

GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE MATO GROSSO DO SUL
SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO À SAÚDE
COORDENADORIA DE SAÚDE BUCAL

MANUAL ESTADUAL DE

ODONTOLOGIA HOSPITALAR

DE MATO GROSSO DO SUL

MATO GROSSO DO SUL
MARÇO • 2024



**Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
(Câmara Brasileira do Livro, SP, Brasil)**

Manual estadual de odontologia hospitalar de Mato Grosso do Sul [livro eletrônico] / Marina de Almeida Romanini...[et al.]. -- 1. ed. -- Campo Grande, MS : Ed. dos Autores, 2024. PDF

Outros autores: Giovana Soares Buzinaro, Mario Eduardo Baldo, Caroline Murat Amadeu Marti.

Vários colaboradores.

Bibliografia.

ISBN 978-65-00-98906-9

1. Mato Grosso do Sul (MS) - Aspectos de saúde
2. Odontologia 3. Saúde pública I. Romanini, Marina de Almeida. II. Buzinaro, Giovana Soares. III. Baldo, Mario Eduardo. IV. Marti, Caroline Murat Amadeu.

24-200661

CDD-617.6

Índices para catálogo sistemático:

1. Odontologia hospitalar : Ciências médicas 617.6

Aline Grazielle Benitez - Bibliotecária - CRB-1/3129

GOVERNADOR

EDUARDO CORREA RIEDEL

SECRETÁRIO DE SAÚDE

MAURÍCIO SIMÕES CORRÊA

SECRETÁRIA DE SAÚDE ADJUNTA

CRHISTINNE CAVALHEIRO MAYMONE GONÇALVES

SUPERINTENDENTE DE ATENÇÃO À SAÚDE

ANGÉLICA C. SEGATTO CONGRO

SUPERINTENDÊNCIA DE EDUCAÇÃO E FORMAÇÃO NA SAÚDE

ANDRÉ VINICIUS BATISTA DE ASSIS

COORDENADORIA DE SAÚDE BUCAL

GIOVANA SOARES BUZINARO

MARINA DE ALMEIDA ROMANINI

LUCAS MOURA DE OLIVEIRA

LARISSA TORRES DE ALMEIDA

GERÊNCIA DE PESQUISA, EXTENSÃO E INOVAÇÃO EM SAÚDE

INARA PEREIRA DA CUNHA

AUTORES

MARINA DE ALMEIDA ROMANINI

GIOVANA SOARES BUZINARO

MÁRIO EDUARDO BALDO

CAROLINE MURAT AMADEU MARTI

REVISÃO

CAROLINE MURAT AMADEU MARTI

INARA PEREIRA CUNHA

REVISÃO FINAL

INARA PEREIRA DA CUNHA

DIAGRAMAÇÃO

BREDA NAIA MACIEL AGUIAR

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

AIH	Autorização de Internação Hospitalar
ASB	Auxiliar em Saúde Bucal
CD	Cirurgião Dentista
CEO	Centro de Especialidades Odontológicas
eSB	equipe de Saúde Bucal
ESF	Estratégia Saúde da Família
ITRI	Trato Respiratório Inferior
PAV	Pneumonia Aspirativa Ventilatória
RCPD	Rede de Cuidado da Pessoa com Deficiência
SIGTAP	Sistema de Gerenciamento da Tabela Unificada de Procedimentos
SIH	Sistema de Informação Hospitalar
TSB	Técnico em Saúde Bucal
UTI	Unidade de Terapia Intensiva

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	10
2. OBJETIVOS	12
3. ESTRUTURA DA REDE DE SAÚDE BUCAL NO SUS	13
4. CONCEITO DE ODONTOLOGIA HOSPITALAR	15
4.1 Aspectos legais.....	15
4.2 Campos de atuação	16
4.3 Benefícios da Odontologia Hospitalar.....	17
5. RELAÇÃO ENTRE A ODONTOLOGIA HOSPITALAR E A PESSOA COM DEFICIÊNCIA.....	19
5.1 Principais agravos na odontologia hospitalar	19
5.1.1 Hipossalivação.....	19
5.1.1.1 Definição	19
5.1.1.2 Acometimentos.....	20
5.1.1.3 Fatores causais.....	20
5.1.1.4 Controle	20
5.1.2 Trismo	20
5.1.2.1 Definição	20
5.1.2.2 Acometimentos.....	21
5.1.2.3 Fatores Causais	21
5.1.2.4 Controle	21
5.1.3 Ageusia, hipogeusia e disgeusia.....	21
5.1.3.1 Definição	21
5.1.3.2 Fatores causais.....	21
5.1.3.3 Controle	21
5.1.4 Cárie de irradiação	22

5.1.4.1 Definição	22
5.1.4.2 Controle	22
5.1.5 Mucosite oral.....	22
5.1.5.1 Definição	22
5.1.5.2 Acometimentos.....	22
5.1.5.3 Controle	22
5.1.6 Doença do enxerto contra o hospedeiro (DECH)	23
5.1.6.1 Definição	23
5.1.6.2 Fator causal	23
5.1.6.3 Acometimentos.....	23
5.1.6.4 Controle	23
5.1.7 Líquen plano oral (LPO).....	23
5.1.7.1 Definição	23
5.1.7.2 Acometimentos.....	23
5.1.7.3 Controle	24
5.1.8 Hiperplasia gengival medicamentosa (HGM)	24
5.1.8.1 Definição	24
5.1.8.2 Fatores causais.....	24
5.1.8.3 Controle	24
5.1.9 Osteonecrose dos maxilares associada a bifosfonatos (ONMB).....	24
5.1.9.1 Definição	24
5.1.9.2 Fatores causais.....	24
5.1.9.3 Fatores de risco.....	25
5.1.9.4 Controle	25
5.1.10 Osteorradionecrose (ORN).....	25
5.1.10.1 Definição	25
5.1.10.2 Acometimentos	25
5.1.10.3 Controle.....	26
5.2 Complicações sistêmicas de agravos em saúde bucal não tratados.....	26

5.2.1 Endocardite infecciosa (EI)	26
5.2.1.1 Definição	26
5.2.1.2 Fatores causais.....	26
5.2.1.3 Patogenia	26
5.2.2 Pneumonia recorrente	26
5.2.2.1 Definição	26
5.2.2.2 Fatores causais.....	27
5.2.2.3 Patogenia	27
5.3 Descompensação de Doenças Crônicas não Transmissíveis.....	27
5.3.1 Diabetes	27
5.3.1.1 Definição	27
5.3.1.2 Patogenia	27
6 PERFIL PROFISSIONAL.....	28
6.1 Habilidades necessárias para o atendimento em Odontologia Hospitalar.....	28
6.1.1 Competências do ASB em âmbito hospitalar	29
6.1.2 Competências do TSB em âmbito hospitalar	29
6.2 Procedimentos que a equipe de Odontologia Hospitalar deve realizar	30
6.2.1 Pacientes internados em Unidades de Terapia Intensiva	31
6.2.1.1 Higiene bucal diária, auxiliando aqueles que possuem condições de realizar e realizando a higiene daqueles que não possuem condições (inconscientes ou sem mobilidade).....	31
6.2.1.2 Remoção de focos infecciosos e adequação do meio bucal	31
6.2.1.3 Uso da Laserterapia na UTI	32
6.2.1.4 Confeção e instalação de dispositivo intraoral para proteção de tecidos bucais para radioterapia.	32
6.2.1.5 Protocolo Básico de higiene bucal para pacientes intubados sob ventilação mecânica assistida na UTI:	32
6.2.2 Atendimento ambulatorial	33
6.2.2.1 Eletivo com sala clínica	33
6.2.2.2 Necessidade médica	34

6.2.3 Organização do serviço	35
6.2.3.1 RH necessário.....	35
6.2.3.2 Investimento e custeio	36
6.2.3.2.1 Materiais permanentes.....	37
6.2.3.2.2 Materiais de custeio	37
7 REGISTRO DOS ATENDIMENTOS	39
7.1 Legislação	39
7.2 Registros dos procedimentos realizados.....	39
7.2.1 Atendimento eletivo	39
7.2.2 Atendimento de urgência	39
7.2.3 Atendimento ao paciente internado	40
7.2.3.1 Autorização de Internação Hospitalar (AIH).....	40
7.2.3.2 Indicadores (Informações sobre gestão do trabalho e da produtividade)	40
7.2.3.3 Referência e contrarreferência.....	41
7.2.3.4 Orientações para registro das atividades mensais	41
REFERÊNCIAS	42
APÊNDICE	44
APÊNDICE A - MODELO DE CONTRARREFERÊNCIA	44
APÊNDICE B - MODELO DE RELATÓRIO MENSAL DA ATUAÇÃO DA EQUIPE DE ODONTOLOGIA HOSPITALAR	45

PREFÁCIO

Em 2023, a Secretaria de Estado da Saúde (SES-MS) incluiu em seu organograma a Coordenadoria de Saúde Bucal, uma área técnica que substituiu a antiga Gerência de Saúde Bucal. Ampliando as ações aos níveis de atenção secundário e terciário, foi possível identificar barreiras e facilitadores no acesso e tratamento dos pacientes na Rede de Atenção à Saúde.

