

A ATUAÇÃO DO RESIDENTE DE ODONTOLOGIA NO HOSPITAL ESCOLA DE PELOTAS: RELATO DE EXPERIÊNCIA

AUREA CRISTINA RIBEIRO VILAS BOAS¹; NATALIA VIEIRA FIRMINO²; FLAVIA PRIETSCH WENDT³ VANESSA POLINA PEREIRA COSTA⁴

¹Universidade Federal de Pelotas – aureac.vilasboas@gmail.com

²Universidade Federal de Pelotas –nataliavieirafirmينو@gmail.com

³Hospital Escola UFPel Ebserh –flavia.wendt@ebserh.gov.br

⁴Universidade Federal de Pelotas – polinatur@yahoo.com.br

1. INTRODUÇÃO

A Odontologia Hospitalar tem o papel de prestar a assistência odontológica aos pacientes hospitalizados, visando promover saúde, contribuir para melhora e/ou cura do quadro de doença do paciente, reduzindo danos e garantindo melhora da sua qualidade de vida (ROCHA; TRAVASSOS; ROCHA, 2021) e (ROCHA; FERREIRA, 2014).

O cirurgião dentista (CD) é habilitado para desenvolver as seguintes atividades no ambiente hospitalar: diagnóstico de alterações bucais, abordagem odontológica em urgência e emergência, controle e prevenção de bacteremia, aplicação de protocolos clínicos para realizar procedimentos que contribuam para o cuidado da higiene e controle da microbiota oral. Podendo atuar em diversos cenários como: leitos, blocos cirúrgicos, unidade de terapia intensiva e ambulatórios (GOUVÊA et al., 2018).

Nenhuma área da saúde é detentora de todo o conhecimento necessário para resolver todas as demandas do paciente hospitalizado, sendo necessário uma abordagem multiprofissional para otimizar o resultado obtendo a melhora através da soma dos cuidados de cada área profissional (COSTA et al., 2014) e (GOUVÊA et al., 2018). COSTA et al. (2014) demonstrou a importância de um Odontopediatra como membro de equipe multiprofissional atuante no âmbito hospitalar, contribuindo para a redução dos agravos de saúde bucal, melhora da qualidade de vida do paciente pediátrico, prevenção de infecções, redução dos medicamentos administrados e do tempo de internação.

O presente relato de experiência, tem o objetivo de mostrar a atuação da odontologia na área da pediatria de um Hospital Escola de Pelotas, descrever a abordagem profissional e discutir as possibilidades de intervenção frente às demandas observadas nos pacientes pediátricos.

2. METODOLOGIA

O Programa de Residência Multiprofissional em Atenção à Saúde da Criança da Universidade Federal de Pelotas (UFPel) conta com três áreas: odontologia, nutrição e educação física. A Odontologia atua na ala da Maternidade/Obstetrícia e Pediatria do Hospital Escola UFPel EBSEH e no Ambulatório de Odontopediatria (anexo da unidade) e Clínica de Pós-graduação da Faculdade de Odontologia UFPel. A equipe conta com a preceptoria de uma odontopediatra da Ebserh que atua no HE. O Hospital conta também com Unidade de Terapia Intensiva (UTI Neonatal) e Unidade de Cuidados Intermediários Convencionais (Semi Intensiva Neonatal). Trata-se de unidades com acesso restrito devido ao quadro vulnerável do paciente “prematuridade e comorbidades”. O atendimento é realizado sob consultoria acionada pela equipe

médica. Na Unidade de Cuidados Intermediários Canguru o atendimento é realizado como rotina, sem necessariamente a chamada de consultoria.

Estas unidades recebem os bebês advindos da maternidade que apresentam comprometimento sistêmico e doenças congênitas previamente diagnosticadas, que necessitam de tratamento para infecções congênitas, por exemplo: STORCH (Sífilis Congênita, Toxoplasmose Congênita, Rubéola, Citomegalovírus e Herpes Simples), síndromes (Síndrome de Down) e outras condições (Esclerose Tuberosa e Fissuras Labiopalatinas). A Unidade Canguru recebe também os bebês que apresentam dificuldades para amamentar.

