

Camila Lopes Gonçalves<sup>1</sup>  
Manoelito Ferreira Silva Junior<sup>1</sup>  
Lezimara Santiago De Andrade<sup>1</sup>  
Paula Vitali Miclos<sup>2</sup>  
Maria José Gomes<sup>3</sup>

**Hospital odontology  
in large hospitals  
in the Great Vitória  
metropolitan region,  
Espírito Santo**

## **Odontologia hospitalar nos hospitais de grande porte da região metropolitana da Grande Vitória, Espírito Santo**

**ABSTRACT** | **Introduction:** *The hospital dentistry can be defined as a practice that seeks dentomaxillofacial care of inpatients. Objective:* Analyze the insertion of dentists in the context of the large hospitals in the Great Vitória Metropolitan Region – Espírito Santo. **Methods:** *Descriptive study, cross-sectional with quantitative approach and the following inclusion criteria: large hospitals, located in Great Vitória Metropolitan Region, and offered some type of dental specialty. The exclusion criteria were non consent of the Chief executive Officer of the hospital, or from the dentist responsible for the dental sector. The survey instrument used was a structured questionnaire applied by a researcher to the Dental Surgeon responsible for the dental service. The quantitative results were expressed as relative frequencies. Results:* The nine large hospitals in the Metropolitan Region of Great Vitória, only seven have the presence of the dentist, and became the sample for this study. Every hospitals reported having integration with other areas of health care, including the greater integration medical specialties are respectively infectiology 71.4% and cardiology 57.1%. The care provided by dentists are graded in urgent care, emergency and maxillofacial surgery, present in 71.4% of hospitals. **Conclusion:** *It was concluded that in Great Vitória Metropolitan Region is satisfactory the number of hospitals with dentists. However it was observed that lack greater involvement of interdisciplinary with other medical specialties.*

**Keywords** | *Dental Service, Hospital; Dental Staff, Hospital; Interdisciplinary Communication; Professional Practice Location.*

**RESUMO** | **Introdução:** A odontologia hospitalar pode ser definida como uma prática que visa os cuidados dento-maxilo-faciais de pacientes hospitalizados. **Objetivo:** Analisar a inserção do cirurgião-dentista nos Hospitais de Grande Porte da Região Metropolitana da Grande Vitória – Espírito Santo. **Métodos:** Estudo descritivo, transversal, com abordagem quantitativa. Estabeleceu-se como critérios de inclusão: hospitais de grande porte, localizados na Região Metropolitana da Grande Vitória, que oferecessem algum tipo de especialidade odontológica; como critérios de exclusão: o não consentimento do diretor geral do hospital e do cirurgião-dentista responsável pelo setor odontológico. O instrumento utilizado para pesquisa foi um questionário estruturado aplicado por uma pesquisadora ao cirurgião-dentista responsável pelo setor odontológico. Os resultados quantitativos foram expressos por frequências relativas. **Resultados:** Dos nove hospitais de grande porte da Região Metropolitana da Grande Vitória, apenas sete dispõem da presença do cirurgião-dentista e se tornaram a amostra deste estudo. Todos os hospitais relataram ter integração com as outras áreas de saúde, e as especialidades médicas de maior integração são: a infectologia, 71,4%, e a cardiologia, 57,1%. Os atendimentos realizados pelos cirurgiões-dentistas estão pautados no atendimento de urgência, emergência e cirurgias buco-maxilo-faciais, presentes em 71,4% dos hospitais. **Conclusão:** Conclui-se que na Grande Vitória é satisfatório o número de hospitais com cirurgiões-dentistas. Entretanto, observou-se que falta maior participação destes na interdisciplinaridade com outras especialidades médicas.

**Palavras-chave** | *Unidade hospitalar de Odontologia; Equipe hospitalar de Odontologia; Comunicação interdisciplinar; Área de atuação profissional.*

<sup>1</sup>Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória/ES, Brasil.