Temas relevantes que possuem indicadores expressivos como a cobertura da Saúde Bucal na Atenção Primária, o fluxo de tratamento do paciente diagnosticado com Câncer Bucal e a efetivação da Odontologia Hospitalar nos hospitais estaduais foram identificados e discutidos pela gestão.

A Resolução nº 7, de 24 de Fevereiro de 2010, traz em seu art. 18 a garantia, por meios próprios ou terceirizados, a assistência odontológica à beira leito de pacientes que necessitam de cuidados em Unidades de Terapia Intensiva (UTIs). Ademais, a Lei Estadual nº 5.163, de 20 de março de 2018 dispõe sobre a obrigatoriedade da presença do Cirurgião Dentista (CD) nas UTIs no Estado de Mato Grosso do Sul, para os cuidados de saúde bucal dos pacientes.

Com o objetivo de cumprimento das normativas e buscando orientar o processo de trabalho dos profissionais de odontologia (Cirurgião Dentista, Auxiliar em Saúde Bucal e Técnico de Saúde Bucal) no âmbito hospitalar, a Coordenadoria de Saúde Bucal se reuniu com a Comissão Técnica do Hospital Regional de Mato Grosso do Sul e identificou que para a consolidação do serviço, um manual instrutivo para atuação de profissionais de odontologia a nível hospitalar se torna essencial. O presente documento pode colaborar para, progressivamente, instalar o programa em todos os hospitais públicos estaduais do Mato Grosso do Sul que tiverem necessidade e estejam interessados na instalação de serviços de Odontologia Hospitalar.

1. INTRODUÇÃO

A fisiopatologia das infecções que acometem o Trato Respiratório Inferior (ITRI), começam na grande maioria dos casos com a migração de agentes patogênicos bactérias da cavidade oral para o trato respiratório. Dentro desta premissa, pacientes com má saúde oral decorrente principalmente da má higienização crônica, são considerados como grupo de risco para episódios de ITRI nosocomial. Tal constatação corrobora para a implementação de programas de saúde bucal dentro das unidades de terapia intensiva, atuando não somente de forma preventiva mas também pela via interceptativa no intuito minimizar os danos associados aos focos infecciosos originários do meio bucal (Belissimo-Rodrigues et al., 2014).

Atualmente, sabe-se que a manutenção de uma boa higiene oral em pacientes nas UTI tem um efeito preventivo significativo contra a Pneumonia Aspirativa Ventilatória (PAV). Em relação às intervenções odontológicas realizadas por especialistas em odontologia, sabe-se que o efeito do manejo odontológico em ambiente hospitalar, incluindo PAV, foi aprimorado. No entanto, as diretrizes para intervenção via procedimentos odontológicos ainda carecem de normatização. A literatura associa a atuação do Cirurgião Dentista ao uso de substâncias, como a solução de clorexidina, como adjuvante à higiene dentária em pacientes de Unidade de Terapia Intensiva (UTI). Vale lembrar, que a proporção de pacientes hospitalizados com mau estado de higiene bucal e necessitando de atendimento odontológico de periodontite ou mesmo cárie dentária, é numericamente significativa. Assim sendo intervenções odontológicas devem ser incluídas no protocolo de cuidados bucais para pacientes internados em regime de terapia intensiva, uma vez que o manejo da higiene bucal apenas com escovação e enxaguatório bucal não é eficiente contra focos infecciosos já instalados, a exemplo das periodontopatias e infecções do complexo dentino-pulpar (Jun et al., 2021).

De posse destas informações, recomenda-se que o atendimento odontológico a ser realizado em ambiente hospitalar contemple tanto as esferas preventiva quanto corretiva e interceptativa. Procedimentos que visem a remoção imediata de focos infecciosos devem ser priorizados (cirurgia oral menor e tratamento periodontal, por exemplo), curativos, suturas ou mesmo drenagem de abscessos estão inclusos neste contexto. Em suma, quaisquer procedimentos que garantam a manutenção da homeostasia do meio bucal deverão ser considerados, podendo ser realiza-

dos na modalidade beira leito mediante sedação ou com o paciente consciente e orientado ou mediante programação de procedimento eletivo em centro cirúrgico.

○ **Manual de Odontologia Hospitalar do Estado de Mato Grosso do Sul** busca orientar a condução dos serviços estaduais de saúde bucal na oferta do atendimento a pacientes que apresentem manifestações em cavidade oral decorrentes da doença ou da terapia presente em âmbito hospitalar, incluindo aqueles internados e os que necessitam de atendimento pré-cirúrgico. Tal ação busca melhorar a qualidade de vida do paciente e promover condições que minimizem o risco de infecção, hemorragia e complicações secundárias, além de promover o diagnóstico, a prevenção e o tratamento de afecções em cavidade bucal e estruturas correlatas, fatos que contribuem para a redução dos custos de internação.

2. OBJETIVOS

OS OBJETIVOS PRINCIPAIS DESTE MANUAL SÃO:

A) SENSIBILIZAR Gestores para os benefícios do serviço da Odontologia Hospitalar;

B) ORIENTAR os serviços de odontologia hospitalar nos hospitais estaduais;

C) DIRECIONAR o processo de trabalho dos profissionais de saúde bucal na equipe multidisciplinar de atendimento hospitalar;

D) ESTABELECE O PERFIL DO CIRURGIÃO DENTISTA necessário para integrar o programa;

E) ESTABELECE O PERFIL DE AUXILIARES E TÉCNICOS EM SAÚDE BUCAL, necessários para integrar o programa;

F) ESTABELECE O PAPEL DESSES PROFISSIONAIS e suas atuações em âmbito hospitalar;

G) ORIENTAR a jornada de trabalho, bem como o registro e o uso de indicadores de gestão do trabalho e da produtividade dos atendimentos odontológicos dentro da UTI/UCO.

3. ESTRUTURA DA REDE DE SAÚDE BUCAL NO SUS

A **Rede de Atenção à Saúde Bucal** está inserida nos três Níveis de Atenção à Saúde, por meio da Lei 14.572/2023, que inclui a Política Nacional de Saúde Bucal no SUS. Na atenção primária, a assistência é prestada pela Equipe Saúde Bucal (eSB) que está associada a diferentes estratégias como a Estratégia Saúde da Família (ESF) e as equipes de Atenção Primária (eAP).

Os **Centros de Especialidades Odontológicas (CEO)** são unidades de saúde destinadas ao atendimento odontológico especializado no âmbito do Sistema Único de Saúde, devendo realizar no mínimo, as seguintes atividades:

I - diagnóstico bucal, com ênfase no diagnóstico e detecção do câncer bucal;

II - periodontia especializada;

III - cirurgia oral menor dos tecidos moles e duros;

IV - endodontia; e

V - atendimento a portadores de necessidades especiais.

Ao que compete à atenção terciária, as ações especializadas em âmbito hospitalar, como a traumatologia e as cirurgias orais maiores, realizadas pelas Equipes de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial (CTBMF), o atendimento à PNE/PcD com dificuldade de adesão ao tratamento ambulatorial, pacientes com disfunções na Articulação Temporomandibular (ATM), dor orofacial, anomalias congênitas craniofaciais, frenectomia lingual em recém-nascidos, atendimento à crianças não colaborativas.

Estrutura da Rede de Atenção à Saúde Bucal no SUS - MS

NÍVEL DE ATENÇÃO	ESTRUTURA DA ATENÇÃO EM SAÚDE BUCAL	SERVIÇOS EM SAÚDE BUCAL
Atenção Primária	UBS - Unidade Básica de Saúde	Ações coletivas, Educação-Prevenção de Agravos-Diagnóstico, Dentística, Cirurgia Básica, Periodontia Básica, Emergência.
	USF - Unidade de Saúde da Família	
	UOM - Unidade Odontológica Móvel	
Atenção Secundária	CEO - Centro de Especialidades Odontológicas	Educação-Prevenção de Agravos-Diagnóstico, Dentística, Cirurgia Média complexidade, Necessidades especiais sem sedação.
	UPA - Unidade de Pronto Atendimento	Emergências
Atenção Terciária	Pronto Socorro Hospitalar	Emergências
	Atendimento Hospitalar	Cirurgias de Alta complexidade, Traumatologia, Necessidades especiais, Reabilitação, Odontologia Hospitalar.

