

Novos Tempos da Odontologia Hospitalar

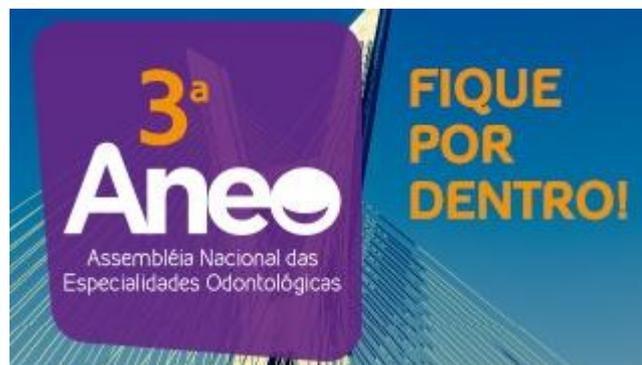
José Reynaldo Figueiredo

Doutor em Ciências Odontológicas. Mestre em Deontologia e Odontologia Legal. Especialista em Odontopediatria. Especialista em Odontologia para Pacientes com Necessidades Especiais. Especialista em Implantodontia. Presidente da Associação Brasileira de Odontologia para Pacientes com Necessidades Especiais (ABOPE). Membro do Conselho e do Comitê de Educação da iADH (International Association for Disability and Oral Health). Membro do Grupo de Trabalho, do Ministério da Saúde referente às “Diretrizes de Atenção à Saúde Bucal da Pessoa com Deficiência no SUS”. Membro da Academia Interamericana de odontologia para Pacientes Especiais. Responsável pela “Clínica Sorrisos Especiais”.

Reconhecimento Oficial

Em outubro de 2014 foi realizada pelo Conselho Federal de Odontologia (CFO) a III Assembleia Nacional de Especialidades Odontológicas (ANEEO), nela foi reconhecido o direito do exercício da Odontologia Hospitalar (OH) pelo cirurgião-dentista.

Fig. 1. Cartaz de convocação para a 3ª ANEEO, realizada em São Paulo, em outubro de 2014.



O atendimento odontológico em hospitais não é recente, há muitos anos tal atividade vem sendo praticada por profissionais no cuidado de pacientes com condições clínicas que requerem atenção complexa, com riscos que devem ser acompanhados de perto por equipes médicas e de enfermagem.

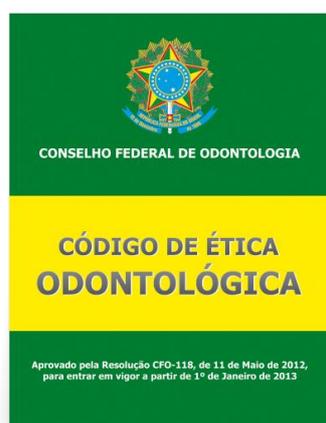
A prática da OH pode ser aplicada em pacientes externos ou internados em hospitais e unidades de terapia intensiva, com resultados eficazes no processo de

reabilitação global da saúde do paciente. A interação entre as equipes odontológicas e as hospitalares pode suportar procedimentos impossíveis de serem realizados a nível ambulatorial.

O desenvolvimento dessa atividade pelo cirurgião-dentista, porém requer habilitação prévia pelo CFO, conforme a resolução do CFO nº 162 de 03 de novembro de 2015, publicada no Diário Oficial da União em 16 de novembro de 2015.

Código de ética odontológica

Fig. 2 Código de ética odontológica, que entrou em vigor em janeiro de 2013.



Essa resolução vem de encontro ao Capítulo X, do Código de Ética Odontológica, que em seu artigo 26, determina que “Compete ao cirurgião-dentista internar e assistir paciente em hospitais públicos e privados, com ou sem caráter filantrópico, respeitadas as normas técnico-administrativas das instituições.”. O capítulo X é complementado pelo artigo 27, que se refere às normatizações pertinentes aos hospitais e ao artigo 28, sobre as infrações éticas: como atuar fora do âmbito legal da Odontologia e abandonar o paciente internado ou em estado grave.

