

REVISTA

EDIÇÃO 16 | JAN-JUL 2024

www.cro-ce.org.br

CRO CE

CONSELHO REGIONAL
DE ODONTOLOGIA
DO CEARÁ



Dra. Eliane Ferreira Sampaio fala sobre

ODONTOLOGIA HOSPITALAR

A RELEVÂNCIA DA SAÚDE BUCAL
NA ROTINA DOS PACIENTES

**Exame Nacional de
Proficiência em
Odontologia representa
um novo marco para a
qualidade profissional**

**CRO-CE firma
acordo de
cooperação
técnica com o
Ministério Público
do Trabalho**



A Revista do CRO-CE é uma publicação do Conselho Regional de Odontologia do Ceará, com periodicidade semestral. As matérias assinadas não refletem, necessariamente, a opinião da entidade.

CONSELHEIROS:

Gládyo Gonçalves Vidal (Presidente), Romildo José de Siqueira Bringel (Secretário), Joaquim Oliveira Pimentel (Tesoureiro), Janaina Rocha de Sousa Almeida, Francisco Ilberte Gomes da Silva, Janaina Almeida Mesquita, Patrícia Maria Costa de Oliveira Sousa, Denyse Freire de Sousa dos Reis, Adriana de Moraes Correia e Raimundo Thompson Gonçalves Filho.

COMISSÃO DE TOMADA DE CONTAS:

Janaina Rocha de Sousa Almeida (Presidenta)
Denyse Freire de Sousa dos Reis
Francisco Ilberte Gomes da Silva

COMISSÃO DE ÉTICA

Adriana de Moraes Correia (Presidenta)
Janaina Almeida Mesquita Prest
Patrícia Maria Costa de Oliveira Sousa

CÂMARA DE INSTRUÇÃO ÉTICA

Joaquim Oliveira Pimentel
Denyse Freire de Sousa dos Reis
Carlos Santos de Castro Filho
Caroline Frota Brito de Almeida Salema
Ricardo Nogueira Simões

COMISSÃO DE FISCALIZAÇÃO

Raimundo Thompson Gonçalves Filho (Presidente)
Joaquim Oliveira Pimentel
Francisco Ilberte Gomes da Silva

OUVIDORIA

Patrícia Maria Costa de Oliveira Sousa

COMISSÃO DE ENSINO E ESPECIALIDADES

Janaina Rocha de Sousa Almeida (Presidenta)
Davi Oliveira Bizerril
Jeferson Martins Pereira Lucena Franco
Kátia de Góis Holanda Saldanha

COMISSÃO CRO JOVEM

Janaina Almeida Mesquita Prest (Presidenta)
Adriana de Moraes Correia
Delano Elay Abranques de Oliveira
Patrícia Maria Costa de Oliveira Sousa
Kairo Jatai de Lima Bezerra dos Santos
Wesley de Souza Pereira
Karla Beatriz Nogueira de Mesquita

COMISSÃO DE INTERIORIZAÇÃO E VALORIZAÇÃO PROFISSIONAL

Francisco Ilberte Gomes da Silva (Presidente)
Janaina Almeida Mesquita Prest
Denyse Freire de Sousa dos Reis

COMISSÃO DE COMUNICAÇÃO

Janaina Rocha de Sousa Almeida (Presidenta)
Denyse Freire de Sousa dos Reis
Patrícia Maria Costa de Oliveira Sousa

SUMÁRIO

- 03** | PALAVRA DO PRESIDENTE
- 04** | VALORIZAÇÃO PROFISSIONAL: CRO-CE NA BUSCA PELO CUMPRIMENTO DO PISO SALARIAL
- 06** | EXAME NACIONAL DE PROFICIÊNCIA EM ODONTOLOGIA REPRESENTA UM NOVO MARCO PARA A QUALIDADE PROFISSIONAL
- 08** | ENTREVISTA | ODONTOLOGIA HOSPITALAR: A RELEVÂNCIA DA SAÚDE BUCAL NA ROTINA DOS PACIENTES
- 12** | CRO-CE FIRMA ACORDO DE COOPERAÇÃO TÉCNICA COM O MINISTÉRIO PÚBLICO DO TRABALHO
- 14** | NOTAS CRO-CE
- 16** | CRO-CE E ABENO PROMOVEM DEBATE SOBRE DIRETRIZES DA FORMAÇÃO EM ODONTOLOGIA
- 18** | CRO-CE PARTICIPA DO LANÇAMENTO DA FRENTE PARLAMENTAR PELA ODONTOLOGIA E DAS COMEMORAÇÕES DOS 60 ANOS DO CFO E SISTEMA CONSELHOS.
- 20** | CRO-CE FOMENTA ATUALIZAÇÃO CONTÍNUA COM PALESTRAS E ENCONTROS
- 22** | FISCALIZAÇÃO PROTEGE A ODONTOLOGIA, A SOCIEDADE E O BOM PROFISSIONAL
- 24** | ARTIGO 1: LASERTERAPIA NO TRATAMENTO DE NECROSE POR TRAUMA TÉRMICO EM LÍNGUA: UM RELATO DE CASO
- 30** | ARTIGO 2: AVALIAÇÃO DA CONDIÇÃO DE SAÚDE BUCAL DE PACIENTES INTERNADOS EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA (UTI) EM UM HOSPITAL DE REFERÊNCIA DE FORTALEZA-CE

EXPEDIENTE

Coordenação editorial: Janaina Rocha de S. Almeida
Jornalista Responsável: Kayo Passos de Lima
Coordenador de conteúdo: Jefferson Sales
Textos: Luciana Barroso (JP1217CE) e Jefferson Sales
Projeto gráfico e diagramação: Kayo Passos de Lima
Créditos fotográficos: Pedro Bandeira, Luciana Barroso, Kayo Passos, Jefferson Sales
Endereço: Rua Gonçalves Lêdo, 1655. Joaquim Távora, Fortaleza - CE, 60110-261
Telefone: (85) 3464-2100
E-mail: cro@cro-ce.org.br

PALAVRA DO PRESIDENTE

Dr. Gládyo Gonçalves Vidal

Odontologia Hospitalar A Importância da

No dia 23 de agosto, vivenciamos um marco histórico para a odontologia brasileira: a Odontologia Hospitalar foi oficialmente reconhecida como uma especialidade odontológica durante assembleia conjunta do Conselho Federal de Odontologia (CFO) e Conselhos Regionais de Odontologia. A aprovação unânime desta nova especialidade representa não apenas um avanço técnico, mas também um reconhecimento da importância fundamental dos cuidados odontológicos no ambiente hospitalar.

A pandemia de COVID-19 trouxe inúmeros desafios e, entre eles, a necessidade urgente de cuidados integrados e especializados para pacientes internados por longos períodos. Durante esses tempos difíceis, ficou mais evidente que a saúde bucal é uma parte essencial da saúde geral. Pacientes que permanecem internados por semanas ou meses precisam de atenção especial para evitar complicações bucais que podem afetar gravemente sua recuperação e qualidade de vida.

Como presidente do CRO-CE, tenho orgulho de dizer que nosso Conselho desempenhou um papel fundamental nessa conquista. Trabalhamos arduamente para sensibilizar a sociedade sobre a necessidade de reconhecer formalmente a Odontologia Hospitalar como especialidade. O objetivo foi sempre o de garantir que nossos profissionais tenham o respaldo necessário para oferecer cuidados de excelência em todos os ambientes.

No reconhecimento da Odontologia Hospitalar é um passo significativo para uma abordagem mais global e integrada na assistência à saúde. A partir de agora, os cirurgiões-dentistas especializados nessa área estarão mais bem preparados para atuar em hospitais, colaborando diretamente com outras especialidades médicas para oferecer um cuidado integral e humanizado aos pacientes. Esse avanço não beneficia apenas os profissionais da odontologia, mas também a sociedade como um todo, que passa a contar com um atendimento mais completo e eficiente.

É importante destacar que a formação de especialistas em Odontologia Hospitalar não significa apenas a aquisição de novos conhecimentos técnicos. Trata-se, acima de tudo, de uma mudança de paradigma na maneira como enxergamos a saúde bucal dentro do contexto hospitalar. A atuação desses profissionais é essencial para prevenir infecções, melhorar a nutrição dos pacientes, facilitar a comunicação e, em última análise, contribuir para uma recuperação mais rápida e eficaz.

Nosso compromisso no CRO-CE é continuar trabalhando para que essa nova especialidade se desenvolva plenamente, garantindo que os profissionais tenham acesso a programas de formação e especialização de alta qualidade.



Em nome do CRO-CE, agradeço a todos que contribuíram para essa importante vitória. Seguiremos firmes em nosso compromisso de promover a excelência na odontologia e de garantir que nossos profissionais estejam sempre à frente, preparados para os desafios e prontos para oferecer o melhor cuidado possível.”