<sup>2</sup>Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis/SC, Brasil.

<sup>3</sup>Prefeitura Municipal de Vila Velha, Vila Velha/ES, Brasil.

## INTRODUÇÃO |

A Odontologia hospitalar pode ser definida como uma prática que visa os cuidados dento-maxilo-faciais de pacientes que necessitam de procedimentos e acompanhamento de equipes multidisciplinares de alta complexidade no âmbito hospitalar<sup>1</sup>, ampliando-se, também, para cuidados especiais que vão desde a utilização de tecnologias capazes de melhorar ou prolongar a vida até a criação de ambientes mais confortáveis e seguros.

A Organização Mundial da Saúde<sup>2</sup> define que a saúde é compreendida como estado de bem-estar físico, mental e social, e não apenas ausência de enfermidade. Dessa forma, quando um indivíduo apresenta problemas em uma ou mais vertentes da saúde, apresenta uma desarmonia, favorecendo o aparecimento de enfermidades.

Há muito tempo existe a suspeita de uma possível relação entre doenças bucais e sistêmicas, existindo as primeiras citações científicas desde 2100 a. C.<sup>3,4</sup> Mesmo com esse conhecimento histórico, o obstáculo frequentemente enfrentado pelo cirurgião-dentista para integração nas equipes multidisciplinares esteve ligado à baixa prioridade dos procedimentos odontológicos diante dos numerosos problemas sistêmicos apresentados pelo paciente. Contudo, a literatura tem demonstrado, de maneira clara e vigorosa, a influência da condição bucal na evolução do quadro dos pacientes internados<sup>3</sup>. Muito se tem estudado e inúmeras pesquisas vêm sendo desenvolvidas, e estas têm apresentado resultados relevantes evidenciando cada vez mais a capacidade da interdisciplinaridade nas áreas da saúde<sup>3,4</sup>. Os avanços científicos buscam subsídios para acreditar na contribuição significativa do tratamento odontológico e intervenção periodontal, na prevenção e melhora da condição sistêmica, principalmente no paciente crítico<sup>3,5,6</sup>.

Os pacientes portadores de afecções sistêmicas, hospitalizados, muitas vezes se encontram totalmente dependentes de cuidados, impossibilitados, portanto, de manter uma higienização bucal adequada, necessitando do suporte de profissionais da saúde para essa e outras atividades.

A aquisição e manutenção da saúde bucal busca a integração da Odontologia e da Medicina visando o tratamento global dos pacientes<sup>3,7</sup>. Sendo assim, a correlação das áreas da saúde abrange ações que vão além das proporções imaginadas e atribuídas pela população, uma vez que os procedimentos realizados não dizem respeito somente às intervenções cirúrgicas<sup>8</sup>.

Estudos já comprovaram que a melhora da higiene oral e o acompanhamento por profissional qualificado reduz significativamente a progressão da ocorrência de doenças respiratórias entre pacientes adultos considerados de alto risco e mantidos em cuidados paliativos, principalmente no caso dos pacientes internados em Unidades de Terapia Intensiva (UTI)<sup>7,9</sup>.

A atenção odontológica tem sido tradicionalmente exercida nos consultórios, postos de saúde pública ou de clínicas particulares. Aos hospitais têm sido reservados apenas o atendimento cirúrgico buco-maxilo-facial e os procedimentos com indicação de anestesia geral<sup>8</sup>. Segundo Silva e Lebrão<sup>10</sup>, o atendimento odontológico hospitalar está cada vez mais relacionado à violência, o que justifica uma maior participação dos especialistas em traumatologia e cirurgia buco-maxilo-facial no atendimento odontológico dentro dos hospitais.

A importância de se ter um cirurgião-dentista dentro do hospital está pautada no conhecimento de que a adequação bucal pode alterar positivamente o desfecho clínico do paciente, minimizando ou até evitando fatores que possam influenciar negativamente o tratamento sistêmico do mesmo.