É de grande relevância para a odontologia o acompanhamento desses bebês, tendo em vista que essas infecções provocam manifestações sistêmicas e orais comprometendo a qualidade de vida do bebê ao longo do seu desenvolvimento. Realiza-se a assistência de acordo com individualidade de cada doença, garantindo o acesso aos cuidados preventivos e tratamento odontológico ainda no hospital e posteriormente dando seguimento ao acompanhamento no Ambulatório de Odontopediatria.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os pacientes internados na ala da pediatria apresentam uma faixa etária de 0 até 12 anos, sendo a primeira infância a mais prevalente. As doenças respiratórias (Pneumonia, Bronquiolite, Asma) são as principais causas de hospitalização, seguidas de outras comorbidades (Diabetes Mellitus, Desnutrição e Doenças do trato gastrointestinal). O tempo de hospitalização desses pacientes varia de acordo com o planejamento terapêutico.

Na rotina de atendimentos odontológicos na ala da pediatria é realizada a escuta qualificada, exame oral e motivação ao paciente internado e seu acompanhante na prática de bons hábitos, incorporando a higiene bucal à rotina hospitalar, reduzindo o biofilme dentário e, conseqüentemente, o risco de infecções provenientes da microbiota bucal. Com base nas informações colhidas dessa abordagem é elaborado o plano de tratamento com protocolo operacional padrão (POPs). São fornecidos utensílios de higiene bucal aos pacientes que não possuem.

Devido o quadro de debilidade dos pacientes é levado em consideração os princípios de beneficência e não maleficência para realização das intervenções, principalmente as invasivas. Tal conduta, não impede a atuação da equipe, mas é avaliado o momento oportuno para as intervenções, se realizadas no leito ou no Ambulatório de Odontopediatria da unidade, após alta hospitalar.

O CD deve fazer parte de uma equipe multidisciplinar junto a outros profissionais de saúde para combater doenças, defender a vida e trazer qualidade de vida para os pacientes hospitalizados. Sendo o Odontopediatra o profissional mais capacitado para atender a criança ou adolescente que se encontra internado devido ao conhecimento do manejo correto que esse profissional especializado possui (SOUZA; BAISEREDO; CARVALHO, 2024).

Os pacientes hospitalizados apresentam alterações bucais associadas a comorbidades dentre as mais comuns a Cárie da Primeira Infância, Gengivite e Anquiloglossia. Esse último principalmente em bebês menores de 06 meses que não receberam, ou tiveram aleitamento materno interrompido. O teste da linguinha é realizado em todos os bebês nascidos no hospital para o diagnóstico precoce da Anquiloglossia, e quando evidenciado é feito o procedimento de frenotomia como intervenção para a liberação do frênulo lingual.

Em julho de 2014 no Brasil, foi aprovada a lei Federal nº 13.002 que garante a obrigatoriedade da realização do protocolo de avaliação do frênulo lingual em bebês, conhecido também como Teste da Linguinha, justificando a possível interferência da anquiloglossia no processo da amamentação, que é de suma importância para o crescimento e desenvolvimento do recém-nascido, principalmente nos primeiros seis meses de vida (FRAGA et al., 2020).

Durante o período de março até agosto do ano corrente foram internados pacientes com diagnóstico de Diabetes Mellitus tipo I (DM) que apresentaram oscilação no quadro glicêmico e condições orais desfavoráveis. Dentre elas, Gengivite e Cárie Dental. SILVA et al. (2020) descreve o DM como uma patologia que afeta a saúde oral e sistêmica dos portadores. E que entre as manifestações orais mais comuns dos portadores de DM inclui alterações periodontais, com perda óssea alveolar acentuada e perda dentária, cárie e abscesso.

Os pacientes diagnosticados com DM foram atendidos pela nossa equipe durante o período de hospitalização, após a alta hospitalar, seguiram em atendimento no Ambulatório de Odontopediatria, onde foi realizado o tratamento e seguiram em monitoramento e controle da condição bucal com consultas periódicas.

O atendimento da odontologia na UTI e na Semi Intensiva Neonatal é precedido pela chamada de consultoria para a intervenção, que acontece quando o quadro geral de saúde está estável. Assim, realizamos estímulos que sejam positivos e contribuam para melhora do quadro clínico. A hipótese diagnóstica mais prevalente nas consultorias é a Anquiloglossia, em que se aguarda o momento de maturidade do bebê, quando inicia a amamentação, para poder realizar a frenotomia, se o diagnóstico for confirmado.