Gládyo Vidal
PRESIDENTE DO CRO-CE



VALORIZAÇÃO | PROFISSIONAL: CRO-CE | NA | BUSCA PELO | CUMPRIMENTO DO | PISO | SALARIAL

A valorização da profissão de cirurgião-dentista no Ceará passa por uma batalha contínua e incansável pelo cumprimento do piso salarial estabelecido pela Lei 3.999/61. Esta lei determina um piso de três salários mínimos*, atualmente R\$ 3.636,00, para uma jornada de 20 horas semanais, e de seis salários mínimos, R\$ 7.272,00, para uma jornada de 40 horas semanais, decorrente do congelamento estabelecido na decisão proferida em 2022 pelo STF na ADPF nº 325. No entanto, apesar da clareza da legislação, o descumprimento é recorrente em concursos e seleções públicas realizadas, o que tem mobilizado o Conselho Regional de Odontologia do Ceará (CRO-CE) em adotar uma série de ações administrativas e jurídicas.

Em um balanço recente organizado pelo setor jurídico do CRO-CE, foi anunciado que o conselho, desde a primeira ação, ajuizada em 16 de setembro de 2019 contra o município de Banabuiú, já protocolizou mais de 150 ações, abrangendo 89 municípios e oito consórcios públicos de saúde.

Vale destacar que algumas cidades enfrentam múltiplas ações devido a diferentes editais publicados. Esses processos visam exigir o cumprimento do piso salarial, retificações de concursos ou seleções. A cada novo concurso ou seleção pública que não observe o que preconiza a Lei 3.999/61, o CRO-CE toma as medidas cabíveis para corrigir as irregularidades.

O primeiro passo do CRO-CE é buscar o entendimento com o gestor responsável pelo concurso ou seleção, na esperança de uma mudança espontânea. Quando esse entendimento não é alcançado, o conselho inicia os procedimentos jurídicos necessários.

Esse acompanhamento ampliado do tema é uma rotina diária do CRO-CE, através do setor jurídico no qual verifica o andamento das ações e monitora todos os novos concursos, certames e editais que possam estar em desacordo com a legislação vigente.

Além da atuação no âmbito estadual, o CRO-CE conta com o apoio do Conselho Federal de Odontologia (CFO) e de todos os Conselhos Regionais de Odontologia do Brasil, que também buscam a devida aplicação do piso salarial conforme prevê a Lei Federal nº 3.999/61. Dada a relevância e o alto número de processos versando sobre a mesma matéria, o Supremo Tribunal Federal (STF), reconheceu a constitucionalidade da questão e sua repercussão geral. Essa decisão foi um marco, pois estabelecerá um precedente que deverá ser refletido em outras ações semelhantes.

A expectativa é que seja alcançado um resultado positivo que representará vitória significativa para a odontologia, fortalecendo a luta pela valorização da profissão e pela garantia de condições dignas de trabalho para os cirurgiões-dentistas.

O cumprimento do piso salarial vai além de uma questão meramente financeira. É uma questão de reconhecimento e valorização da profissão de cirurgião-dentista. Profissionais devidamente remunerados e respeitados têm melhores condições de trabalho, o que reflete diretamente na qualidade dos serviços prestados à população. O empenho do CRO-CE em assegurar o cumprimento da legislação é, portanto, uma contribuição inestimável para a saúde pública e para o desenvolvimento da odontologia no estado do Ceará.

O CRO-CE reforça seu compromisso com a valorização dos cirurgiões-dentistas e com a defesa dos direitos da categoria. A mobilização contínua e o acompanhamento das ações judiciais são fundamentais para assegurar que a categoria tenha suas reivindicações atendidas de forma justa e eficaz. A expectativa é de que, com o avanço das ações, a realidade salarial dos profissionais da odontologia no Ceará se transforme para melhor.

A luta pelo piso salarial é uma luta por dignidade, respeito e reconhecimento profissional, pilares essenciais para a construção de uma odontologia mais justa e eficiente para todos.

O salário mínimo usado como referência é o de 2022 (R\$1.212,00).



[croceara](#) | SAIU NAS REDES!



Na luta pelo piso salarial dos cirurgiões-dentistas, a 15ª Vara Federal determinou que os municípios de Jaguaribara e Jaguaretama reduzam a carga horária dos profissionais para 20 horas semanais e fixem os vencimentos em, no mínimo, 3 salários-mínimos. Essa decisão histórica se aplica a todos os cirurgiões-dentistas que prestam serviços nesses municípios, graças à dedicação da nossa equipe. Mais um passo na valorização da nossa profissão.

sekrete
Hal itu dilat
at memilik
lakukan pen
enda. Dia m
o sungkan saat
kepala dinas mau,
rah." Selama ini k
(organisasi perangk
atau ngawasi dina
mend:
tikian, lanjut sekre
i PAN itu, karena
ah menggunakan
a, semua kegiatan
dilakukan harus
epada masyarakat
t paripurna." "Tidak
atu menarik diri,
harus rapi," tutur

Exame Nacional de Proficiência em Odontologia representa um novo marco para a qualidade profissional

is qaelsh
nkan agar
i wipawa
gawasan
sngskri
meng-
onu
at
at
qalsm ne
kebsrs q
inspekto
ban' be
dan ben
terjadi b
Selain
kan der
sok gsm
dipilar

isnsnu", ncc
tikau di bar
Jasril akpir int
pelum pisa i
graf rekone
kan' bipsku
Pansus Ang
Masintom
snggota Ko

roji

ungkin sempa
uveler setel

N
Peml
k Dir

A Odontologia brasileira está prestes a vivenciar um momento histórico com a implementação do Exame Nacional de Proficiência, promovido pelo Conselho Federal de Odontologia (CFO). Destinado a cirurgiões-dentistas recém-inscritos, o exame surge como uma ferramenta para avaliar o conhecimento técnico desses profissionais, alinhando suas competências às Diretrizes Curriculares Nacionais dos cursos de graduação em Odontologia. Essa iniciativa representa um avanço significativo na busca por excelência no atendimento odontológico, beneficiando não apenas os profissionais, mas também a sociedade como um todo.

Composto por uma prova objetiva de múltipla escolha, o Exame de Proficiência abrange áreas cruciais do conhecimento odontológico e será realizado anualmente em todo o país, sem custos para os participantes. Embora a avaliação não seja obrigatória para a obtenção do registro profissional, sua importância é inegável. Profissionais que obtiverem a certificação de proficiência estarão à frente no mercado de trabalho, destacando-se em processos seletivos e concursos públicos. Além disso, a prova serve como um diagnóstico das áreas que podem ser aprimoradas, fortalecendo a capacitação dos cirurgiões-dentistas recém-formados.

De acordo com a conselheira Janaina Rocha, presidente da Comissão de Ensino e Especialidades do CRO-CE, “A participação no Exame Nacional de Proficiência é uma oportunidade única para os novos profissionais se destacarem e fortalecerem suas bases de conhecimento. A adesão ao exame representa um compromisso com a própria carreira e com a qualidade dos serviços prestados à população.”



Outro ponto a ser destacado é a valorização da Odontologia como profissão. O Exame de Proficiência reflete o compromisso da classe odontológica com a formação contínua e a excelência na prestação de serviços. “Ao adotar essa avaliação, estamos contribuindo para o fortalecimento da educação na Odontologia e para a segurança dos pacientes, garantindo que os novos profissionais estejam preparados para atuar com excelência,” afirma o presidente do CRO-CE, Gládyo G. Vidal.

O incentivo para adesão ao exame vai além da certificação. Entre os prêmios destinados aos participantes estão consultórios odontológicos completos, ultrassons, fotopolimerizadores, e tablets. Além disso, todos que realizarem o exame terão isenção da anuidade de 2025 no Conselho Regional de Odontologia, mediante apresentação do certificado de participação.

Essa iniciativa do CFO posiciona a Odontologia brasileira em um novo patamar na promoção da constante atualização e valorização dos profissionais. A adesão massiva ao Exame de Proficiência é fundamental para que essa ferramenta se consolide como um marco de qualidade e excelência na formação dos cirurgiões-dentistas, assegurando o melhor atendimento à população e fortalecendo a confiança na profissão.

**No Ceará
são 459
profissionais
aptos e
inscritos para
a realização
do Exame de
Proficiência
2024.**

ENTREVISTA

COM DRA. ELIANE FERREIRA SAMPAIO

ODONTOLOGIA HOSPITALAR: A RELEVÂNCIA DA SAÚDE BUCAL NA ROTINA DOS PACIENTES

A oficialização da Odontologia Hospitalar como especialidade odontológica traz inúmeros benefícios para a sociedade. Pacientes hospitalizados agora têm garantido o acesso a cuidados odontológicos especializados, o que pode prevenir complicações bucais e melhorar significativamente sua qualidade de vida durante a internação. Além disso, a formação de especialistas em Odontologia Hospitalar permitirá que os profissionais estejam melhor preparados para lidar com as complexidades e peculiaridades do atendimento odontológico em ambiente hospitalar.