Este estudo justifica conhecer o estágio atual da inserção dos cirurgiões-dentistas em Hospitais de Grande Porte da Região Metropolitana de Vitória-ES, o que se faz necessário para discutir e explorar os aspectos positivos e negativos da nova atuação dos profissionais de Odontologia no contexto hospitalar, além de promover o conhecimento das dificuldades encontradas por esses cirurgiões-dentistas na interdisciplinaridade com outros profissionais da área da saúde.

## MÉTODOS |

Foi realizado um estudo descritivo transversal com abordagem quantitativa. Os dados foram coletados através de um questionário semiestruturado. O universo eleito para o estudo foram os hospitais de grande porte localizados na Região Metropolitana da Grande Vitória - Espírito Santo (RMGV-ES), visto que, de acordo com as perspectivas legais previstas no Projeto de Lei nº 3504/00<sup>11</sup>, esses estabelecimentos devem contar com serviços odontológicos. Conforme a terminologia básica em Saúde do Ministério da Saúde<sup>12</sup>, compreende-se por hospitais de grande porte aqueles com capacidade instalada do número de 151 a 500 leitos. Para a pesquisa, foram considerados os hospitais que ofereciam qualquer modalidade de atendimento odontológico.

gico, independente do vínculo de contrato que possuíam com o hospital e sua equipe. O público alvo do estudo foi composto pelos cirurgiões-dentistas coordenadores ou, quando não existia esse cargo, era respondido pelo cirurgião-dentista responsável pelo setor de Odontologia.

Foram utilizados dados obtidos no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)<sup>14</sup> para o levantamento da relação de hospitais existentes na RMGV - ES e também para coleta de informações (nome da instituição, razão social, natureza da organização, tipo de unidade, leitos existentes e dados sobre a presença de cirurgiões-dentistas a partir do cadastro de profissionais). No total, um número absoluto de nove hospitais, distribuídos nas redes pública, privada e filantrópica, atendia aos critérios de inclusão da pesquisa na RMGV - ES, sem haver hospital que se adequasse aos critérios de exclusão. No entanto, apenas sete hospitais contavam com o cirurgião-dentista em seu corpo clínico.

Para a coleta de dados, foi utilizado um questionário validado por Oliveira, Guimarães e Costa<sup>14</sup>. O questionário era composto por questões que abordavam as características dos serviços odontológicos, a interação da Odontologia com as especialidades médicas e as áreas de especialização odontológica mais presentes no contexto hospitalar. Os dados foram coletados por uma única pesquisadora, entre os meses de outubro de 2010 e maio de 2011. Os resultados quantitativos foram tabulados através do *software* da Microsoft, Excel 2010, através de frequências relativas. O estudo foi realizado após: a aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Espírito Santo (UFES) sob o protocolo 053/10; o consentimento de participação do diretor geral dos hospitais que se enquadraram no campo desta pesquisa; e a assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) por parte dos coordenadores ou cirurgiões-dentistas participantes, seguindo todas as normas contidas na Resolução 196/26 do Conselho Nacional de Saúde (CNS/MS).

## RESULTADOS |

Das sete cidades que compõem a RMGV - ES, apenas três contam com hospitais de grande porte conforme a resolução do Ministério da Saúde (151 a 500 leitos), mantendo em sua equipe multidisciplinar a presença de cirurgiões-dentistas em seu corpo clínico. Desses hospitais, quatro concentram-se na cidade de Vitória, dois na cidade de Serra e um no município de Cariacica.

Utilizando o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)<sup>13</sup>, foi classificado como hospitais de grande porte da RMGV - ES um número absoluto de nove hospitais; porém a maioria, sete, apresenta em seu corpo clínico cirurgiões-dentistas (independente da área de atuação ou vínculo empregatício), que, para este estudo, se tornaram o público-alvo. Dos hospitais que empregam o cirurgião-dentista, seis pertencem à rede pública e apenas um pertence à rede privada, sendo que nenhum hospital filantrópico da RMGV - ES continha o cirurgião-dentista em seu corpo clínico.