4. CONCEITO DE ODONTOLOGIA HOSPITALAR

A Odontologia Hospitalar (OH) é definida de acordo com a resolução 163/2015 do CFO como:

Uma área da Odontologia que atua em pacientes que necessitem de atendimento em ambiente hospitalar, internados ou não, ou em assistência domiciliar. Tem como objetivos: promoção da saúde, prevenção, diagnóstico e tratamento de doenças orofaciais, de manifestações bucais de doenças sistêmicas ou de consequências de seus respectivos tratamentos (BRASIL – CFO, 2015/2019, p. 1).

Em prática, a Odontologia Hospitalar visa recuperar e promover a saúde do paciente institucionalizado, sanando as alterações do sistema estomatognático que exigem procedimentos de equipes multidisciplinares e/ou execução de tratamentos odontológicos em pacientes com condições de saúde que impedem o tratamento fora do ambiente hospitalar.

4.1 ASPECTOS LEGAIS

No setor público e privado a necessidade do CD nos hospitais que possuem Unidade de Terapia Intensiva (UTI) já foi reconhecida através da publicação da Portaria no 1.032/2010 pelo Ministério da Saúde (MS) e da Resolução nº 7, de 24 de Fevereiro de 2010, que dispõe sobre os requisitos mínimos para funcionamento de Unidades de Terapia Intensiva e dá outras providências e que no art. 18 garante, por meios próprios ou terceirizados, a assistência odontológica à beira leito de pacientes que necessitam de cuidados em UTI. Além disso, a Lei Estadual nº 5.163, de 20 de março de 2018, dispõe sobre a obrigatoriedade da presença de profissionais de Odontologia nas Unidades de Terapia Intensiva no Estado de Mato Grosso do Sul, para os cuidados de saúde bucal dos pacientes.

O Ministério da Saúde possibilitou, a partir de 2005, a emissão pelo CD da Autorização de Internação Hospitalar (AIH) com a publicação da Portaria MS/SAS no 743, de 20 de Dezembro de 2005 (BRASIL, 2005).

A portaria GM/MS no 793, de 24/04/2012, instituiu a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência (RCPD) no âmbito do SUS, contemplando ações de saúde bucal

nos estados e municípios. Com o objetivo de garantir o acesso e atendimento odontológico irrestrito às Pessoas com Deficiência, o artigo 22º, seção III, versa: “ampliar o acesso às urgências e emergências odontológicas, bem como ao atendimento sob sedação ou anestesia geral, adequando centros cirúrgicos e equipes para este fim” (BRASIL, 2012, p. 9).

O Ministério da Saúde criou uma normativa (Nota Técnica nº1/2014), válida desde janeiro de 2014, na qual todos os procedimentos odontológicos realizados em Ambiente Hospitalar poderão ser registrados e informados através do Sistema de Informação Hospitalar (SIH), independente do motivo que gerou a internação. A Portaria MS/SAS nº 140, de 27 de fevereiro de 2014 (BRASIL, 2014), redefiniu os critérios para a habilitação em Atenção Oncológica com necessidade da atenção odontológica no credenciamento dos Centros de Alta Complexidade em Oncologia (CACON e UNACON), buscando garantir o acesso das pessoas com diagnóstico de câncer à integralidade da assistência na atenção nos estabelecimentos públicos de saúde.

Apesar de todas as normativas existentes sobre o assunto, ainda se faz necessário conscientizar, sensibilizar os profissionais de saúde e as autoridades sobre a importância do CD nas equipes multiprofissionais em âmbito hospitalar.

4.2 CAMPOS DE ATUAÇÃO

Os campos de atuação do CD nos serviços odontológicos hospitalares incluem:

- a) diagnóstico de lesões bucais e auxílio no tratamento de manifestações bucais oriundas de doenças sistêmicas;
- b) diagnóstico e tratamento das condições bucais que possam acarretar complicações infecciosas, hemorrágicas, neurológicas ou cardiovasculares, seja em função das condições locais e sistêmicas, seja em decorrência do tratamento ao qual o paciente está submetido;
- c) diagnóstico e tratamento das condições bucais que possam colaborar para a manutenção ou piora de desordens sistêmicas graves;
- d) atuação prévia a terapias que possam acarretar complicações orofaciais ou sistêmicas futuras;

e) atendimento a pacientes internados que apresentem dor e/ou infecção de origem odontológica;

f) atendimento de quaisquer condições que justifiquem intervenção em ambiente hospitalar, em função do risco de complicações infecciosas ou hemorrágicas tanto em nível local quanto sistêmico.

4.3 BENEFÍCIOS DA ODONTOLOGIA HOSPITALAR

O cuidado ao paciente hospitalizado depende da interação do trabalho multiprofissional, que é resultado do conjunto de pequenos cuidados parciais que, se somados, resultam em melhora mais rápida do paciente e redução do tempo de internação. Sabe-se que a condição bucal altera a evolução e resposta de condições sistêmicas, assim como a saúde bucal pode ser comprometida pelas interações medicamentosas e/ou alterações sistêmicas presentes no paciente hospitalizado.

Os efeitos benéficos e positivos da presença do CD em âmbito hospitalar aos pacientes internados têm sido relatados na literatura científica publicada. Há uma tendência em relacionar a presença do CD que atua em Odontologia Hospitalar (OH) com a especialidade de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial (CTBMF) e Odontologia para Pessoa com Necessidades Especiais (OPNE)/ Odontologia para Pessoa com Deficiência (OPcD). Entretanto, para atuar no campo da Odontologia Hospitalar (OH), é necessário que o CD tenha conhecimento e experiência neste campo, não sendo obrigatória a habilitação em OH ou outra especialidade.

Diversas situações clínicas exigem a presença de um CD de formação clínica nos hospitais. O cuidado odontológico a pacientes hospitalizados contribui para a prevenção de agravos e a melhora da condição sistêmica do paciente, diminuindo a incidência de infecções respiratórias, a diminuição da mortalidade, além de representar uma economia significativa ao sistema de saúde pelo fato de contribuir, muitas vezes, com a redução do tempo de internação.

Nesse viés, é importante salientar que o CD que atua em OH não realiza apenas procedimentos clínicos ou cirúrgicos, mas atua de forma ampla e multiprofissional no campo do diagnóstico, prevenção e tratamento de doenças bucais em indivíduos que necessitam de cuidados multidisciplinares.

Os pacientes com as seguintes condições de saúde podem beneficiar-se do atendimento odontológico em ambiente hospitalar:

- a. paciente internado em Unidade de Terapia Intensiva (UTI), tanto para procedimentos preventivos e terapêuticos odontológicos, em rotinas e protocolos com as equipes que trabalham em caráter efetivo nesta unidade;
- b. paciente com doenças mentais, disfunções neurológicas com limitações motoras e cognitivas, impossibilitados de atendimento odontológico ambulatorial, e que devem ser acompanhados enquanto internados pelo alto risco de broncoaspiração;
- c. paciente com discrasias sanguíneas que requerem o acompanhamento médico e monitorização constante;
- d. paciente que realiza transfusões de componentes sanguíneos constantemente, como: hematológicos, hepatopatas, oncológicos (pré, trans e pós-utilização de quimioterápicos e radioterapia);
- e. paciente usuário de anticoagulantes e/ou antiagregantes por via oral de uso contínuo que necessita de atendimento em ambiente hospitalar;
- f. paciente cujo controle de doenças bucais é considerado relevante para auxiliar no controle e estabilização do quadro geral de saúde durante sua internação e tratamento de doença base, como: cardiopatia, nefropatia (incluindo os que estão em diálise), transplantados, da clínica e cirurgia médica geral, da pneumologia, entre outros;
- g. paciente com comportamento que não permita atendimento odontológico ambulatorial (em pacientes não cooperativos/de difícil manejo);
- h. paciente com necessidade de ser submetido a cirurgias de face, pela CTBMF, e cirurgia de cabeça e pescoço;
- i. paciente crônico sem compensação clínica, como, por exemplo, o diabético e o hipertenso;
- j. paciente com doença autoimune, adquirida ou não.

5. RELAÇÃO ENTRE A ODONTOLOGIA HOSPITALAR E A PESSOA COM DEFICIÊNCIA

Na odontologia é considerado paciente com necessidades especiais todo usuário que apresente uma ou mais limitações, temporárias ou permanentes, de ordem mental, física, sensorial, emocional, de crescimento ou médica, que o impeça de ser submetido a uma situação odontológica convencional.