O Conselho Regional de Odontologia do Ceará (CRO-CE) conversou com a **Dra. Eliane Ferreira Sampaio**, destacada autoridade em Odontologia Hospitalar. Habilitada pelo Conselho Federal de Odontologia (CFO) desde 2017 e especialista reconhecida em 2024, Dra. Eliane coordena o setor odontológico e participa das equipes de transplante cardíaco e pulmonar no Hospital de Messejana desde 2001, além de ser membro do Comitê de Ética e Pesquisa do HM.



O que significa para a Odontologia Hospitalar ser reconhecida como uma especialidade pelo Conselho Federal de Odontologia (CFO)?

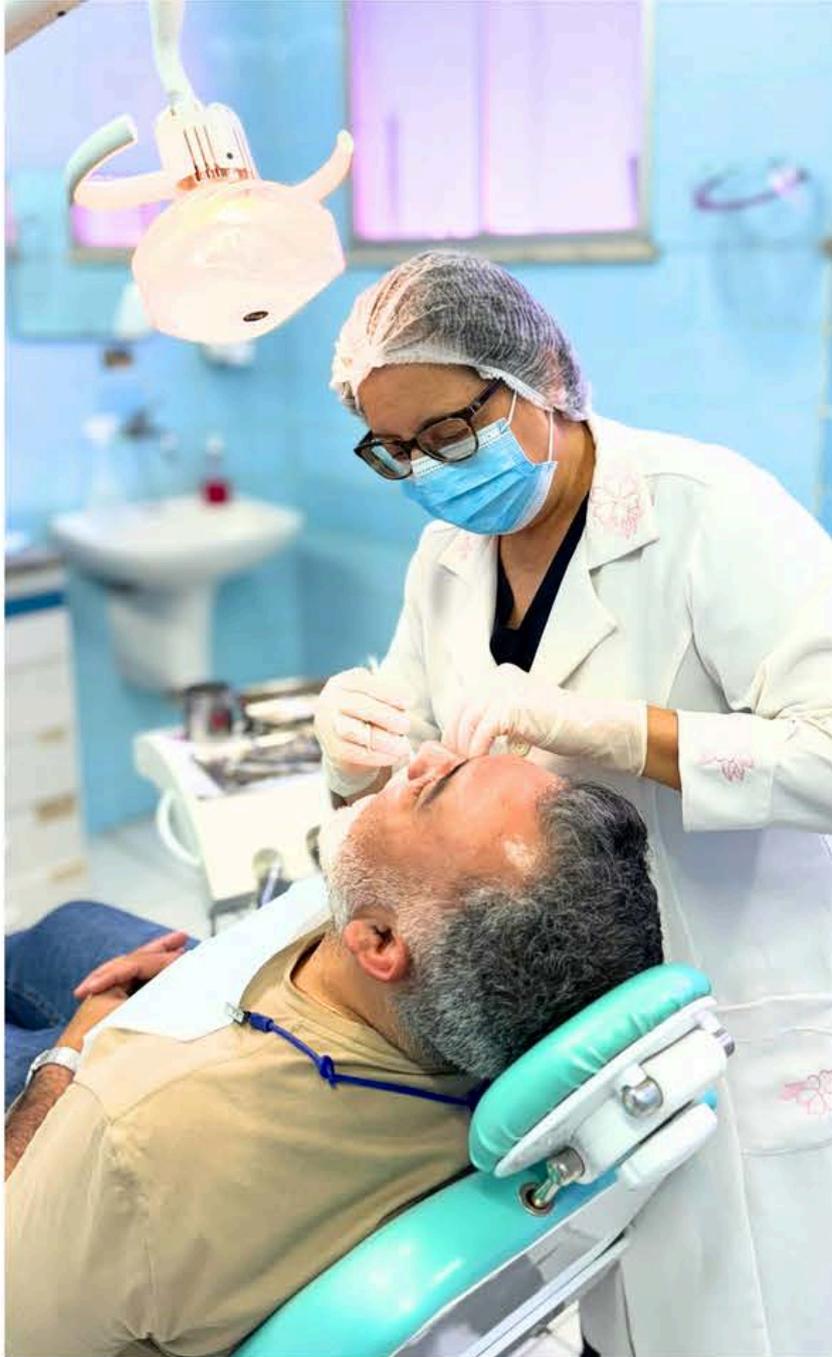
A inserção do cirurgião dentista (CD) em ambiente hospitalar, veio em função do reconhecimento por parte do CFO da alta complexidade que abrange o ambiente hospitalar e exige que o CD tenha um preparo bem aprofundado em conhecimentos odonto-médicos-hospitalares. Atualmente poucas faculdades teriam em seus currículos condições de ofertar num tempo curto de um ano (tempo médio dos cursos de habilitações) preparo que deixaria os CD aptos a exercer com maestria essa nova atribuição. Dessa forma a especialização veio preencher a lacuna deixada pelos cursos rápidos de habilitação compensando e gerando uma formação mais adequada aos alunos. Portanto, o reconhecimento desta especialidade pelo CFO irá favorecer uma melhor formação para o CD e um exercício de qualidade da especialidade.

Quais são os principais requisitos e qualificações necessários para se tornar um especialista em odontologia hospitalar?

Ter empatia pela área hospitalar; ter conhecimento específico da área médica, primeiros socorros, farmacologia, interpretar exames diversos e se adequar as condutas inerentes a área hospitalar; saber manusear equipamentos de utilização específica do ambiente hospitalar (oxímetro, monitores cardíacos, bombas de infusão, etc.) saber prescrever, administrar medicamentos por diversas vias de administração e solicitar exames quando necessário e saber trabalhar em equipe multiprofissional.

Como é a interação entre a odontologia hospitalar e outras especialidades médicas no ambiente hospitalar?

Há 24 anos, quando iniciei, minha jornada hospitalar era desafiadora e às vezes até hostil. Hoje é parceira e usufruímos de muita cordialidade. O tempo nos mostrou que a multidisciplinaridade é a mola mestra para o bem cuidar do nosso paciente e do nosso ambiente de trabalho.



Quais são as principais ações preventivas que um dentista hospitalar deve realizar para garantir a saúde bucal dos pacientes internados?

A cavidade oral é uma estrutura do nosso organismo onde milhares de bactérias convivem em harmonia, enquanto a saúde geral do paciente permanece em equilíbrio. Porém, quando essa condição é ameaçada por alguma doença, esse equilíbrio é rompido e doenças oportunistas passam a ameaçar a saúde geral, levando à necessidade de intervenção do cirurgião-dentista de forma preventiva ou curativa. Preventivamente atuamos desde o exame inicial, a instrução oral, a escovação a beira leito como preventivo da pneumonia associada à ventilação mecânica (PAVM), controle de dores orofaciais emergenciais, removemos focos infecciosos, elevando a saúde bucal ao nível mais próximo da normalidade.

Pode nos falar sobre algumas das manifestações bucais mais comuns de doenças sistêmicas que você encontra em seu trabalho?

Iniciei minha experiência hospitalar, na rede SUS, hospital com ênfase em cardiopneumologia, tendo a missão de adequar a cavidade oral dos pacientes, antes das cirurgias cardíacas, removendo focos infecciosos, prevenindo a endocardite bacteriana e PAVM, controlando a dor orofacial e o infarto agudo do miocárdio.

Hoje convivemos com patologias diversas como diabetes muitas vezes descompensadas devido a presença de um foco dentário, doença renal crônica dialítica ou não, pacientes anticoagulados e seu risco aumentado de hemorragias e em especial nas fases de preparo no pré e pós transplante de coração, pulmão, adulto e pediátrico.

Como a odontologia hospitalar contribui para os cuidados paliativos e a qualidade de vida dos pacientes terminais?

É bem recente a inclusão do cirurgião-dentista em equipes de palição no hospital que trabalho. Mas já temos uma atividade de forma bem intensa, removendo dores orofaciais, focos infecciosos, mantendo uma boa higiene oral, já que identificamos que a escovação nesses casos é deixada em segundo plano pelos cuidadores/familiares e o paciente nem sempre consegue mais fazê-la, mas ao intervirmos observamos que o paciente sente-se bem e melhora sua autoestima, mesmo na finitude.

Quais são os principais desafios que você enfrenta no dia a dia da prática da odontologia hospitalar?

Atendo pacientes tanto em hospital público como privado e em cada caso o foco da odontologia é entendido de forma diferente. No primeiro o nosso espaço já foi conquistado há muitos anos, sendo comprovado que o nosso trabalho traz diversos benefícios como redução do tempo de internação,



aumento na rotatividade de leitos hospitalares, redução de gastos com medicamentos contribuindo com mais saúde e qualidade de vida aos pacientes internados.

Hoje, de forma bem tranquila, dividimos tarefas com equipe multiprofissional diariamente, tendo a enfrentar problemas com insumos e equipamentos que sempre é escasso impedindo, por vezes, realizar alguns procedimentos por falta de material. Nos hospitais privados a inserção do cirurgião dentista ocorre de forma pontual quando somos acionados apenas em situação emergencial para não onerar os custos para pacientes e convênios.