Para averiguar quais as especialidades odontológicas mais presentes em ambiente hospitalar, verificaram-se as frequências absolutas e relativas no Gráfico 1.

As áreas ou especialidades da saúde as quais há integração com o serviço de odontologia estão expostas no Gráfico 2.

O Gráfico 3 expressa os dados referentes aos procedimentos odontológicos ofertados pelos cirurgiões-dentistas no ambiente hospitalar.

Quando perguntados sobre a existência de integração, sete dos pesquisados afirmaram haver interdisciplinaridade com as outras profissões da área da saúde no contexto hospitalar.

Gráfico 1 – Distribuição dos cirurgiões-dentistas de acordo com as especialidades odontológicas oferecidas. Vitória-ES, 2010/2011

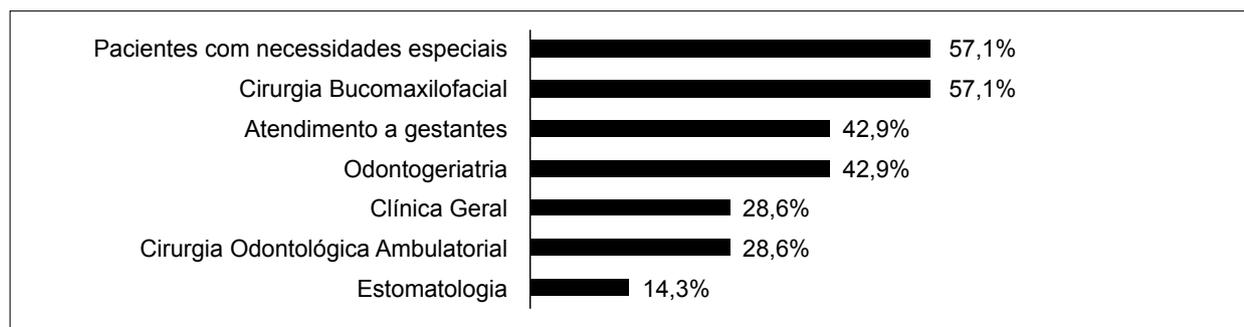
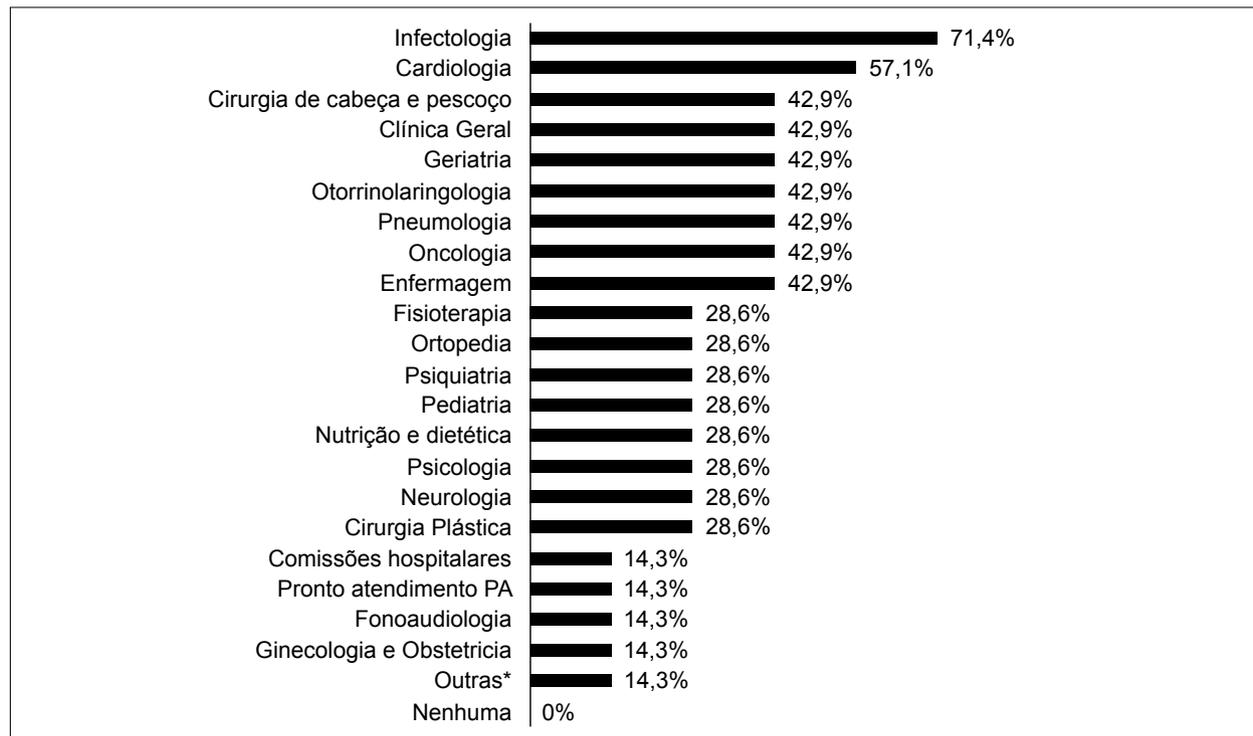
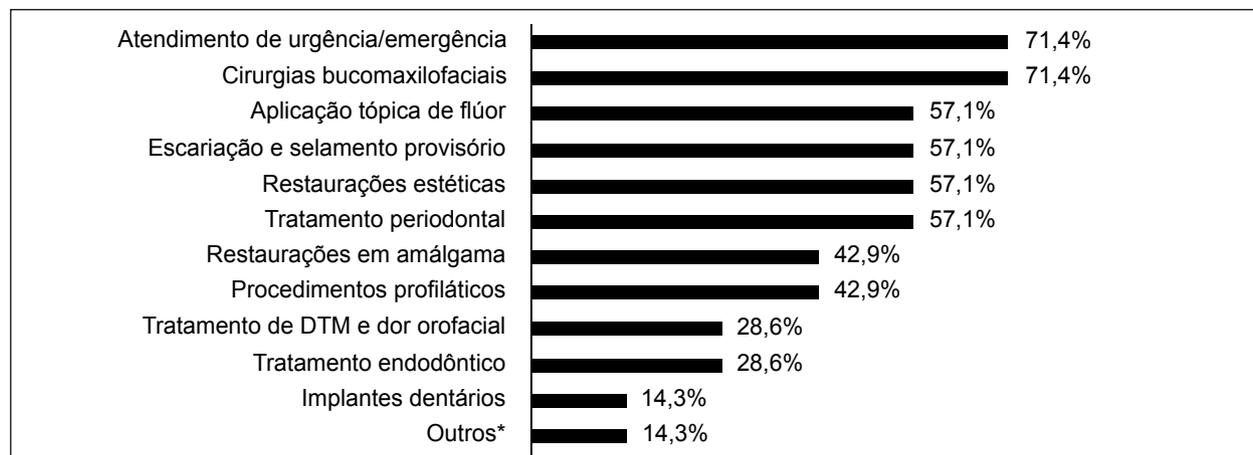


Gráfico 2 – Área ou especialidade de saúde que se integra ao serviço odontológico. Vitória-ES, 2010/2011



\*\*CTI, UTI, Farmácia, Serviço Social e Hematologia.

Gráfico 3 – Procedimentos odontológicos realizados pelos profissionais da Odontologia. Vitória-ES, 2010/2011



\*\* Ortodontia interceptiva, prótese total, exodontia e laserterapia.