As razões das necessidades especiais são inúmeras e vão desde doenças hereditárias, defeitos congênitos, até as alterações que ocorrem durante a vida, comolés-tias sistêmicas, alterações comportamentais, envelhecimento, etc. Esse conceito é amplo e abrange, entre os diversos casos que requerem atenção diferenciada, às pessoas com deficiência visual, auditiva, física ou múltipla (conforme definidas nos Decretos 3296/99 e 5296/04) que eventualmente precisam ser submetidas à atenção odontológica especial (BRASIL, 2006, p.67).

Os procedimentos odontológicos em âmbito hospitalar vão além dos procedimentos cirúrgicos sob anestesia geral e englobam o atendimento a pacientes críticos em UTI; bebês recém-nascidos com anquiloglossia, más-formações, cistos e outras anomalias que exijam atendimento odontológico em âmbito hospitalar; pacientes com indicação de procedimentos odontológicos sob sedação ou anestesia geral; pacientes com manifestação bucal de doenças sistêmicas ou doenças bucais que estejam comprometendo sistemicamente e necessitam de internação hospitalar; e a promoção de saúde bucal em pacientes hospitalizados.

5.1 PRINCIPAIS AGRAVOS NA ODONTOLOGIA HOSPITALAR

5.1.1 Hipossalivação

5.1.1.1 Definição

Redução do fluxo salivar ou da produção salivar que pode acarretar sensação sub-

jetiva de boca seca (xerostomia).

5.1.1.2 Acometimentos

- a) dificuldade de alimentação e fala;
- b) aumento do risco de cárie;
- c) halitose, saburra lingual e traumas na mucosa.

5.1.1.3 Fatores causais

- a) aplasia ou remoção cirúrgica de glândulas salivares;
- b) Injúria nos nervos da região da cabeça e pescoço;
- c) condições que levam à desidratação (febre, vômito, diarreia);
- d) efeito secundário de interações medicamentosas (anticolinérgicos, antidepressivos, fenotiazínicos, diuréticos etc.);
- e) efeito colateral da radioterapia na região de cabeça e pescoço e quimioterápicos (5-FU, ciclofosfamida, etoposide, metotrexato etc.);
- f) efeito secundário de doenças e infecções (Síndrome de Sjögren, desordens psicogênicas, doença do enxerto contra o hospedeiro, diabetes melito, infecção pelo vírus da hepatite C, infecção pelo vírus da imunodeficiência humana, doença de Alzheimer, anemia, fibrose cística, artrite reumatóide, doença de Parkinson, dentre outras).

5.1.1.4 Controle

- a) investigar sua causa;
- b) orientações de higiene bucal e controle da dieta são fundamentais;
- c) alívio sintomático com o uso de saliva artificial e goma de mascar;
- d) prescrição de drogas estimuladoras de secreção salivar.

5.1.2 Trismo

5.1.2.1 Definição

Espasmos musculares tônicos, independentes da fibrose dos músculos da mastiga-

ção e da cápsula da articulação temporomandibular (ATM), que podem resultar em limitação de abertura da boca.

5.1.2.2 Acometimentos

- a) lesões na mucosa bucal;
- b) fratura dentária e dento-alveolar;
- c) dificuldades de alimentação e problemas nutricionais.

5.1.2.3 Fatores Causais

- a) pacientes acamados por longo período (em UTI e em coma vigil ou não-vigil);
- b) fibrose dos músculos da mastigação ou a injúrias na ATM (Comum em pacientes oncológicos submetidos a cirurgia e a quimio/radioterapia de cabeça e pescoço).

5.1.2.4 Controle

- a) Uso de relaxantes musculares;
- b) placas de proteção e/ou miorrelaxantes;
- c) fisioterapia.

5.1.3 Ageusia, hipogeusia e disgeusia

5.1.3.1 Definição

Perda (ageusia), redução (hipogeusia) ou alteração (disgeusia) da sensação do paladar.

5.1.3.2 Fatores causais

- a) etiologia medicamentosa;
- b) radioterapia na região de cabeça e pescoço;
- c) sintoma de depressão maior.

5.1.3.3 Controle

- a) muitas vezes as alterações do paladar são transitórias, sendo conveniente aguardar o término da terapia causadora desses distúrbios.

b) se a causa for medicamentosa, avaliar a possibilidade de substituir a medicação.

5.1.4 Cárie de irradiação

5.1.4.1 Definição

Cáries em dentes de indivíduos submetidos a radioterapia em região de cabeça e pescoço, de rápida evolução e difícil prevenção.

5.1.4.2 Controle

a) uma vez instalada a cárie de radiação deve-se removê-la, realizar a restauração definitiva do elemento dental e intensificar os cuidados de prevenção para evitar novos focos;

b) a prevenção deve ser priorizada, incluindo:

- i. preparo odontológico pré-radioterapia (radioterapia);
- ii. aplicações tópicas de soluções fluoretadas;
- iii. uso contínuo de fluoretos não-acidulados em baixa dose;
- iv. indicação de dieta não-cariogênica e escovação adequada.

5.1.5 Mucosite oral

5.1.5.1 Definição

Toxicidade na mucosa bucal decorrente dos efeitos citotóxicos diretos e indiretos oriundos tanto da quimioterapia geral, quanto da radioterapia localizada em região de cabeça e pescoço.

5.1.5.2 Acometimentos

a) inclui diversos estágios de gravidade, que vão desde somente hiperemia localizada até múltiplas ulcerações na mucosa oral.

5.1.5.3 Controle

a) tratamento com laserterapia em baixa intensidade, crioterapia e fatores de crescimento de queratinócitos;

b) o uso de agentes paliativos, incluindo-se anestésicos tópicos, analgésicos, antimi-

crobianos e complexos vitamínicos tópicos, que auxiliam no manejo.

5.1.6 Doença do enxerto contra o hospedeiro (DECH)

5.1.6.1 Definição

Reação imune das células T do doador contra as células do hospedeiro do transplantado.

5.1.6.2 Fator causal

DECH é uma complicação comum do transplante alogênico de células-tronco hematopoiéticas.

5.1.6.3 Acometimentos

- a) pode ser classificada como aguda ou crônica;
- b) presença de infiltrado linfocítico em biópsias de glândulas salivares menores contribuem para o seu diagnóstico;
- c) eritema, descamação e ulcerações, mucocele, xerostomia e estriações reticulares na superfície da mucosa bucal;
- d) dor e ardor;
- e) quadros crônicos têm sido associados ao surgimento de carcinoma espinocelular na mucosa bucal;
- f) infecções virais e fúngicas associadas.

5.1.6.4 Controle

Imunomoduladores tópicos ou sistêmicos, para redução de dor.

5.1.7 Líquen plano oral (LPO)

5.1.7.1 Definição

Doença inflamatória crônica mucocutânea associada a disfunção na imunidade mediada por células, sem etiopatogenia definida.

5.1.7.2 Acometimentos

a) forma reticular: pode ser assintomática;

b) forma erosiva: O líquen plano atrófico ou erosivo pode provocar sintomas que variam desde sensação de queimação e dor intensa.

5.1.7.3 Controle

a) o diagnóstico clínico deve ser acompanhado do diagnóstico histopatológico, para excluir lesões displásicas/neoplásicas;

b) drogas imunomoduladoras, tópicas ou sistêmicas.

5.1.8 Hiperplasia gengival medicamentosa (HGM)

5.1.8.1 Definição

Crescimento gengival, induzido pelo uso de drogas sistêmicas que pode variar de um aumento da papila interdental ao aumento uniforme recobrimdo toda a coroa, causando desconfortos estéticos, funcionais e fisiológicos ao paciente.

5.1.8.2 Fatores causais

Drogas anticonvulsivantes (Fenitoína), imunossupressoras (Ciclosporina A) e bloqueadoras dos canais de cálcio (Diidropiridinas, Benzeno-acetilnitrilas e Benzodiazepínicas).

5.1.8.3 Controle

Na impossibilidade da substituição do medicamento, preconizam-se gengivoplastias e controle do biofilme dental.

5.1.9 Osteonecrose dos maxilares associada a bifosfonatos (ONMB)

5.1.9.1 Definição

Necrose óssea na maxila e/ou na mandíbula em indivíduo que está sendo ou foi tratado com bifosfonatos e que não foi exposto à radioterapia em região de cabeça e pescoço.

5.1.9.2 Fatores causais

a) etiopatogenia, o curso clínico e o tratamento da osteonecrose por bifosfonatos

ainda não estão bem estabelecidos. Estudos mais recentes apontam, como importantes fatores implicados na instalação e na progressão da necrose, o efeito antian-giogênico e a inibição de osteoclastos causados pelo medicamento. A frequência na mandíbula é maior do que na maxila.

b) o processo necrótico foi desencadeado por procedimento cirúrgico, processos traumáticos ou infecciosos no osso afetado.