Quais inovações tecnológicas têm impactado a odontologia hospitalar recentemente e como elas melhoram o atendimento ao paciente?

Há diversas tecnologias com impacto positivo. Destaco entre elas o consultório portátil que nos permite realizar procedimentos odontológicos, melhorando a saúde bucal do paciente acamado e em UTI. Além disso, os aparelhos de laser que auxiliam no tratamento das lesões traumáticas pós intubações e mucosites orais em pacientes oncológicos e também que está em cuidados paliativos, bem como os diversos tipos de abridores de boca.

Qual é o papel da odontologia hospitalar no contexto da saúde pública e na prevenção de doenças bucais em populações vulneráveis?

Partindo do princípio que a doença cárie pode levar bactérias a lugares distantes se instalando e provocando ou agravando doenças sistêmicas diversas, ela, ao meu ver, é um problema de saúde pública de grande magnitude que afeta não só o corpo, como também a alma, ao roubar a autoestima do paciente. Porém, durante uma internação, quando muitas vezes o paciente entra em contato com a odontologia pela primeira vez, ele se sente bem sendo cuidado e passa a cuidar melhor dos seus dentes.

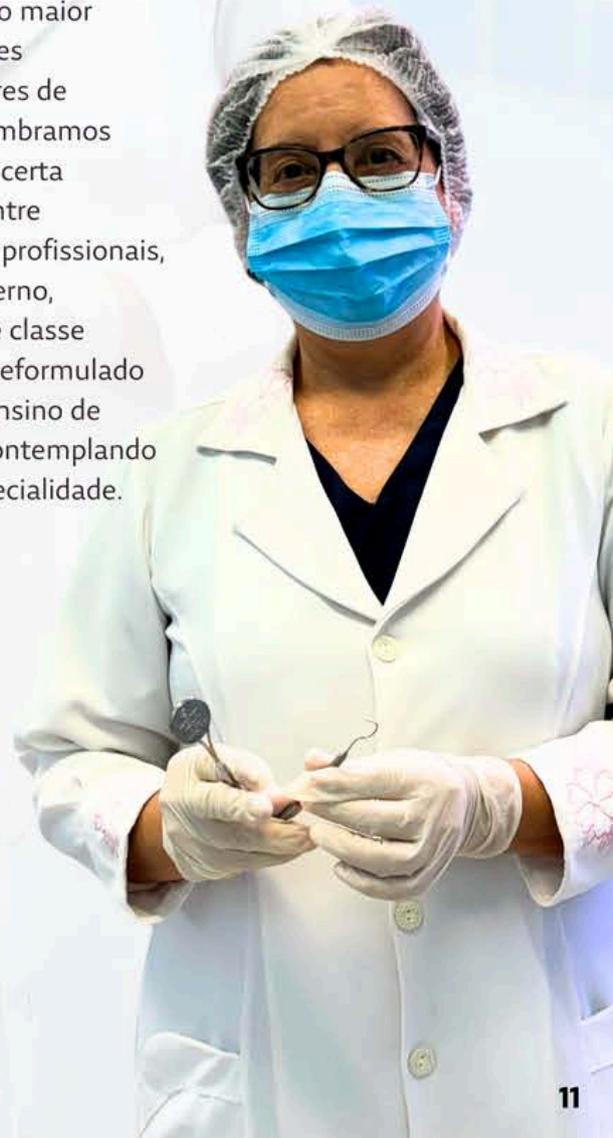
De que forma a pandemia de COVID-19 impactou a prática da odontologia hospitalar e quais medidas foram adotadas para garantir a segurança dos pacientes?

Foram muitos os benefícios que os aprendizados com a pandemia trouxeram para odontologia Hospitalar. Primeiramente o reconhecimento por parte de colegas médicos que ainda insistiam em trabalhar de forma isolada, e que diante de um problema tão grande e desafiador aceitaram juntar-se às equipes multiprofissionais, unindo força e salvando vidas.

também os familiares e cuidadores de pessoas com algum grau de deficiência, devido ao medo de levar seu familiar para atendimentos fora de casa passaram a apostar mais em home care, gerando com isso abertura maior para a prática odontológica; o aumento considerável no campo da pesquisa, ampliando a segurança para o paciente e equipe profissional, em síntese, o fortalecimento do trabalho em equipes multiprofissionais, sob vários aspectos.

Quais são as suas expectativas para o futuro da odontologia hospitalar como especialidade e quais avanços você espera ver nos próximos anos?

Como falei anteriormente, sou coordenadora do curso de habilitação em odontologia hospitalar do Centro Universitário Christus (Unichristus) que agora está se reformulando para se tornar especialização. Enxergo nessa nova versão a possibilidade de formar colegas bem mais preparados para enfrentar esse campo desafiador, porém promissor e gratificante. São boas as perspectivas neste campo, porém se faz necessário uma integração maior junto às equipes interdisciplinares de saúde. Já vislumbramos também uma certa organização entre universidades, profissionais, órgãos do governo, e conselhos de classe para que seja reformulado o modelo de ensino de odontologia contemplando essa nova especialidade.



CRO-CE FIRMA ACORDO DE COOPERAÇÃO TÉCNICA COM O MINISTÉRIO PÚBLICO DO TRABALHO



No início de 2024, o Conselho Regional de Odontologia do Ceará (CRO-CE) e o Ministério Público do Trabalho no Ceará (MPT-CE) firmaram acordo de cooperação técnica para garantir mais eficiência na fiscalização das relações de emprego e das condições de saúde e segurança dos profissionais de Odontologia em estabelecimentos odontológicos no Ceará.

Entre os principais desafios enfrentados pelos profissionais da odontologia estão as condições de trabalho insalubres, incluindo ambientes mal ventilados, iluminação insuficiente, falta de equipamentos que garantam a biossegurança, dentre outros. Além disso, é comum os profissionais serem submetidos a jornadas extensas, com tempo de atendimento exíguo o que pode levar a estresse, fadiga e lesões por esforço repetitivo.

O acordo celebrado é fruto de tratativas, diálogos e estudos entre as instituições que estão comprometidas em promover a troca de informações e realizar ações conjuntas no Ceará, seguindo um Plano de Trabalho pactuado. A iniciativa é vista como um passo significativo para garantir que os profissionais de odontologia operem em ambientes de trabalho seguros e justos.

O termo foi assinado na Procuradoria Regional do Trabalho da 7ª Região pela procuradora-chefe do MPT-CE, Georgia Aragão, e pelo presidente do CRO-CE, Gládyo G. Vidal. "Nossa missão é proteger não apenas a saúde bucal da população, mas também garantir que os dentistas e demais profissionais da odontologia tenham condições de trabalho dignas e seguras. Esta colaboração com o MPT é fundamental para atingirmos esses objetivos", afirmou o presidente.



COMPROMISSO COM A EXCELÊNCIA

O CRO-CE continua a demonstrar seu compromisso com a excelência na odontologia. Parcerias como esta com o MPT reforçam a importância de um trabalho conjunto para enfrentar os desafios do setor e promover melhorias contínuas.

Com ações concretas e parcerias estratégicas, o CRO-CE reafirma seu compromisso com a valorização e a proteção dos profissionais e da odontologia no Ceará.

NOTAS CROCE

SUSTENTABILIDADE



WWW.CRO-CE.ORG.BR

Novo projeto de revitalização urbana é lançado na cidade

Os profissionais e instituições de saúde bucal precisam implementar práticas odontológicas sustentáveis em seus ambientes de trabalho. Esta é a proposta do Ecodonto, projeto de extensão da Universidade Federal do Ceará (UFC), apresentado ao CRO-CE nos últimos meses.

O Conselho, representado pela ouvidora Patrícia Oliveira, recebeu a Profa. Andréa Aguiar e o bolsista Bruno Pires para discutir o projeto e a parceria em prol da sustentabilidade na odontologia. Estabelecida a parceria, o CRO-CE atuará desenvolvendo guias que orientem cirurgiões-dentistas sobre o uso de materiais biodegradáveis, descarte correto de resíduos e economia de recursos nos consultórios. Além disso, promoverá encontros, campanhas e outras ações que incentivem a adoção dessas práticas. O propósito é praticar uma Odontologia comprometida com as futuras gerações, mantendo a excelência no atendimento atual.

CRO JOVEM



CRO-CE cria Comissão CRO Jovem para integrar novos dentistas e promover ética e valorização profissional

Com o objetivo de ampliar a integração de jovens dentistas ao Conselho Regional de Odontologia do Ceará, foi criada no início de 2024 a Comissão CRO Jovem. A missão é aproximar acadêmicos e recém-formados de projetos e ações que promovam a ética profissional, a inserção no mercado de trabalho e a valorização da odontologia. Dentre as ações da Comissão estão as visitas técnicas de estudantes à sede do CRO-CE.