Atuação em hospital

É sabido que existe a necessidade real da presença do cirurgião-dentista na execução de procedimentos odontológicos em ambiente hospitalar; seja para uma intervenção de curta ou de longa duração, seja para um procedimento com seda-

ção leve, profunda ou com anestesia geral. Comprovadamente o controle de infecções bucais é primordial para o processo de recuperação da condição global do paciente internado, em muitos casos ajuda a diminuir o período de internação, tanto no hospital como nas unidades de terapia intensiva (UTI).

Indicações e contraindicações

As principais intervenções do cirurgião-dentista em um hospital ocorrem em casos de cirurgias buco-maxilo-facial, pacientes traumatizados por acidentes, para os pacientes com necessidades especiais, dentre os quais podemos destacar pacientes com deficiências, pacientes com alterações sistêmicas graves, pacientes com alterações comportamentais que impedem procedimentos em ambulatório, idosos com saúde abalada e crianças pequenas com graves sequelas de doenças bucais. As contraindicações para o atendimento hospitalar são: condições clínicas de alto risco, infraestrutura hospitalar inadequada, equipes não habilitadas, pacientes com infecções de vias aéreas superiores ou que não cumpriram jejum em procedimentos seletivos, e intercorrências durante o ato anestésico ou cirúrgico.

Fig. 3. PNE com indicação para tratamento odontológico, sob anestesia geral, em hospital.



Normas administrativas

As normas técnicas – administrativas, que regem o funcionamento de um hospital, devem ser de conhecimento do dentista, e caso contrário poderá dificultar

ou até mesmo impedir a presença do mesmo em um centro cirúrgico. O objetivo dessas normas é harmonizar o trabalho dos profissionais, respeitando suas individualidades.

Cada hospital estabelece as normas de ingresso de profissionais em seus quadros clínicos, que em geral são: médicos, cirurgiões-dentistas, enfermeiros, fisioterapeutas, biomédicos, farmacêuticos, instrumentadores, fonoaudiólogos, técnicos em raio-x.

Protocolos para o atendimento hospitalar de pacientes com necessidades especiais

Critério de elegibilidade:

- Paciente com quadro clínico geral ou bucal comprometido, que impossibilita o manejo, a abordagem em ambiente ambulatorial.
- Comportamento inadequado ou reação à manipulação.
- Paciente com quadro clínico geral e bucal comprometido, domiciliado em zonas distantes de centros hospitalares de excelência, com impossibilidade de transporte regular e com tratamentos de longa duração.

Condutas pré-operatórias

- Avaliação clínica e anamnese.
- Solicitação de exames pré-operatórios laboratoriais e de imagens.
- Avaliação da clínica médica pré-operatória.
- Emissão do aviso de agendamento cirúrgico.
- Orientação sobre o jejum e uso de medicamentos.
- Orientação da documentação e endereço do hospital.

Condutas para o dia da internação

- Avaliar o paciente no leito do quarto para verificar o estado geral e esclarecer dúvidas da família.
- Preencher guias hospitalares e solicitar a autorização para o tratamento.

- Realização dos procedimentos transoperatórios de acordo com as necessidades clínicas previamente avaliadas ou presentes no ato do procedimento.
- Após a conclusão dos procedimentos é de responsabilidade do dentista preencher, assinar e carimbar os formulários e prescrições hospitalares.

Acompanhamento no pós-operatório

- Orientação aos familiares no pós-operatório imediato.
- Descrever o processo de evolução clínica do paciente, se houver ou não intercorrências.
- Avaliar junto a equipe de anestesiologia o tempo de recuperação pós-anestésica.
- Avaliar reações clínicas possíveis (dor, enjoo, sonolência, náuseas).
- Previsão de alta hospitalar (data e hora).
- Prescrições e orientações para o domicílio.
- Previsão de retorno para o pós-operatório imediato.
- É recomendado o acompanhamento da recuperação do paciente durante o período que ele permanece internado.

Tratamento odontológico para PNE em centro cirúrgico hospitalar

“Avaliar a relação custo-benefício” entenda-se o termo como: “riscos para o paciente”. Muitas vezes o exame clínico só é possível com o paciente anestesiado, assim como a tomada de radiografias. Dentro do possível, recomenda-se o tratamento em uma única visita, por questões de custo, entretanto em alguns casos uma nova internação deverá ser requerida.