## DISCUSSÃO |

O número de hospitais com atendimento odontológico na RMGV - ES foi mais expressivo que em estudo similar na Região Metropolitana de Belo Horizonte, onde se observou a presença de cirurgiões-dentistas em oito (57,14%) hospitais de grande porte no ano de 2008<sup>15</sup>.

Como visto por Silva e Lebrão<sup>16</sup>, há uma maior oferta de serviços odontológicos em hospitais públicos e, em sua pesquisa na cidade de São Paulo, foi verificada uma proporção no setor de traumatologia buco-maxilo-facial de dezesseis hospitais públicos, cinco particulares e três filantrópicos.

Conforme os resultados apresentados no Gráfico 1, há hospitais da RMGV - ES que possuem especialistas em

cirurgia buco-maxilo-facial, o que era condizente com a necessidade, já que o risco eminente em realizar cirurgias de maior nível de complexidade e em pacientes com necessidades especiais fora do ambiente hospitalar se tornam maiores. Os dados encontrados corroboram o estudo de Miclos<sup>15</sup> realizado na Região Metropolitana de Belo Horizonte (RMBH), onde pode ser observado que o ambiente hospitalar oferece maiores oportunidades para a especialidade de cirurgia buco-maxilo-facial.

Outro fato a se destacar são outros especialistas presentes no corpo clínico do hospital, o que mostra a expansão da Odontologia Hospitalar não apenas nas intervenções cirúrgicas, o que a princípio prevalecia nesse cenário. Percebe-se o crescimento de áreas como o atendimento a gestantes, a odontogeriatria e a cirurgia odontológica ambulatorial, que já estava presente na pesquisa de Miclos<sup>16</sup> na Região Metropolitana de Belo Horizonte e também presente neste estudo sobre a RMGV - ES.

O Gráfico 2 evidencia que a especialidade que mais se integra à Odontologia na RMGV - ES é a infectologia em 71,43% dos hospitais, seguida da cardiologia com interação presente em 57,14% dos hospitais, principalmente quando da necessidade de profilaxia pré-cirúrgica. Esses dados diferem do estudo realizado por Miclos<sup>15</sup> na RMBH, onde as áreas que mais interagem com a Odontologia são a cirurgia geral, a clínica geral e o corpo de enfermagem prevalecendo em 71,43% dos hospitais pesquisados, só depois seguida pela pediatria 64,29% e cardiologia em 50% dos hospitais.

Grandes avanços no trabalho interdisciplinar podem ser vislumbrados com a integração juntamente com o serviço social, a hematologia, o Centro de Terapia Intensiva (CTI) e a UTI citados pelos pesquisados, assim como na fonoaudiologia, fisioterapia, nutrição e dietética e cirurgia plástica. Em dois hospitais a integração com a neurologia se dá, sobretudo, em função de distúrbios na Articulação Têmporo-Mandibular (ATM) e dores orofaciais, agindo então as especialidades conjuntamente em prol de um mesmo resultado.

A interação com as especialidades e a interdisciplinaridade está mais voltada a tratamentos de profilaxia pré e pós-cirúrgica naqueles hospitais que oferecem um suporte odontológico como consultório e tratam mais do complexo dento-alveolar e aqueles que mantêm contato entre profissionais sobre a situação sistêmica do paciente – fato que teve destaque nos hospitais da RMGV - ES e mostra, assim, a

inserção da odontologia nesse contexto em que fica pautado como necessários a intervenção e o aval odontológico prévio, tornando a saúde bucal um pré-requisito para dar continuidade ao tratamento.

Em alguns casos, a Odontologia é tratada como parte do planejamento de tratamento a que o paciente irá se submeter, havendo assim uma integração maior, como nos casos de remoção de foco de infecção antes de cirurgias cardíacas; em outros casos, está presente apenas para alguma urgência de caráter dento-maxilo-mandibular.