"Muitas vezes o acadêmico não sabe direito o porquê da existência de uma entidade fiscalizadora, como o CRO-CE. Ao participarem de um encontro no Conselho, além de conhecer mais, eles tiram dúvidas e passam a compartilhar a responsabilidade do zelo pela profissão", afirmou Janaína Mesquita, conselheira que preside o CRO Jovem.

NOVA SEDE



CRO-CE adquire imóvel para expansão da sede, visando aprimorar atendimento

Em 2022, o Conselho Regional de Odontologia do Ceará (CRO-CE) adquiriu um imóvel adjacente à sua sede atual, localizada na rua Gonçalves Ledo, em Fortaleza.

A aquisição tem como principal objetivo ampliar as instalações, proporcionando um espaço de trabalho mais adequado para os funcionários e oferecendo um atendimento mais confortável e eficiente aos profissionais inscritos no Conselho.

O projeto para a reforma e reestruturação do novo prédio já está em desenvolvimento, e as obras devem ser iniciadas em breve, marcando uma importante fase de crescimento e melhoria dos serviços prestados pelo CRO-CE.



CRO-CE e ABENO promovem debate sobre diretrizes da formação em odontologia

No último mês de maio, o Conselho Regional de Odontologia do Ceará (CRO-CE) recebeu a Associação Brasileira de Ensino Odontológico (Abeno) em um encontro para discutir os rumos e desafios da educação superior na área odontológica. Foram convidados para participar do debate, os coordenadores de todas as Instituições de Ensino Superior (IES) que têm faculdades de odontologia no Ceará. Estiveram presentes, além da direção da Abeno, os conselheiros do CRO-CE, representantes de entidades de classe, professores e pesquisadores da área odontológica.

O presidente do Conselho, Gládyo Vidal, destacou a importância da parceria entre o CRO-CE e a Abeno para a promoção de uma formação de qualidade na área odontológica, ***“uma educação de excelência significa mais saúde para as pessoas. O Estado nos delega a função de proteger a sociedade por meio da Odontologia. Por isso, vamos caminhar para ter a melhor Odontologia do Ceará”***. O presidente enfatizou ainda que o compromisso com a educação é fundamental para a evolução da profissão e para garantir que os novos profissionais estejam bem preparados para enfrentar os desafios do mercado e as demandas da sociedade.

Discussões sobre Diretrizes Curriculares Nacionais

Os palestrantes da Abeno abordaram as discussões mais atuais sobre as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs) para os cursos de Odontologia. A presidente da Abeno, Daniela Carcereri, além de apresentar o histórico e as ações da associação, destacou os principais desafios na consolidação das matrizes curriculares. “Precisamos de paciência histórica, porque os contextos vão mudando e nós devemos atualizar a discussão”, afirmou Daniela. Ela enfatizou a importância de um currículo flexível e adaptável às mudanças sociais e tecnológicas, garantindo que os futuros dentistas tenham uma formação completa e atualizada. O vice-presidente da Abeno, Gustavo Pina Godoy, também aprofundou o debate, resgatando as discussões acumuladas na última década que culminaram na resolução CNE/CES 03/2021. Segundo ele, **“formar um generalista não significa negligenciar conteúdos e saberes. Trata-se de considerar as reais necessidades da população brasileira e conhecer as DCNs para sermos melhores profissionais”**. Godoy salientou que a formação de um dentista generalista deve ser abrangente, permitindo que o profissional atenda a diversas demandas de saúde bucal com competência e sensibilidade.

Compromisso com o SUS e a Prática Profissional

Os palestrantes também destacaram o compromisso com o Sistema Único de Saúde (SUS) e a importância da aprendizagem na prática como orientadores das diretrizes curriculares.

A formação prática, integrada ao SUS, proporciona aos estudantes uma visão realista e abrangente das necessidades da população, preparando-os para atuar de forma eficiente e humanizada no sistema público de saúde. O evento foi uma oportunidade ímpar para a troca de conhecimentos e experiências, reforçando a necessidade de um trabalho conjunto para a melhoria contínua da formação odontológica no Brasil. As exposições ficaram a cargo da Presidente da Abeno, Daniela Carcereri, Profa. Titular da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), do vice-presidente, Gustavo Pina Godoy, Professor Adjunto da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), da Presidente da Comissão de Ensino, Ana Isabel Scavuzzi, Professora Titular da Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS) e da ex-presidente da Associação, Professora da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRS), Vânia Fontanella, esta última de forma virtual.

Participaram os conselheiros Janaína Rocha, Adriana Correia, Thompson Gonçalves, Ilberte Gomes, Romildo Bringel e Patrícia Costa, além dos integrantes da comissão de ensino e especialidades Kátia de Góis e Davi Bizerril. Eles ressaltaram a importância do diálogo e da troca de experiências para o avanço da odontologia no estado e no país. **“É de fundamental importância discutir os avanços e desafios na formação do cirurgião dentista brasileiro”**, afirmou a conselheira Janaína Rocha, presidente da Comissão de Ensino e Especialidades.

O debate promovido pelo CRO-CE e pela Abeno é parte de um esforço contínuo para garantir que a educação em odontologia acompanhe as mudanças e demandas da sociedade, formando profissionais capacitados e comprometidos com a saúde pública. A parceria entre essas instituições reforça o compromisso com a excelência na formação dos futuros dentistas, visando sempre o bem-estar e a saúde da população.



CRO-CE participa do lançamento da Frente Parlamentar pela Odontologia e das comemorações dos 60 Anos do CFO e Sistema Conselhos

No mês de abril deste ano, o Conselho Regional de Odontologia do Ceará (CRO-CE) esteve presente em Brasília para participar das comemorações dos 60 anos do Conselho Federal de Odontologia (CFO) e do Sistema Conselhos. O evento, que reuniu representantes de todo o país, foi marcado por importantes atividades e homenagens que ressaltaram a trajetória e os avanços da odontologia no Brasil.

A programação comemorativa teve início com uma Sessão Solene na Câmara dos Deputados, requerida pelo deputado Otoni de Paula (MDB - RJ), em parceria com o deputado Carlos Henrique Gaguim (União -TO). A solenidade contou com a presença de diversas autoridades e representantes da odontologia brasileira. Durante a sessão, o presidente do CFO, Juliano do Vale, destacou a união da categoria: ***“Ver em um plenário desses, aqui na Câmara dos Deputados, representantes de todos os estados, todos os Conselhos Regionais, todos os conselheiros federais do CFO, representantes das grandes e maioria das entidades associativas, maioria ou totalidade das entidades sindicais, significa que podemos ir muito além do que já fomos. Quero então conclamar a todos os CDs para que a gente se una em prol da odontologia”***, afirmou.

Outro ponto alto da semana de comemoração foi o lançamento da Frente Parlamentar da Odontologia, uma instância política criada com o objetivo de apoiar e defender os ideais dos cirurgiões-dentistas e da odontologia. Conforme o estatuto da Frente, ela visa **"promover a integração do Congresso Nacional com os cirurgiões-dentistas; acompanhar processos legislativos que tratam da odontologia; atender demandas da odontologia e subsidiar com informações a classe"**.

A Frente Parlamentar irá intensificar a conexão entre o poder legislativo, a classe odontológica e a saúde bucal dos brasileiros. Ela pretende dar maior visibilidade e apoio aos Projetos de Lei (PL) relacionados à odontologia, facilitando seu progresso no legislativo por meio de parcerias com líderes partidários, relatores e autores dos projetos. Este é um marco importante para a categoria, pois fortalece a representação política e facilita a articulação de demandas e projetos que beneficiem a odontologia no Brasil.

Representando o CRO-CE, participaram o presidente Gládyo G. Vidal e os conselheiros Joaquim Pimentel e Romildo Bringel. A comitiva contou ainda com a presença do CD Manoel Mello, representando o Colégio Brasileiro de Cirurgia e grande parceiro do Conselho. A presença do CRO-CE neste evento ressalta o compromisso da entidade com o fortalecimento da odontologia e a valorização dos profissionais da área.

A coordenadora de Saúde Bucal do Ministério da Saúde, Doralice Cruz, também esteve presente na Sessão Solene, onde destacou a importância da parceria entre o CFO, os CROs e o Ministério da Saúde. "A criação do CFO vem de uma luta vencedora, eu fico bastante emocionada de estar aqui comemorando esses 60 anos", pontuou. Doralice lembrou ainda a colaboração contínua na implementação das políticas de saúde bucal no país, reforçando o papel essencial dessas instituições na promoção da saúde pública.

As celebrações dos 60 anos do CFO e do Sistema Conselhos não apenas homenagearam a história da odontologia no Brasil, mas também serviram como um momento de reflexão sobre os desafios e oportunidades futuras. A união demonstrada durante o evento é um indicativo de que a categoria está pronta para enfrentar novos desafios e continuar avançando em prol da saúde bucal da população brasileira.