5.1.9.3 Fatores de risco

a) administração intravenosa do medicamento;

b) tempo de exposição ao princípio ativo;

c) quantidade administrada;

d) uso concomitante de corticóides e hábito de tabagismo.

5.1.9.4 Controle

a) adequação do meio bucal previamente ao início da terapia com bifosfonatos e a instituição de orientações de higiene bucal;

b) após iniciar o uso da medicação, o seguimento do paciente para realização de profilaxia dentária, o controle de doença periodontal e os exames de imagem peri-ódicos são importantes na prevenção da necrose;

c) após diagnóstico de necrose, deve-se avaliar seu estágio e verificar a necessidade de cuidados tópicos com clorexidina, antibioticoterapia e debridaç o cirúrgica;

d) associa o com terapia fotodinâmica.

5.1.10 Osteorradionecrose (ORN)

5.1.10.1 Defini o

Efeito colateral grave (necrose) causado pela radioterapia em quem trata tumores na região da cabeça e do pescoço.

5.1.10.2 Acometimentos

a) estágio inicial: leve ulcera o nos tecidos moles e necrose óssea superficial;

b) estágio avançado: necrose óssea difusa estendendo-se até a borda inferior da

mandíbula.

5.1.10.3 Controle

a) estágio inicial: tratamento é conservador, com execução somente de irrigação;

b) estágio avançado: sequestrectomia, ressecções ósseas e reconstrução microcirúrgica;

c) o uso da oxigenoterapia hiperbárica tem sido também considerado em várias situações clínicas.

5.2 COMPLICAÇÕES SISTÊMICAS DE AGRAVOS EM SAÚDE BUCAL NÃO TRATADOS

5.2.1 Endocardite infecciosa (EI)

5.2.1.1 Definição

Inflamação na membrana que reveste a parede interna do coração e as válvulas cardíacas suscetível à contaminação bacteriana, que infecciona as estruturas internas do coração. Essa bactéria tem origem na boca e pode levar o portador à internação. Em casos mais graves pode levar à morte.

5.2.1.2 Fatores causais

A principal causa da endocardite bacteriana é a falta de higiene bucal, que torna a boca um ambiente propício para a proliferação da bactéria. Outras possíveis causas são o uso de agulhas contaminadas compartilhadas por usuários de drogas injetáveis, e/ou pode ser contraída após a realização de algum procedimento cirúrgico bucal em que haja sangramento na hora do procedimento.

5.2.1.3 Patogenia

Formação de endocardite trombótica, a qual é posteriormente colonizada por bactérias, que podem ser oriundas de bacteremia. As reações de defesa contra essa colonização completam o quadro. Os procedimentos odontológicos podem originar bacteremia e estão dentre as causas possíveis da endocardite infecciosa. Protocolos de profilaxia antibiótica ainda são discutíveis.

5.2.2 Pneumonia recorrente

5.2.2.1 Definição

Incidência de duas pneumonias no período de um ano ou três ou mais episódios em qualquer período de tempo, com resolução da imagem radiológica no período intercrise. Trata-se de infecção recorrente do parênquima pulmonar, com presença de exsudato inflamatório nos alvéolos e bronquíolos pulmonares, dificultando as trocas gasosas.

5.2.2.2 Fatores causais

Em pacientes hospitalizados, é comum a pneumonia nosocomial, derivada de patógenos oriundos do ambiente hospitalar. Os pacientes mais acometidos são aqueles submetidos a intubação orotraqueal e ventilação mecânica.

5.2.2.3 Patogenia

Caso o paciente aspire conteúdo infectado oriundo da cavidade bucal, a pneumonia pode se agravar.

5.3 DESCOMPENSAÇÃO DE DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS

5.3.1 Diabetes

5.3.1.1 Definição

Diabetes Mellitus (DM) é uma síndrome metabólica de origem múltipla, decorrente da falta de insulina e/ou da incapacidade e/ou falta de insulina exercer adequadamente seus efeitos, caracterizando altas taxa de açúcar no sangue (hiperglicemia) de forma permanente, e aumento de hormônios contra reguladores (glucagon, cortisol, catecolaminas e hormônio do crescimento), levando a neoglicogênese, geração de cetoácidos e diminuição da utilização da glicose nos tecidos periféricos.

5.3.1.2 Patogenia

A descompensação do diabetes pode ser deflagrada por infecção. As infecções ativas na cavidade bucal podem comprometer o controle da glicemia nesses casos.

6. PERFIL PROFISSIONAL

É obrigatória a presença do Cirurgião Dentista clínico geral, com especialidade em pacientes especiais e/ou experiência comprovada em atendimento hospitalar.

Recomenda-se que os auxiliares da equipe possuam capacitação para atuação no meio bucal, como Auxiliares em Saúde Bucal (ASB) e Técnicos em Saúde Bucal (TSB).

A atuação dessa equipe não se sobrepõe à atuação do cirurgião bucomaxilofacial enquanto especialidade cirúrgica, mas sim, corrobora com as equipes de cirurgia bucomaxilofacial já existentes.

6.1 HABILIDADES NECESSÁRIAS PARA O ATENDIMENTO EM ODONTOLOGIA HOSPITALAR

De acordo com as resoluções no 163/2015 e no 204/2019 do CFO, as áreas de atuação do CD habilitado em Odontologia Hospitalar incluem:

- a) atuar em equipes multiprofissionais, interdisciplinares e transdisciplinares na promoção da saúde baseada em evidências científicas, de cidadania, de ética e de humanização;
- b) prestar assistência odontológica aos pacientes em regime de internação hospitalar, ambulatorial, domiciliar, urgência, emergência, inclusive com suporte básico de vida e críticos;
- c) atuar na dinâmica de trabalho institucional, reconhecendo-se como agente desse processo;
- d) aplicar o conhecimento adquirido na clínica propedêutica, no diagnóstico, nas indicações e no uso de evidências científicas na atenção em Odontologia Hospitalar;
- e) elaborar projetos de natureza científica e técnica, realizar pesquisas e estimular ações que permitam o uso de novas tecnologias, métodos e fármacos no âmbito da

Odontologia Hospitalar e;

f) atuar integrando-se em programas de promoção, manutenção, prevenção, proteção e recuperação da saúde em ambiente hospitalar.

6.1.1 Competências do ASB em âmbito hospitalar

Compete ao ASB, sempre sob a supervisão do CD ou do TSB:

- a) organizar e executar atividades de higiene bucal;
- b) processar filme radiográfico;
- c) preparar o paciente para o atendimento;
- d) auxiliar e instrumentar os profissionais nas intervenções clínicas;
- e) manipular materiais de uso odontológico;
- f) registrar dados e participar da análise das informações relacionadas ao controle administrativo em saúde bucal;
- g) executar limpeza, assepsia, desinfecção e esterilização do instrumental, equipamentos odontológicos e do ambiente de trabalho;
- h) aplicar medidas de biossegurança no armazenamento, transporte, manuseio e descarte de produtos e resíduos odontológicos;
- i) desenvolver ações de promoção da saúde e prevenção de riscos ambientais e sanitários no ambiente hospitalar;
- j) realizar (em equipe) o levantamento de necessidades em saúde bucal;
- k) adotar medidas de biossegurança visando ao controle de infecção.

6.1.2 Competências do TSB em âmbito hospitalar

Compete ao Técnico em Saúde Bucal, sempre sob a supervisão do CD, as seguintes atividades, além das estabelecidas para o ASB:

- a) participar do treinamento e capacitação de ASB e de agentes multiplicadores das ações de promoção à saúde;
- b) participar das ações educativas atuando na promoção da saúde e na prevenção

das doenças bucais em ambiente hospitalar;

c) participar na realização de levantamentos e estudos epidemiológicos, exceto na categoria de examinador;

d) ensinar técnicas de higiene bucal e realizar a prevenção das doenças bucais por meio da aplicação tópica do flúor, conforme orientação do CD;

e) fazer a remoção do biofilme, de acordo com a indicação técnica definida pelo CD;

f) supervisionar, sob delegação do CD, o trabalho do ASB;

g) realizar fotografias e tomadas de uso odontológicos;

h) inserir e distribuir no preparo cavitário materiais odontológicos na restauração dentária direta, vedado o uso de materiais e instrumentos não indicados pelo CD;

i) proceder à limpeza e à anti-sepsia do campo operatório, antes e após atos cirúrgicos, inclusive em ambientes hospitalares;

j) remover suturas;

k) aplicar medidas de biossegurança no armazenamento, manuseio e descarte de produtos e resíduos odontológicos;

l) realizar isolamento do campo operatório;

m) exercer todas as competências no âmbito hospitalar, bem como instrumentar o CD em ambientes clínicos e hospitalares.

