
- 8- Conselho Federal de Odontologia. Consolidação das normas para procedimento nos conselhos de odontologia resolução CFO-42/2003 Disponível em:
http://cfo.org.br/website/wp-content/uploads/2018/03/codigo_etica.pdf
- 9- Morais, TM; Silva A. Fundamentos da odontologia em ambiente hospitalar/UTI. 1ed – Rio de Janeiro: Elsevier, 2015.
- 10- Rabelo GD; Queiroz CI; Santos PSS. Atendimento Odontológico ao paciente em unidade de terapia intensiva. Dental care in a patient in intensive care unit. Arq. Med. Hosp. Cienc. Med. Santa Casa São Paulo. v. 55, n. 2, p. 67-70. 2010.
- 11- Morais, TMN; Silva, A; Avi, ALRO; Souza, PHR; Knolbel, E; Camargo, LFA. A importância da atuação odontológica em pacientes internados em unidade de terapia intensiva. v.18, n.4, p.410-417, 2006.
- 12- Queluz DP; Palumbro A. Integração do odontólogo no serviço de saúde em uma equipe multidisciplinar. Jornal de Assessoria e Prestação de Serviços ao Odontologista. v.3, n. 19, p. 40-6, 2000.
- 13- Fueerwerker, LCM; Cecílio, LCO. O hospital e a formação em saúde: desafios atuais. Rev C S Col. v. 12, n. 4, p. 965-71, 2007.
- 14- Gomes, SF; Esteves, MCL. Atuação do cirurgião-dentista na UTI: um novo paradigma. Rev. Brasil odontol. v.69, n.1, 2012.

- 15- Amaral, SM; Cortês, AQ; Pires, FR. Pneumonia Nasocomial: importância do microambiente oral. J. bras. pneumol. v.35, n.11, 2009.
- 16- Oliveira, AC; Kouner, CT; Silva, RS. Infecção hospitalar em unidade de tratamento intensivo de um hospital universitário brasileiro. Ver. Latino_am. Enfermagem. v.18, n.2, 2010.
- 17- Camelo, H; Helena, S. O trabalho em equipe na instituição hospitalar: uma revisão integrativa. Cogitare Enfermagem [em linea]. 2011.
- 18- Machado, JMH; Correa MV. Conceito de vida no trabalho na análise das relações entre processo de trabalho e saúde no hospital. Inf Epidemiol SUS. v. 11, n. 3, p.159-66, 2002.
- 19- Matos,E; Pires, D. Teorias administrativas e organização do trabalho: de Taylor aos dias atuais, influências no setor saúde e na enfermagem. Texto Contexto Enferm. v. 15, n. 3, 2006.
- 20- Duarte, ED; Sena RR; Xavier CC. Processo de trabalho na unidade de terapia intensiva neonatal: construção de uma atenção orientada pela integralidade. Rev Esc Enferm USP. v. 43, n. 3, 2009.
- 21- Alves M; Ramos FRS; Penna CMM. O trabalho interdisciplinar: aproximações possíveis na visão de enfermeiras de uma unidade de emergência. Texto Contexto Enferm. v. 14, n. 3, p. 323- 331, 2005.
- 22- Guedes, HHS; Castro, MMC. Atenção Hospitalar: um espaço produtor do cuidado integral em saúde. Serv. Soc. Rev. V.12, n.1, p. 4-26, Londrina, 2009.
- 23- Neves, CAB. Saúde: a cartografia do trabalho vivo. Cad. Saúde Pública ., v.24, n.8, .1953-1955, 2008.