A participação ativa do CRO-CE nas comemorações dos 60 anos do CFO reforça seu compromisso com a excelência na odontologia e com a luta constante pelo zelo e valorização dos profissionais. Que os próximos anos sejam de ainda mais conquistas e avanços para toda a classe odontológica.



CRO-CE fomenta atualização contínua com palestras e encontros

O Conselho Regional de Odontologia do Ceará (CRO-CE) realizou no primeiro semestre de 2024 uma série de palestras voltadas para a atualização e qualificação constante dos profissionais de odontologia. Com temas contemporâneos de relevância, os eventos contaram com a participação de cirurgiões-dentistas, acadêmicos e demais profissionais de saúde bucal.

Os Ciclos de Atualização das Equipes de Saúde Bucal foram inaugurados no dia 1º de março, com um dia inteiro de debates sobre intercorrências em procedimentos de Harmonização Orofacial (HOF).

A programação foi extensa e abordou temas como orientação jurídica para atuação em HOF, toxina botulínica, medicações analgésicas, anti-inflamatórias e antibióticas, uso de hialuronidase, fotobioestimulação em pós-operatórios, a realização de HOF em pacientes com alterações sistêmicas, a escolha dos preenchedores e a prevenção e manejo de perda de visão após esses procedimentos. O evento contou com ampla participação tanto no auditório do CRO-CE quanto na transmissão ao vivo pelo YouTube, que registrou mais de 700 inscritos.

Na ocasião, a conselheira Janaína Rocha, presidente da Comissão de Ensino e Especialidades do CRO-CE, ressaltou a importância da discussão científica para o fortalecimento da odontologia. **"Este encontro fortalece a odontologia e fomenta o debate científico sobre a temática. Hoje, diversos professores de grande relevância, com profundo domínio na área, contribuíram com o Ciclo",** afirmou.

Em abril, o Ciclo prosseguiu com uma palestra sobre o Sistema Único de Saúde (SUS) e a importância da odontologia nesse contexto. Ministrada pela cirurgiã-dentista Myrna Arcanjo Barros, doutora em Odontologia e professora de Saúde Coletiva da UFC/Sobral, a palestra discutiu os princípios e diretrizes do SUS, além de apresentar exemplos práticos e questões frequentemente abordadas em concursos públicos.



Myrna destacou a relevância do tema para aqueles que pretendem atuar no sistema público de saúde, enfatizando a necessidade de conhecer o SUS como uma política de estado que sustenta a saúde no Brasil.

Finalizando o semestre, no dia 6 de junho, o CRO-CE, em parceria com a Universidade Federal do Ceará (UFC/CAPES), Prefeitura Municipal de Fortaleza (PMF) e a Secretaria de Saúde do Estado do Ceará (SESA/CE), recebeu a cirurgiã-dentista Marcelle Nascimento, professora da Universidade de Buffalo, nos Estados Unidos, e referência internacional na área de cariologia. Marcelle apresentou as mais recentes pesquisas e técnicas de prevenção e tratamento de cáries, proporcionando aos profissionais e estudantes presentes uma valiosa oportunidade de atualização e aprimoramento.



As palestras estão disponíveis no canal do CRO-CE no You Tube:

www.youtube.com/crodontologiacce



Fiscalização protege a odontologia, a sociedade e o bom profissional

A fiscalização realizada pelo Conselho Regional de Odontologia do Ceará (CRO-CE) é um pilar fundamental para garantir a qualidade dos serviços odontológicos prestados à população e para assegurar que apenas profissionais devidamente habilitados e registrados exerçam a profissão. No primeiro semestre de 2024, o CRO-CE apresentou números expressivos reforçando seu compromisso com a saúde bucal e a segurança dos pacientes.

Ao todo 1.960 fiscalizações foram realizadas in loco abrangendo diversas categorias e instituições. Foram fiscalizados 22 auxiliares em Prótese Dentária, 255 auxiliares em Saúde Bucal, 1.286 cirurgiões dentistas, 209 entidades prestadoras de atendimento odontológico, 9 laboratórios de prótese, 27 técnicos em prótese dentária, 152 técnicos em saúde bucal, além de 133 pessoas físicas e 185 pessoas jurídicas sem inscrição.

ORIENTAÇÕES SOBRE PUBLICIDADE
E PROPAGANDA EM ODONTOLOGIA



Em 2024, dois casos emblemáticos de exercício ilegal da profissão destacaram-se nas atividades de fiscalização. Em Solonópole, um técnico de prótese dentária foi flagrado realizando moldagens em pacientes, um procedimento exclusivo de cirurgiões dentistas. Este procedimento estava sendo realizado nas instalações do CEO da Prefeitura e era custeado com recursos públicos como parte de um programa do Governo Federal. A situação foi divulgada nas redes sociais da prefeita, facilitando a identificação da irregularidade pelo CRO-CE. O Conselho notificou o profissional e encaminhou as informações ao Ministério Público, resultando em medidas legais para interromper a prática ilegal.

Outro caso envolveu uma estudante de odontologia em Fortaleza, autuada por exercer ilegalmente a profissão durante três anos. Os atendimentos eram realizados em uma clínica no Bairro São Cristóvão, e a estudante foi flagrada em pleno atendimento. A paciente relatou que aquele era seu quarto retorno à clínica para tentar resolver um problema com uma prótese colocada pela estudante. Denúncia do CRO-CE, levou à autuação da estudante por exercício ilegal da odontologia.

Além das fiscalizações presenciais, o CRO-CE também atua contra a propaganda irregular nas redes sociais e outros meios. Esta ação é essencial para coibir práticas enganosas e garantir que as informações divulgadas sejam precisas e em conformidade com a legislação. A fiscalização de propagandas é uma medida importante para evitar que leigos ou profissionais não qualificados induzam os pacientes a tratamentos inadequados ou inseguros e para reduzir a mercantilização da profissão.

Este ano, a contratação de mais dois fiscais, aprovados em concurso, reforçará a atuação em Juazeiro e Sobral, fortalecendo a fiscalização nas regiões.

Apoio do Conselho Federal

O CRO-CE conta com todo o apoio do Conselho Federal de Odontologia para exercer o trabalho de fiscalização fundamental para a manutenção da prática odontológica ética e segura. No final de maio, o CFO realizou o Fórum Nacional de Fiscalização reunindo representantes de todo o Sistema Conselhos de Odontologia a fim de aprimorar a atividade finalística aos Regionais.

A programação contou com dois dias de discussões com a finalidade de sensibilizar os profissionais das necessidades e desafios da fiscalização e reforçar a autonomia e importância dos Conselhos na elaboração e implementação da fiscalização em seus estados. Também foram tratadas boas práticas, estratégias, planejamentos e melhorias para a atividade. No início de julho, o CRO-CE anunciou a aquisição de três novos veículos de apoio para a equipe de fiscalização. O reforço permitirá o acompanhamento mais próximo e constante das práticas odontológicas em todo o Ceará. Os números alcançados pelo CRO-CE demonstram o comprometimento do Conselho em proteger a saúde bucal da população e garantir que apenas profissionais qualificados exerçam a odontologia.

A atuação firme e contínua do CRO-CE assegura que os pacientes recebam atendimento seguro e de qualidade, reforçando a confiança na profissão e na saúde.



LASERTERAPIA NO TRATAMENTO DE NECROSE POR TRAUMA TÉRMICO EM LÍNGUA: UM RELATO DE CASO

AUTORES:

Iago Barbosa **Vidal**¹; Ariel Valente **Bezerra**²; Barbara Gressy Duarte Souza **Carneiro**²; Maria Jocleide **Jorge**²; Patricia Texeira **Silva**¹; Ricardo Franklin **Gondim**³; Marcelo Leite Machado da **Silva**².

1 - Cirurgião-Dentista Residente em Odontologia Hospitalar pelo Instituto Dr. José Frota – IJF

2 - Cirurgião Bucomaxilofacial do Instituto Dr. José Frota (IJF)

3 - Chefe do Núcleo de Odontologia do Instituto Dr. José Frota (IJF)

RESUMO:

As queimaduras constituem um grave problema de saúde pública no Brasil e podem ser causadas por agentes térmicos, químicos, elétricos ou radioativos. A Laserterapia de Baixa Potência é um tratamento moderno, inovador, atraumático e que tem se mostrado um grande aliado na cicatrização tecidual. Muito utilizado no tratamento de queimaduras, promove a angiogênese, analgesia, possui ação anti-inflamatória, bioestimulação, e gera resistência à tração da cicatriz, entre outros benefícios. O objetivo deste relato é descrever o tratamento de uma lesão térmica bucal utilizando laserterapia em um paciente do sexo masculino, 49 anos, vítima de lesão térmica por risco ocupacional. O paciente apresentava lesão necrótica bilateral em ventre e dorso de língua, de coloração acastanhada, endurecida e seca, sugestiva de escara causada por queimadura de terceiro grau. Completava o quadro clínico a presença de hipoguesia e dificuldade de protrusão da língua. O protocolo de tratamento consistiu em 12 sessões de Laserterapia de Baixa Potência (laser vermelho, 600nm, 100 MW, 1 Joule por Ponto). O laudo revelou resultados positivos em curto espaço de tempo, restaurando a qualidade de vida, a função motora e sensorial do paciente.