6.2 PROCEDIMENTOS QUE A EQUIPE DE ODONTOLOGIA HOSPITALAR DEVE REALIZAR

Segundo Franco, et al. o profissional deve ter conhecimento sobre temas relevantes e pertinentes aos cuidados bucais, como: importância e funções da saliva; definição sobre foco infeccioso bucal; principais afecções que afetam a cavidade bucal; alterações mais comumente observadas na cavidade bucal; infecções oportunistas; cuidados com a sonda da entubação, com a sonda nasogástrica e traqueostomia;

6.2.1 Pacientes internados em Unidades de Terapia Intensiva

A obrigatoriedade legislativa diz respeito à presença do odontólogo dentro das Unidades de Terapia Intensiva (UTI). São procedimentos essenciais para prestar esse atendimento:

6.2.1.1 Higiene bucal diária, auxiliando aqueles que possuem condições de realizar e realizando a higiene daqueles que não possuem condições (inconscientes ou sem mobilidade)

A higienização bucal compreende a limpeza dos dentes e da mucosa bucal. A escovação tem por objetivo remover a placa bacteriana e resíduos alimentares nas superfícies mucosas e dentárias, evitar odores e gostos desagradáveis, estimular o apetite e controlar infecções, promovendo sensação de bem-estar. Se o paciente estiver apto, as ações de higienização devem ser realizadas por ele mesmo três vezes ao dia (manhã, tarde e noite); caso dependa totalmente de cuidados, o profissional/cuidador responsável por sua higiene pessoal é quem deve executar essas ações. Os pacientes dentados devem utilizar escova de dente com cabeça pequena, cerdas macias e uniformes. O CD é responsável por indicar, quando necessário, fio dental, dentífrico e enxaguatório bucal. Este não deve conter álcool em sua composição. Os pacientes desdentados devem utilizar boneca de gaze embebida em solução antimicrobiana não alcoólica para higienização dos tecidos moles.

6.2.1.2 Remoção de focos infecciosos e adequação do meio bucal

A avaliação completa e a adequação do meio bucal pelo CD são fundamentais para minimizar e prevenir complicações. É fundamental o diagnóstico e o tratamento de focos de cárie, infecções endodônticas, infecções gengivais e periodontais, bem como outros processos infecciosos não-específicos da cavidade bucal. Os procedimentos de adequação do meio bucal incluem:

- a) tratamento endodôntico: Esvaziamento, modelagem e obturação do sistema de canais radiculares. Realiza-se a remoção total do tecido pulpar (viável ou necrótico), seguida de limpeza, desinfecção e modelagem das paredes dos canais. O sistema de canais deve ser preenchido por material obturador;
- b) Tratamento restaurador: Remoção da cárie e posterior restauração com material obturador provisório ou definitivo. Extração dentária ou radicular: Remoção cirúrgica de um dente ou de raízes dentárias residuais.

Em caso de abscesso dento-alveolar, é necessária intervenção imediata devido ao risco de bacteremia, sepse e obstrução da via aérea superior.

6.2.1.3 Uso da Laserterapia na UTI

A tendência da odontologia é a incorporação de métodos menos invasivos com a finalidade de minimizar a dor e o desconforto durante e após as intervenções médico-odontológicas. Por isso, acredita-se que a laserterapia seja uma excelente opção de tratamento, já que apresenta múltiplos efeitos benéficos para os tecidos irradiados, como ativação da microcirculação, produção de novos capilares, efeitos anti-inflamatórios e analgésicos, além de estímulo ao crescimento e à cicatrização. Este procedimento garante ao paciente a possibilidade de poder se alimentar corretamente e de melhorar sua condição geral, que é fundamental para o sucesso do tratamento oncológico.

6.2.1.4 Confeção e instalação de dispositivo intraoral para proteção de tecidos bucais para radioterapia.

Quando necessária a radioterapia os tecidos saudáveis próximos ao tumor, são afetados pela radiação, possibilitando o aumento de complicações orais (mucosite oral, disgeusia, trismo, desenvolvimento de hipossalivação, cárie de radiação e osteonecrose). O uso de um dispositivo intraoral possibilitaria a profilaxia de complicações orais radioinduzidas, haja visto que tais efeitos adversos influenciam negativamente na efetividade do tratamento, assim como, na qualidade de vida do paciente.

6.2.1.5 Protocolo Básico de higiene bucal para pacientes intubados sob ventilação mecânica assistida na UTI:

- a) posicionamento do paciente no leito (decúbito dorsal de 30 a 45 graus);
- b) observação dos parâmetros para monitorar este paciente (índice de saturação de oxigênio, frequência cardíaca e pressão arterial), os quais devem ser mantidos após o procedimento;
- c) desinfecção das mãos;
- d) calçar luva de procedimento estéril;
- e) aspirar a cavidade bucal;

f) realizar higiene bucal com escova de dente, swab ou gaze embebidos em clorexidina 0,12% não alcoólica nas superfícies dentárias, mucosa bucal, palato, dorso da língua e sonda de intubação;

i. realizar os seguintes movimentos, aspirando a orofaringe durante o procedimento: fricção de vestíbulos e mucosa jugal no sentido póstero-anterior; fricção no palato no sentido póstero-anterior; fricção nas superfícies vestibulares, linguais e oclusais dos dentes; fricção no tubo orotraqueal; raspador de língua no sentido póstero-anterior;

ii. a desinfecção da cavidade bucal com o uso de clorexidina aquosa a 0,12% deve ser realizada utilizando o dispositivo SWAB de 12 em 12 horas (duas vezes ao dia);

iii. aspirar constantemente a cavidade bucal durante a higiene;

iv. utiliza-se o swab para a realização da higiene bucal devido ao fato de ser descartável, não atuar como possível meio de cultura, ser de simples manuseio, e por cumprir o principal objetivo que é a desorganização e eliminação de placa dentária;

g) aplicar lubrificante bucal nos lábios a cada 6 horas, para minimizar o ressecamento labial.

6.2.2 Atendimento ambulatorial

6.2.2.1 Eletivo com sala clínica

A atuação do Cirurgião Dentista a nível ambulatorial em ambiente hospitalar pode ser realizada por meio de atendimento eletivo à demanda regulada pela Central de Regulação Estadual do SUS para pacientes portadores de necessidades especiais que precisem de tratamento odontológico sob anestesia geral, portadores de necessidades que temporárias ou afim de triagem odontológica dos pacientes que são admitidos nos setores do hospital, buscando reduzir riscos de infecção. É importante compreender que deve ser realizado cálculo de necessidade profissional para este fim, caso o hospital planeje a instalação do serviço, além do atendimento em UTI. A finalidade do serviço não é realizar tratamentos odontológicos completos do paciente, atribuição vinculada aos demais níveis de atenção à saúde, e sim reduzir riscos associados aos agravos em saúde bucal.

Os serviços que possuírem vagas para o atendimento aos pacientes portadores de necessidades especiais que precisem de tratamento odontológico sob anestesia

geral devem realizar uma avaliação pré-cirúrgica/anestésica, podendo solicitar:

a) anamnese prévia e solicitação de radiografias (panorâmica e periapicais), sempre que possível;

b) solicitação de exames laboratoriais:

i. sangue: hemograma completo, coagulograma, glicemia, uréia, creatinina, TGO, TGP;

ii. urina: EAS (Elementos Anormais de Sedimentação).

c) solicitação de Rx de tórax PA e perfil;

d) solicitação de parecer cardiológico e/ou risco cirúrgico;

e) consulta de retorno para avaliação dos exames, planejamento do tratamento e agendamento do centro cirúrgico, para este atendimento;

f) preenchimento de consentimento esclarecido e assinatura do responsável legal pelo paciente;

g) preenchimento do pedido de internação e marcação da cirurgia (orientação de preenchimento de AIH no item 7.2 Registros dos Procedimentos realizados);

h) é desejável encaminhar o paciente para o ambulatório do setor de anestesiologia com os resultados dos exames, pois o apoio clínico do anestesiológico é importante na fase pré-operatória, transcirúrgica e no segmento pós-operatório.

6.2.2.2 Necessidade médica

A equipe de Odontologia Hospitalar pode trabalhar de forma multiprofissional além do ambiente da UTI. A demanda proveniente da necessidade médica trata da comunicação entre as especialidades da medicina com a Odontologia Hospitalar para que haja cooperação no tratamento do paciente, principalmente em casos pré-cirúrgicos. Este atendimento é mais comum previamente à realização de cirurgias cardíacas, devido ao risco já comprovado de Endocardite Bacteriana devido à infecções odontogênicas prévias ao momento cirúrgico. Porém as demais especialidades médicas podem utilizar protocolos que gerem a integração necessária e torná-la rotina no serviço. Em estudo realizado por Gonçalves et al., 2014 em um hospital de Vila Velha no Espírito Santo, a Infectologia (71,4%) e a Cardiologia (57,1%) eram as especialidades que mais realizavam a integração com a equipe odontológica e a menor integração acontecia na Hematologia e UTI/CTI (14,3%).