Equipamento odontológico

Os equipamentos tipo “cart” ou portátil e motores de implante são usados rotineiramente. Também os equipamentos periféricos como: aparelho de raio-x, câmera escura, amalgamador, fotopolimerizador, ultrassom, bisturi elétrico, câmera fotográfica, são úteis e devem estar em boas condições para evitar falhas, como

por exemplo uma lâmpada queimada de um fotopolimerizador que atrasaria todo o procedimento. O instrumental dental deve ser duplicado, pois podem ocorrer quedas, fraturas e desgastes das peças. O material odontológico deve ser de alta qualidade e suficiente, porque muitas vezes não se tem a dimensão real dos procedimentos a serem executados.

Fig. 4. Cart odontológico adaptado para uso em centro cirúrgico



Fig 5 e 6. Periféricos e instrumentais em duplicata



Equipes de atenção ao PNE

As equipes clínicas que atuam no hospital devem ser harmônicas, sendo sempre comandadas pelo anestesiolegista, esse deverá permanecer na sala de operações durante todo tempo da intervenção, dando todo o suporte a equipe o-

dontológica que deve ser composta, sempre que possível por dois dentistas e uma auxiliar de saúde bucal (ASB). Fundamental também é a equipe de enfermagem, composta pelo enfermeiro padrão, por técnico de enfermagem e esterilização e pelos maqueiros que transportam o paciente pelo hospital.

Considerações sobre a atuação do cirurgião-dentista no hospital

O cirurgião-dentista não é um “*habitué*” de hospital, não existe a disciplina “Odontologia Hospitalar” nas grades da graduação, por isso a capacitação do profissional se faz necessária. O hospital é um ambiente bem diferente do consultório em vários quesitos, mas os conceitos clássicos de comportamento devem ser respeitados e o controle da infecção é um deles. Devido ao alto risco de infecção hospitalar, que pode levar pacientes com baixa resistência a óbito, princípios de assepsia e antisepsia devem ser redobrados. Muitos hospitais, por exemplo, requisitam que os instrumentais sejam esterilizados em suas dependências.

O cirurgião-dentista também deve conhecer equipamentos básicos da anestesia geral, como monitores, cânulas de intubação, medicamentos, etc. É necessário ter precaução com o circuito de anestesia durante os procedimentos operatórios e não atrapalhar o anestesista durante a intubação e desintubação do paciente.

Fig.7. Paciente especial com intubação nasal.



Após a intubação do paciente a equipe odontológica pode atuar na tomada de radiografias, colocação dos campos estéreis, avaliação rápida e proceder de acordo com o planejamento. No tratamento odontológico sob anestesia geral o

dentista deve agir com rapidez, sem perder a qualidade do serviço. Ele é responsável pela tomada de decisões e para isso deve estar com bom preparo físico, mental e psicológico.

Fig.8. Tomada de radiografia no centro cirúrgico



Fig. 9. O cirurgião-dentista deve contar sempre com equipe auxiliar



O pós-operatório deve ser acompanhado pelo profissional enquanto o paciente estiver na sala de recuperação e acompanhar possíveis intercorrências, como hemorragias e sintomas dolorosos. Deve também solicitar avaliação médica caso haja necessidade de transferência para UTI.

O cirurgião-dentista também é responsável pela prescrição de medicamentos e dietas indicadas a equipe de enfermagem. Falhas na comunicação entre as equipes podem trazer transtornos de difíceis soluções em caso de pacientes debili-

tados, como por exemplo, uma medicação mal interpretada pela equipe de enfermagem que pode comprometer o estado de saúde do paciente.

A alta hospitalar deve ser prescrita pelo dentista em consonância com a equipe médica. Em casos de intercorrências na internação o profissional deve ser avisado prontamente e dar o devido respaldo as equipes hospitalares.

Referências bibliográficas

Conselho Federal de Odontologia Resolução CFO Nº 162 DE 03/11/2015. Diário Oficial da União, de 16/11/2015

Conselho Federal de Odontologia. Código de Ética Odontológica. Aprovado pela Resolução CFO-118/2012