PALAVRAS-CHAVE: TERAPIA COM LUZ DE BAIXA INTENSIDADE; QUEIMADURAS; EQUIPE HOSPITALAR DE ODONTOLOGIA.

ABSTRACT

Burn injuries constitute a serious public health problem in Brazil and can be caused by thermal, chemical, electrical or radioactive agents. Low Power Laser Therapy is a modern, innovative, atraumatic treatment that has proven to be a great ally in healing. Widely used in the treatment of burns, it can generate angiogenesis, analgesia, anti-inflammatory action, bio stimulation, and traction resistance of the scar, among other factors. The objective of this report is to describe the treatment of oral thermal injury using laser therapy. A male patient, 49 years old, victim of thermal injury due to occupational hazard was treated. He showed bilateral necrotic lesion on the belly and back of the tongue with brownish, hardened, and dry color, suggestive of eschar caused by third-degree burnt. He also presented with hypoguesia and difficulty in protruding the tongue. The treatment protocol consisted of 12 sessions of Low Power Laser Therapy (red laser, 600nm, 100 MW, 1 Joule per Point). The report revealed positive results in a short period of time, restoring quality of life, motor, and sensory function.

KEYWORDS: LOW-LEVEL LIGHT THERAPY; BURNS; DENTAL STAFF, HOSPITAL.

INTRODUÇÃO

As queimaduras constituem um sério problema de saúde pública no Brasil com cerca de 38% dos principais agravos atendidos no sistema público de saúde.¹ São lesões traumáticas que podem ser causadas por agentes térmicos, químicos, elétricos ou radioativos e podem ocasionar destruição parcial ou total dos tecidos da pele e seus anexos, podendo acometer diversas camadas do tecido epitelial.^{1,2}

O trauma térmico destrói a primeira barreira de proteção do organismo, o epitélio, levando a alterações hemodinâmicas importante, aumentando susceptibilidade de infecções, retardando a cicatrização e podendo provocar sequelas funcionais importantes. Esses fatores explicam a gravidade dessas lesões e suas possíveis repercussões como septicemia, falência renal, alterações cardiorrespiratórias, modificações metabólicas importantes, sequelas físicas e psicológicas, além de risco elevado de óbito.³

As injúrias térmicas são classificadas de acordo com a profundidade tecidual em quatro graus. As lesões de primeiro grau afetam apenas a epiderme e se apresentam como lesões dolorosas e avermelhadas que, ao serem pressionadas, tornam-se esbranquiçadas. Nas queimaduras de segundo grau, as camadas da epiderme e derme são afetadas. Elas são acompanhadas de flictenas, eritemas e umidade. São dolorosas em exposição ao ar e tem período de cicatrização em torno de 7 a 21 dias.⁴ As lesões de terceiro grau apresentam área esbranquiçada, seca, inelástica e perda de sensibilidade e que comprometem todas as camadas da derme assim como as camadas mais profundas como tecido conjuntivo e músculos. Esse tipo de queimadura se caracteriza pela presença de escara dura com aspecto de pergaminho. Por fim, as lesões de quarto grau acometem fáscia muscular, ossos e articulações. São ferimentos mais graves e que necessitam de tratamento cirúrgico.^{4,5}

A injúria térmica provoca no organismo uma resposta local traduzida por necrose de coagulação tecidual e progressiva trombose dos vasos adjacentes num período de 12 a 48 horas. O tecido necrosado rapidamente se torna colonizado por bactérias endógenas e exógenas, produtoras de proteases, que levam a liquefação e separação da escara, dando lugar ao tecido de granulação e que se caracteriza por alta capacidade de retração e fibrose.⁶

É nessa fase que o laser de baixa potência vai atuar auxiliando o processo de cicatrização tendo em vista que suas propriedades físicas de monocromaticidade, coerência e colimação contribuem para a penetração na epiderme e fotoativação de cromóforos. Esse processo de fotobiomodulação promove o metabolismo celular, aumento na produção de fibroblastos e diminuição do tamanho da lesão.⁷

O laser de baixa potência é um tratamento moderno e inovador que pode ser indicado para pacientes vítimas de queimaduras por auxiliar na cicatrização das feridas e possuir não ser um tratamento traumático. Sua capacidade de gerar angiogênese, analgesia, produzir ação anti-inflamatória e diminuir o edema e aumentar a resistência à tração da cicatriz são todas características que indicam o seu uso em pacientes queimados. O laser também possui ação bioestimuladora e é capaz de aumentar a velocidade da reepitelização, sem toxicidade, estimulando síntese de colágeno e reorganizando os fibroblastos, melanócitos e queratinócitos. Por fim, o laser promove a biogênese mitocondrial, previne senescência fisiológica e melhora a função mitocondrial das células afetadas pela queimadura.^{7,9}

O presente relato de caso demonstra o tratamento de um paciente com uma lesão ocasionada por injúria térmica em região de cavidade oral e tratado com laser de baixa potência.

RELATO DE CASO

Um paciente do sexo masculino, de 49 anos, foi admitido no Centro de Tratamento de Queimados (CTQ) do hospital Instituto Dr. José Frota (IJF), Ceará, Brasil. O paciente apresentava queimaduras de 2° e 3° grau em face, tronco, membro superior esquerdo e pé direito, se enquadrando como um grande queimado, com superfície corporal queimada avaliada em 40%, após incêndio em área agrícola. Completava o quadro clínico a presença de tosse e rouquidão por inalação de fumaça, sem comprometimento respiratório avançado.

Após estabilização do quadro clínico, três dias após admissão hospitalar, o paciente foi avaliado pela equipe de Odontologia Hospitalar (OH) que diagnosticou uma lesão necrótica bilateral em ventre e dorso de língua. A queimadura possuía uma coloração amarronzada e era endurecida e seca, quadro este sugestivo de escara por queimadura de terceiro grau. O paciente ainda apresentava hipogeusia e dificuldade tanto de alongar a língua quanto de protruir e encurtar. Foi instituído um protocolo de laserterapia que utilizando laser de baixa potência associado a um desbridamento cirúrgico da lesão no centro cirúrgico foi planejada. O paciente assinou o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) após explicação clara destacando riscos e benefícios do procedimento.



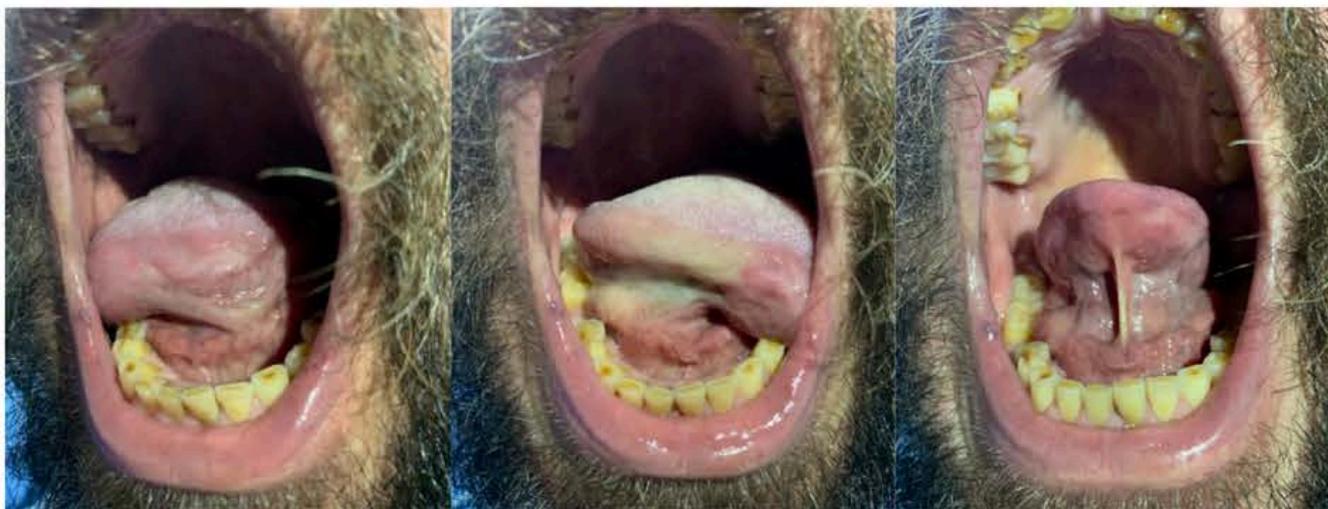
Fotos imediatamente após a 1° sessão de laserterapia.



Fotos imediatamente após a 6° sessão de laserterapia.