6.2.3 Organização do serviço

6.2.3.1 RH necessário

A equipe de saúde bucal deverá integrar a equipe médica e multiprofissional do hospital. A obrigatoriedade está diretamente envolvida com a presença do CD com o perfil citado acima. Porém, para abrangência e longitudinalidade das ações desempenhadas, recomenda-se a existência de uma equipe formada pelo acréscimo de ASB e TSB, com as competências acima mencionadas, as quais deverão seguir os protocolos determinados pelo cirurgião dentista.

De acordo com Webster e Anschau, 2019 fatores como a taxa média de ocupação dos hospitais, população a ser assistida nos hospitais envolvidos e dimensionamento de necessidades por setor e processo de atenção devem ser observados para cálculo de RH necessário.

a) cálculo das horas profissionais necessárias:

$$\text{HPN} = \frac{((\text{NL} * \text{TMA}) + (\text{NI} * \text{TMProc.})) * \text{TxO hrs}}{\text{MP}}$$

HPN	Horas Profissionais Necessárias
NL	Número de Leitos
TMA	Tempo Médio de Avaliação
NI	Número de Intervenções
TMProc	Tempo Médio do Procedimento
TxO	Taxa de Ocupação
MP	Média de Permanência

b) cálculo da quantidade de profissionais necessários

$$\mathbf{QPTN = QPN + IST (0,15)}$$

i. 22 hrs - período de trabalho segunda à sexta-feira

$$\mathbf{QPN = \frac{(HPN * 22)}{CHM}}$$

ii. 30 hrs - período de Trabalho incluindo sábado e domingo

$$\mathbf{QPN = \frac{(HPN * 30)}{CHM}}$$

QPN	Qualificação de Profissionais Necessárias
IST	Índice de Segurança Técnica
QPTN	Quantificação de Profissionais Totais Necessários
HPN	Horas Profissionais Necessárias
CHM	Carga Horária Mensal

c) sugestão para observação do serviço (20-30 leitos por dentista, carga horária de 20 a 30h).

Observando os serviços existentes na Odontologia Hospitalar, a Secretaria de Estado de Saúde sugere que a carga horária do profissional varie de 20 a 30h semanais e que o número de leitos por odontólogo seja de 20 a 30 leitos, devido a necessidade de acompanhamento diário, principalmente no atendimento dentro das Unidades de Terapia Intensiva.

Em estudo desenvolvido a nível nacional, a forma de contratação e regime de trabalho dos profissionais no Brasil apresentou algumas variações, sendo a maioria (57,4%) contratada do hospital, 27,7% eram terceirizados e 14,9% profissionais liberais sob demanda (Blum et al., 2018).

6.2.3.2 Investimento e custeio

Os materiais listados abaixo, se referem ao atendimento tanto a nível ambulatorial quanto dentro da UTI. Os serviços devem possuir equipamentos que possam per-

mitir a realização dos atendimentos em sua complexidade e totalidade conforme mencionado acima neste documento.

6.2.3.2.1 Materiais permanentes

- a) consultório odontológico portátil;
- b) raio x odontológico;
- c) câmara escura de revelação odontológica;
- d) raio x panorâmico;
- e) ultrassom odontológico;
- f) laser tratamento odontológico;
- g) fotopolimerizador de resinas;
- h) bandeja clínica;
- i) sonda clínica;
- j) espelho clínico;
- k) pinça Clínica;
- l) tesoura Iris Reta;
- m) caixa e instrumentais para exodontia;
- n) carpule.

6.2.3.2.2 Materiais de custeio

- a) gaze;
- b) palito de madeira;
- c) clorexidina 0,12%;
- d) seringa de irrigação;
- e) ácido fosfórico 37%;

- f) resina Fotopolimerizável universal;
- g) adesivo Fotopolimerizável;
- h) coltosol;
- i) cimento de Ionômero de Vidro;
- j) rolete de Algodão;
- k) anestésico;
- l) agulha gengival curta;
- m) agulha gengival longa;
- n) broca esférica de alta rotação;
- o) broca esférica de baixa rotação;
- p) broca ponta de lápis;

7. REGISTRO DOS ATENDIMENTOS

7.1 LEGISLAÇÃO

Portaria SAS/MS no. 1.001, de 03 de outubro de 2014 - Garante amparo legal do CD no direito de assinar e emitir a Autorização de Internação Hospitalar (AIH).

Portaria SAS/MS n.º. 343, de 18 de junho de 2008 - Inclui o CBO dos cirurgiões-dentistas na relação dos profissionais que executam o procedimento 030101017-0 - Consulta/avaliação em paciente internado.

Portaria no 1.032/GM de 05/05/2010 - Inclui procedimento odontológico na Tabela de procedimentos, medicamentos, órteses e próteses e materiais especiais do Sistema Único de Saúde - SUS, para atendimento às pessoas com necessidades especiais.

Nota Técnica MS/SAS/DAB/CSB No 1 de 2014 - Garante que todos os procedimentos odontológicos realizados em ambiente hospitalar poderão ser registrados e informados no Sistema de Informação Hospitalar (SIH), independente do motivo que gerou a internação.

7.2 REGISTROS DOS PROCEDIMENTOS REALIZADOS

Os procedimentos seguem os códigos da Tabela SIGTAP (Sistema de gerenciamento da tabela unificada de procedimentos).

7.2.1 Atendimento eletivo

O fluxo inicia-se com uma consulta/atendimento na rede de saúde no âmbito do SUS, onde o CD pode emitir o Laudo para Solicitação de AIH, caso a internação seja devido a causas odontológicas com o seguinte código do procedimento 04.14.02.041-3 - TRATAMENTO ODONTOLÓGICO PARA PACIENTES COM NECESSIDADES ESPECIAIS.

7.2.2 Atendimento de urgência

O fluxo inicia-se com o atendimento no estabelecimento público onde o usuário se encontra, sendo este acesso realizado por demanda espontânea no pronto socorro, encaminhamento por outro estabelecimento de saúde ou regulado.

7.2.3 Atendimento ao paciente internado

Os procedimentos relacionados aos pacientes em tratamento em regime de internação ou hospital dia estão classificados com instrumentos de registro AIH (procedimento Principal), AIH (procedimento Secundário) e AIH (procedimento Especial).

7.2.3.1 Autorização de Internação Hospitalar (AIH)

Um estudo que avaliou o preenchimento de AIH em hospitais brasileiros, encontrou que dados secundários em saúde podem possuir algumas distorções devido a fatores como a qualidade e a padronização de preenchimento da AIH.

Na AIH o procedimento principal refere-se ao principal motivo de assistência na internação. Trata-se do procedimento que gera a AIH, exige autorização e é lançado nos campos: procedimento solicitado e procedimento realizado. Com exceção dos procedimentos principais, que têm valor zerado no SIGTAP, esses procedimentos devem ser lançados na primeira linha do campo de procedimentos realizados. O único código SIGTAP que gera AIH é 04.14.02.041-3 - TRATAMENTO ODONTOLÓGICO PARA PACIENTES COM NECESSIDADES ESPECIAIS, utilizado para pacientes que serão atendidos com sedação.

Na AIH os procedimentos especiais são procedimentos que não geram AIH, mas podem agregar valores ao procedimento principal, e a critério do gestor, podem necessitar de autorização, devendo ser lançados somente no campo “procedimentos realizados”. Cada procedimento especial tem regras específicas para a apresentação que incluem quantidade máxima permitida, compatibilidade com o procedimento principal, com CID e com outros procedimentos especiais.

Na AIH o item procedimento secundário se refere a procedimentos que não geram AIH, não exigem autorização e que são lançados apenas no campo “procedimentos realizados” para fins de registro de informação, uma vez que tem valor zerado na AIH.

O CD está legalmente amparado pela Portaria SAS/MS no.1.011, de 03 de outubro de 2014, a emitir e assinar a AIH.

7.2.3.2 Indicadores (Informações sobre gestão do trabalho e da produtividade)

- a) número de primeiras consultas;
- b) número de pacientes atendidos/visitados pelo Cirurgião Dentista na UTI;

c) número de pacientes atendidos/visitados pelo Cirurgião Dentista nas demais áreas médicas;

d) média de consultas/pacientes;

e) média de procedimentos/pacientes;

f) número de pacientes contrarreferenciados para o nível primário e secundário de assistência em saúde bucal.