Os residentes também atuam na promoção do aleitamento materno, uma vez que o Hospital Escola almeja o selo da Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC). O selo é dado ao hospital que cumpre os 10 passos para o sucesso do aleitamento materno. Além dos inúmeros benefícios para a saúde do bebê, o aleitamento materno também favorece o desenvolvimento harmônico do sistema estomatognático e da respiração nasal do bebê, prevenindo alterações orofaciais e maloclusões que são extremamente relevantes na abordagem odontológica.

Orientações quanto aos malefícios do uso de bicos artificiais para a amamentação e o desenvolvimento orofacial do bebê, também são repassadas às famílias. CAVALCANTE et al. (2021), afirma que a oferta de bicos artificiais às crianças em amamentação acarreta malefícios como recusa do peito, sucção ineficiente e pega incorreta além da interferência no desenvolvimento orofacial e o inevitável desmame precoce e interrupção do aleitamento materno exclusivo.

Entretanto, leva-se em consideração a excepcionalidade de alguns casos em que o aleitamento materno não é indicado como em bebês de mães portadoras de HIV. Nesses casos, é necessário a introdução do aleitamento artificial com o auxílio da mamadeira para garantir sua nutrição e desenvolvimento. Dentro do cenário hospitalar também se presencia casos evidentes de negligência odontológica onde é necessária a intervenção para garantir o acesso da criança ao tratamento odontológico. A imediata identificação e relato de maus-tratos e de negligência odontológica infantil pelo cirurgião dentista são essenciais para a proteção das crianças. Estudos demonstram que a maioria dos ferimentos decorrentes dos maus-tratos infantis envolve a região orofacial: cabeça, face, boca e pescoço (MASSONI et al., 2010).

4. CONCLUSÕES

Diante do exposto, fica evidente a importância da inclusão do CD como membro de uma equipe multidisciplinar, no ambiente hospitalar, que têm um amplo campo de atuação deste profissional. Mas ainda é necessário estreitar o vínculo com os demais profissionais da saúde, incluindo capacitações no sentido de fortalecer a troca de informações, demonstrando a relevância da intervenção odontológica para garantia do cuidado integral e qualidade de vida do paciente hospitalizado.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

CAVALCANTE, V. DE O. et al. Consequences of Using Artificial Nipples in Exclusive Breastfeeding: An Integrative Review. **Aquichan**, v. 21, n. 3, 2021.

COSTA, L. R. R. S.; ZARDETTO, C.; ARAUJO, A. M. P. G.; PAVEZ, C. E.; TORRES, G. R.; VALENZUELA, A. I. A. V.; RAMOS, Z. A. Presença do Odontopediatra em Ambiente Hospitalar. **Revista de Odontopediatria Latinoamericana**, v. 4, n. 2, 2021.

FRAGA, M. DO R. B. DE A. et al. Ankyloglossia and breastfeeding: what is the evidence of association between them? **Revista CEFAC**, v. 22, n. 3, 2020.

GOUVÊA, N. S. DE et al. A atuação do residente em Odontologia Hospitalar neonatal na abordagem multidisciplinar do SUS: relato de experiência. **Revista da ABENO**, v. 18, n. 4, p. 48–57, 2018.

MASSONI, A. C. DE L. T. et al. Aspectos orofaciais dos maus-tratos infantis e da negligência odontológica. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 15, n. 2, p. 403–410, 2010.

ROCHA, S. C.; TRAVASSOS, D. V.; ROCHA, N. B. DA. Os benefícios da Odontologia Hospitalar para a população: Uma revisão de escopo. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 4, 2021.

ROCHA, A. L.; FERREIRA, E. F. E. Odontologia hospitalar: a atuação do cirurgião dentista em equipe multiprofissional na atenção terciária. **Arquivos em Odontologia**, v. 50, n. 4, p. 154–160, 2014.

SILVA, E. T. C. DA et al. Diabetes na odontologia: manifestações bucais e condutas para atendimento. **Rev. Salusvita (Online)**, p. 877–901, 2020.

SOUSA, V. B. DE; BAISEREDO, A. M.; CARVALHO, C. C. B. DE. A CONDUTA DO ODONTOPEDIATRA EM UTI PERANTE CASOS DE ABUSO SEXUAL INFANTIL. **Revista Fluminense de Odontologia**, v. 1, n. 63, p. 66–73, 2024.