O Gráfico 3 retrata o modelo de atendimento odontológico existente nos hospitais e mostra a prevalência dos procedimentos cirúrgicos realizados pela cirurgia buco-maxilo-facial e atendimentos de urgência e emergência, corroborando o estudo realizado por Miclos<sup>15</sup> na RMBH, em que também se evidenciou a cirurgia buco-maxilo-facial em 71,43% dos casos, o que mostra a predominância dessa especialidade e seus procedimentos em ambiente hospitalar. Segue-se, na RMGV - ES, o tratamento periodontal em 57,14% dos hospitais, uma vez que o mesmo se encaixa na profilaxia pré-cirúrgica, área de grande destaque nos procedimentos odontológicos.

Tratamentos mais sofisticados, como implante dentário, são realizados em hospital particular; aos públicos são reservados o atendimento de profilaxia, os tratamentos mais voltados para as necessidades sistêmicas do paciente em interação com as outras especialidades presentes no hospital e casos de dor de origem dental caracterizada como de urgência.

Observa-se, no entanto, o encaixe de procedimentos reabilitadores e de prevenção, como aplicação tópica de flúor, tratamento da Disfunção Têmporo-Mandibular (DTM) e dor orofacial, restaurações em amálgama, restaurações estéticas, procedimentos profiláticos, escariação e selamento provisório, tratamento endodôntico, bem como outros tratamentos citados pelos próprios entrevistados, como ortodontia interceptiva, prótese total, exodontia e laserterapia. Isso mostra que o ambiente hospitalar está cada vez mais aberto à reabilitação, e não apenas à prevenção, à profilaxia e à cirurgia. Tal fato é também muito evidente na pesquisa feita na RMBH<sup>15</sup>, onde esses procedimentos reabilitadores também faziam rotina na maioria dos hospitais pesquisados.

Quanto à existência de integração nos hospitais, foi verificado que a frequência e a rotina são diferenciadas, mas

todos apresentam algum tipo de integração com outras áreas da saúde, corroborando com o estudo de Miclos<sup>15</sup> na RMBH, em que 100% dos hospitais mantinham integração entre os especialistas, que foi conseguida com o tempo e se mostra bem atual, uma vez que Oliveira, Guimarães e Costa<sup>14</sup> encontraram uma proporção de 63,15% dos hospitais com algum tipo de inter e/ou multidisciplinaridade.

Recentemente, foi aprovado na Câmara dos Deputados o Projeto de Lei 2776/2008, de autoria do deputado federal Neilton Mulim da Costa, que prevê a obrigatoriedade da presença do cirurgião-dentista nas Unidades Terapia Intensiva (UTI) e também em clínicas ou hospitais públicos e privados em que haja pacientes internados, para que possam receber cuidados referentes à saúde bucal<sup>17</sup>. Embora seja satisfatória a inserção de cirurgiões-dentistas no contexto da Odontologia Hospitalar na Região Metropolitana de Vitória, essa realidade não alcançou o mesmo avanço nas demais regiões do país. Desse modo, há a necessidade de implantação, o mais rápido possível, da inserção do profissional da Odontologia no ambiente Hospitalar.

## CONCLUSÃO |

Conclui-se que, na Região Metropolitana da Grande Vitória-ES, ainda que o número de hospitais com a presença do cirurgião-dentista seja satisfatório, poderia haver um maior número de profissionais e especialidades em cada um deles, para assim haver uma participação mais ativa dos cirurgiões-dentistas, visando à interdisciplinaridade.