7.2.3.3 Referência e contrarreferência

A equipe de Odontologia Hospitalar deve conhecer a estrutura predominante da rede de atenção em saúde bucal, para a efetivação do protocolo de referência e contrarreferência do paciente. Para que seja concluído o tratamento odontológico de forma integral aos pacientes atendidos nos serviços de odontologia hospitalar, é recomendado o encaminhamento do paciente ao setor de atendimento odontológico externo ao hospital, para os serviços de porta aberta representados, a nível odontológico, principalmente pela atenção primária (Unidades de Saúde da Família ou Unidades Básicas de Saúde).

A princípio, esse encaminhamento deve seguir o desenho de referência e contrarreferência da assistência em saúde determinado pela Portaria Ministerial 1.559/2008, da Política Nacional de Regulação SUS. Orientamos que o fluxo seja estabelecido pelo serviço utilizando o formulário de contrarreferência do paciente à atenção primária à saúde (APÊNDICE A).

7.2.3.4 Orientações para registro das atividades mensais

A realização de um relatório mensal (APÊNDICE B) com os dados para controle dos atendimentos realizados pela odontologia hospitalar deverá ser feito e assinado por toda a equipe, buscando esquematizar os atendimentos de forma transparente para apresentação à gestão hospitalar.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ARAÚJO, C. B. Z. M.; DAL MORO, E.; FIGUEIRA, K. C. N. Trabalhos monográficos: normas técnicas e padrões. Campo Grande: Uniderp, 2003.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. ABNT NBR 6024: informação e documentação: numeração progressiva das seções de um documento escrito: apresentação. Rio de Janeiro, 2012b.

BELLISSIMO-RODRIGUES, Wanessa T. et al. Effectiveness of a dental care intervention in the prevention of lower respiratory tract nosocomial infections among intensive care patients: a randomized clinical trial. *Infection Control & Hospital Epidemiology*, v. 35, n. 11, p. 1342-1348, 2014. Disponível em doi: 10.1086/678427. Acesso em 17 jan. 2024.

Blum, D. F. C., Silva, J. A. S. D., Baeder, F. M., & Della Bona, Á. (2018). A atuação da Odontologia em unidades de terapia intensiva no Brasil. *Revista Brasileira de Terapia Intensiva*, 30, 327-332.

BRASIL. Lei nº 14.572, de 8 de maio de 2023. Institui a Política Nacional de Saúde Bucal no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para incluir a saúde bucal no campo de atuação do SUS. *Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, 9 mai. 2023.*

Gonçalves, C. L., Junior, M. F. S., De Andrade, L. S., Miclos, P. V., & Gomes, M. J. (2014). Odontologia hospitalar nos hospitais de grande porte da região metropolitana da Grande Vitória, Espírito Santo. *Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde/Brazilian Journal of Health Research*, 16(1).

JUN, Mi-Kyoung et al. Hospital dentistry for intensive care unit patients: A comprehensive review. *Journal of Clinical Medicine*, v. 10, n. 16, p. 3681, 2021. Disponível em doi: doi: 10.3390/jcm10163681. Acesso em 17 jan. 2024.

FRANCO, Juliana Bertoldi et al. Higiene bucal para pacientes entubados sob ventilação mecânica assistida na unidade de terapia intensiva: proposta de protocolo. Arquivos médicos dos Hospitais e da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo, v. 59, n. 3, p. 126-131, 2014. Disponível em: <https://arquivosmedicos.fcmsantacasasp.edu.br/index.php/AMSCSP/article/view/196/206>. Acesso em 17 jan. 2024.

PASETTI, Lilian Aparecida et al. Odontologia Hospitalar A Importância do Cirurgião Dentista na Unidade de Terapia Intensiva. Rev. Odontologia (ATO), v. 13, n. 4, p. 211-226, 2013. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/352173182_A_Importancia_da_Atualcao_do_Cirurgiao_Dentista_na_Unidade_de_Terapia_Intensiva. Acesso em 17 jan. 2024.

SANTOS, J. S. et al.. Utilização dos serviços de atendimento odontológico hospitalar sob sedação e/ou anestesia geral por pessoas com necessidades especiais no SUS-MG, Brasil. Ciência & Saúde Coletiva, v. 20, n. 2, p. 515-524, fev. 2015.

WEBSTER, J.; ANSCHAU, F. Assistência odontológica em ambiente hospitalar. Conselho Regional de Odontologia do Rio Grande do Sul, 2019.

APÊNDICE A - Modelo de contrarreferência

FORMULÁRIO DE CONTRARREFERÊNCIA DO PACIENTE À ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

SES
Secretaria de
Estado de
Saúde



Aos serviços de assistência odontológica,

Encaminho paciente _____
, CNS _____ portador de (inserir doen-
ça/agravo/comorbidade) _____
para continuidade ao tratamento odontológico. Foram realizados os pro-
cedimentos listados abaixo durante internação/atendimento ambulatori-
al no serviço de odontologia hospitalar do (inserir nome do hospital) ____
_____.

Atenciosamente,

_____, ____ de _____ de _____
(local de atendimento e data)

Nome, assinatura e carimbo do profissional

Procedimento(s) Realizado(s):

Recomendações:

APÊNDICE B - Modelo de relatório mensal da atuação da equipe de odontologia hospitalar

RELATÓRIO MENSAL DA ATUAÇÃO DA EQUIPE DE ODONTOLOGIA HOSPITALAR

SES
Secretaria de
Estado de
Saúde



Informações referentes ao período de:

INFORMAÇÕES DEMOGRÁFICAS

SEXO	TOTAL	%
MASCULINO		
FEMININO		
FENÓTIPO	TOTAL	%
LEUCODERMA		
MELANODERMA		
FEODERMA		
OUTROS		
IDADE	TOTAL	%
0 A 3 ANOS		
4 A 12 ANOS		
13 A 19 ANOS		
20 A 40 ANOS		
41 A 50 ANOS		
51 A 65 ANOS		
65 A 75 ANOS		
>75 ANOS		

INFORMAÇÕES CONDIÇÕES SISTÊMICAS DE SAÚDE

SETOR	TOTAL	%
UTI		
AMBULATORIAL/ELETIVO		
NECESSIDADE MÉDIA		
PRINCIPAL ESPECIALIDADE		
ESPECIALIDADE SECUNDÁRIA		
ESPECIALIDADE TERCIÁRIA		
DEMAIS ESPECIALIDADES (se possível, quais)		

**RELATÓRIO MENSAL DA ATUAÇÃO DA
EQUIPE DE ODONTOLOGIA HOSPITALAR**

SES
Secretaria de
Estado de
Saúde



Informações referentes ao período de:

INFORMAÇÕES CONDIÇÕES SISTÊMICAS DE SAÚDE

CONDIÇÕES NUTRICIONAIS	TOTAL	%
PACIENTES COM DIETA LÍQUIDA/PASTOSA		
PACIENTES COM DIETA ARTIFICIAL		
SINAIS/SINTOMAS DE INFECÇÃO	TOTAL	%
PACIENTES COM FEBRE (etiologia determinada)		
PACIENTES COM FEBRE (etiologia não determinada)		

INFORMAÇÕES CONDIÇÕES BUCAIS

CONDIÇÕES PERIODONTAIS	TOTAL	%
SANGRAMENTO GENGIVAL		
CÁLCULO/TÁRTARO		
MOBILIDADE DENTÁRIA		
SUPURAÇÃO GENGIVAL		
ABCESSO DENTOALVEOLAR		
LESÕES NA MUCOSA ORAL	TOTAL	%
SUSPEITA DE LESÕES REATIVAS/INFLAMATÓRIAS		
SUSPEITA DE LESÕES INFECCIOSAS		
SUSPEITA DE LESÕES NEOPLÁSICAS BENIGNAS		
SUSPEITA DE LESÕES NEOPLÁSICAS MALIGNAS		
SUSPEITA DE LESÕES AUTOIMUNES		
FOCO DE INFECÇÃO NA CAVIDADE ORAL	TOTAL	%
FOCO DE INFECÇÃO ORAL RELATADO POR ÁREA MÉDICA		
FOCO DE INFECÇÃO ORAL PERCEBIDO		
ESPECIALIDADE SECUNDÁRIA		
ESPECIALIDADE TERCIÁRIA		
DEMAIS ESPECIALIDADES (se possível, quais)		



ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA
DR. JORGE DAVID NASSIER

SES
Secretaria de
Estado de
Saúde



GOVERNO DE
**Mato
Grosso
do Sul**

ISBN: 978-65-00-98906-9

CRL



9 786500 989069