## REFERÊNCIAS |

1. Fernandes LA, Lima DC, Garbin CAS, Saliba NA, Garbin AJL. A importância da saúde bucal na ótica de pacientes hospitalizados. *Ciênc Saúde Colet*. 2011; 16(Supl. 1):1173-80.
2. World Health Organization. Constitution of the World Health Organization. Basic Documents. Genebra: WHO; 1946.
3. Morais TNM, Silva A, Avi ALRO, Souza PHR, Knobel E, Camargo LFA. A importância da atuação odontológica em pacientes internados em unidade de terapia intensiva. *Rev Bras Ter Intensiva*. 2006; 18(4):412-7.
4. Reilly PG, Glaffey NM. História da sepsia bucal como causa de doenças. In: Williams RC, Offenbacher S. *Periodontologia* 2000. São Paulo: Santos; 2005. p.13-8.
5. De Riso AJ, Ladowski JS, Dillon TA, Justice JW, Peterson AC. Chlorhexidinegluconate 0.12% oral rinse reduces the incidence of total nosocomial respiratory infection and nonprophylactic systemic antibiotic use in patients undergoing heart surgery. *Chest*. 1996; 109(6):1556-61.
6. Yoneyama T, Yoshida M, Ohru T, Mukaiyama H, Okamoto H, Hoshiba K, et al. Oral care reduces pneumonia in older patients in nursing homes. *J Am Geriatr Soc*. 2002; 50(3):430-3.
7. Rabelo GD, Queiroz CI, Santos PSS. Atendimento odontológico ao paciente em unidade de terapia intensiva. *Arq Med Hosp Cienc Med Santa Casa São Paulo*. 2010; 55(2):67-70.
8. Godoi APT, Francesco AR, Duarte A, Kemp APT, Silva-Lovato CH. Odontologia hospitalar no Brasil: uma visão geral. *Rev Odontol UNESP*. 2009; 38(2):105-9.
9. Azarpazhooh A, Leake JL. Systematic review of the association between respiratory diseases and oral health. *J Periodontol*. 2006; 77(9):1465-82.
10. Silva OMP, Lebrão ML. Estudo da emergência odontológica e traumatologia buco-maxilo-facial nas unidades de internação e de emergência dos hospitais do município de São Paulo. *Rev Bras Epidemiol*. 2003; 6(1):58-67.
11. Brasil. Projeto de Lei nº 3504, de 23 de outubro de 2000 [Internet]. Brasília: Conselho Federal de Odontologia; 2000 [citado 2010 Mar 10]. Disponível em: [http://www.cfo.org.br/projetos\\_leis/default.cfm](http://www.cfo.org.br/projetos_leis/default.cfm)
12. Brasil. Ministério da saúde. Secretaria Executiva. Conceitos básicos de saúde para o credenciamento em produtos. Brasília: Ministério da Saúde; 2000.
13. Ministério da Saúde [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2010. Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES [citado 2010 Abr 20]; [cerca de 2 p.]. Disponível em: <http://www.cnes.datasus.gov.br>
14. Oliveira MA, Guimarães HE, Costa MCM. Características dos serviços odontológicos realizados na rede hos-

pitalar da região metropolitana de Belo Horizonte [monografia]. Belo Horizonte (MG): Associação Brasileira de Odontologia; 2003.

15. Miclos PV. A inserção do cirurgião-dentista no cenário hospitalar da Região Metropolitana de Belo Horizonte, MG [monografia]. Belo Horizonte (MG): Associação Brasileira de Odontologia; 2008.

16. Silva OMP, Lebrão ML. A organização do atendimento da odontologia hospitalar e da traumatologia buco-maxilo-facial no Município de São Paulo. Rev Odontol UNESP. 2001; 30(1):43-54.

17. Costa NM. Projeto de Lei nº 2776, de 13 de fevereiro de 2008 [Internet]. Brasília: Congresso Nacional; 2008 Fev [citado em 2013 Abr 12]. Disponível em: <http://www.camara.gov.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=383113>

*Correspondência para/ Reprint request to:*

**Camila Lopes Gonçalves**

*Av. Adolpho Cassoli, nº 50*

*Condomínio Antônio Dias de Souza, apto 303*

*Bairro São Cristóvão, Vitória, ES, Brasil*

*Cep.: 29047-550*

*Tel.: (27) 98807-2470*

*E-mail: camila\_clg@hotmail.com*

Recebido em: 11-8-2013

Aceito em: 2-11-2013