O protocolo da laserterapia consistiu em sessões diárias de laserterapia com luz vermelha (660 nm); 100 MW de potência e aplicação de ponto a ponto com deposição energética de 1 Joule por Ponto (J/P) por toda a circunferência da lesão. Após o sexto dia de laserterapia, o quadro clínico havia melhorado de tal forma de que a intervenção cirúrgica que havia sido planejada foi cancelada. Nesse momento foi possível identificar a regressão da lesão e do tecido necrótico, com a soltura espontânea da escara. O acompanhamento da laserterapia foi mantido durante o processo de formação do tecido de granulação e posteriormente a fase de maturação, totalizando 12 dias de laserterapia.

Após a última sessão de laserterapia já era possível identificar, por meio da manipulação lingual e aparência estética, o tecido lingual já possuía resistência suficiente para o paciente manipular o músculo sem restrições, além de ter recuperado a função sensitiva da língua. O paciente continuou em acompanhamento com a equipe da OH para tratamento de outras necessidades odontológicas até o momento da alta hospitalar.



Fotos imediatamente após a 12ª sessão de laserterapia.

DISCUSSÃO

Estudos mostram que 20% a 29% das queimaduras são relacionadas a acidentes de trabalho.^{10,11} A maioria dos pacientes com queimaduras ocupacionais eram do sexo masculino, com uma proporção homem: mulher em torno de 8:1. Isso pode ser explicado pelo fato de que os homens costumam exercer funções em que estão expostos a maior risco de acidentes, como operação de equipamentos elétrico-mecânicos, manutenção de redes elétricas, trabalho com chamas e manipulação de substâncias químicas e combustíveis, dentre outros.^{10,11,12}

O uso da laserterapia nas queimaduras pode auxiliar na resolução do processo inflamatório, estimulando a liberação de substâncias pré-formadas como histamina, serotonina e inibir a formação de bradicinina, atuando similarmente às drogas anti-inflamatórias.^{13,14} Isso pôde ser visto no presente caso em que o laser foi eficaz na mediação da cicatrização tecidual.

Um fato interessante deste relato foi a presença da escara lingual que é um fator dificultador da cicatrização e da ação do laser. Isso ocorre pela diminuição do aporte sanguíneo local e pela redução da penetração do laser. Apesar disso, há evidências na literatura de que o laser acelera a reparação tecidual mesmo na presença desse tipo de tecido,¹⁵ além de ajudar a incrementar a microcirculação local e aumentar o suprimento de oxigênio e auxiliando na remoção de excrementos celulares.¹⁶

Isso foi visto no nosso paciente que, após o início da laserterapia apresentou um curto período até a remoção espontânea da escara, não sendo necessária a intervenção cirúrgica de desbridamento.

A aplicação precoce do LBP sobre as feridas mostrou-se capaz não só de acelerar o fechamento das mesmas, provocando efeitos na fase inflamatória e proliferativa, mas de estimular um processo cicatricial mais harmônico e organizado, produzindo efeitos posteriores sobre o aspecto estético da cicatriz.¹⁷⁻²⁰ Isso também foi visto no nosso paciente, que apresentou uma reabilitação estética e funcional. Os achados clínicos aqui apresentados corroboram com os vistos em outros artigos onde a LBP é capaz de auxiliar na regeneração tecidual, redução do processo inflamatório, minimização da dor e do edema. Adicionalmente, os estudos atestam para a redução de gastos e tempo de internação dos pacientes, além da diminuição do número de infecções hospitalares.²¹

Alguns autores defendem mais estudos para melhor compreender as ações celulares do LBP. Por ser um recurso relativamente novo e que está em processo de avaliação, seus efeitos *in vitro* estão sendo testados também e com resultados promissores.²² Apesar disso, essa ferramenta já tem sido aplicada em contextos clínicos e o presente relato demonstra que o tratamento foi benéfico na situação apresentada, demonstrando a necessidade de mais estudos abordando a tema.

CONCLUSÃO

O caso aqui apresentado revelou resultados positivos com a utilização da LBP como tratamento moderno, inovador, atraumático, auxiliando na cicatrização de uma injúria térmica com predomínio de região necrótica, ajudando na angiogênese, analgesia, ação anti-inflamatória, bioestimulação e síntese de colágeno e outros componentes celulares, em um curto período de tempo, devolvendo qualidade de vida, função motora e sensitiva. Diante desse fato é de suma importância a produção de estudos abordando o efeito do laser de baixa potência em injúrias térmicas para gerar uma padronização de irradiação ideal, por meio de critérios de avaliação, inclusão e exclusão rigorosos, de semelhante notoriedade.

REFERÊNCIAS

1. Lima-Júnior EM, Novaes FN, Piccolo NS.; Serra MCVF. Tratado de queimaduras no paciente agudo. 2º ed. São Paulo: Atheneu; 2008. 886p.]
2. Ministério da Saúde (BR). Seminário discute uso do álcool gel para prevenir queimaduras. [Internet]. Disponível em: http://www.portal.saude.gov.br/portal/aplicações/notícias/noticias_detalle.cfm?co_seq_noticia=7032.
3. Franck CL, Rubas-Filho JN, Senegaglia AC, Graf RM, Leite LMB. A complexidade cicatricial em queimaduras e a possibilidade da terapia com células- tronco derivadas do tecido adiposo: revisão. Rev Bras de Queimaduras. 2017;16(2):111-16.
4. Araújo KFR.; Souza IBJ, Oliveira ADS, Machado MCFM, Ramos ASMB, Viana LVM. Atuação do enfermeiro no atendimento de primeiros socorros a vítima de queimadura. R Interd. 2017;10(2):192-201.
5. Magnani D, Sassi F, Vana L, Alonso N, Andrade C. Evaluation of oral-motor movements and facial mimic in patients with head and neck burns by a public service in Brazil. Clinics. 2015 May 31;70(5):339-45.
6. Hafen BQ, Karren, KJ, Frandsen KJ. Primeiros socorros para estudantes. 7. ed. Barueri: Manole; 2002. 510p.
7. Sobanko JF, Alster TSA. Efficacy of Low-Level Laser Therapy for Chronic Cutaneous Ulceration in Humans: A Review and Discussion. Dermatologic Surgery. 2008; 34:991-99.
8. Silva Neto JMA, Santos JKB, Gomes NMA, Silva CCC, Almeida Barros JVBAR, Medeiros MLBB. Aplicação da laserterapia de baixa intensidade na odontologia: revisão integrativa. REAS [Internet]. 31jan.2020 [citado 23jan.2024]; (39): e2142. Available from: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/2142>.
9. De Souza Assis VK.; Cardoso FL, Silva BP. Aplicabilidade da laserterapia no cenário odontológico: uma terapêutica em ascensão – Revisão de Literatura. Anais do Seminário Científico do UNIFACIG.2019;5.
10. Reichard AA, Konda S, Jackson LL. Occupational burns treated in emergency departments. Am J Ind Med. 2015;58(3):290-98.
11. Ortiz-Prado E, Armijos L, Iturralde AL. A population-based study of the epidemiology of acute adult burns in Ecuador from 2005 to 2014. Burns. 2015;41(3):582-91.

REFERÊNCIAS

12. Feitosa DMP, Reis CMS. Queimaduras ocupacionais no Distrito Federal, Brasil: Estudo retrospectivo de 17 anos. *Rev Bras Queimaduras*. 2020;19(1):58-64.
13. Carvalho PTC, Silva RR, Silva RJ. Estudo microbiológico in vitro do crescimento bacteriano após aplicação do laser HeNe em úlceras de decúbito com infecção bacteriana. *Fisioter Bras*. 2001 Mai-Jun;2(3).
14. Balbino CA, Pereira LM, Curi R. Mecanismos envolvidos na cicatrização: uma revisão. *Rev Bras Cienc Farm*. 2005 Mar;41(1).
15. Andrade AG, Lima CF, Albuquerque AKB. Efeitos do laser terapêutico no processo de cicatrização das queimaduras: uma revisão bibliográfica. *Rev Bras Queimaduras*. 2010;9(1):21-30
16. Simunovic Z. Low level laser therapy with trigger points technique: a clinical study on 243 patients. *J Clin Laser Med Surg*. 1996; 14:163-7.
17. Schlager A, Kronberger P, Petschke F, Ulmer H. Low power laser light in the healing of burns: a comparison between two different wavelengths (635nm and 690nm) and placebo group. *Lasers Surg Med*. 2000;27(1):39-42.
18. Pugliese LS, Medrado AP, Reis SRA, Andrade ZA. The influence of low level laser therapy on biomodulation of collagen and elastic fibers. *Pesqui Odontol Bras*. 2003;17(4):307-13.
19. Arruda ERB, Rodrigues NC, Taeiro C, Parizotto NA. Influência de diferentes comprimentos de onda da laserterapia de baixa intensidade na regeneração tendínea do rato após tenectomia. *Rev Bras Fisioter*. 2007;11(4):283-8.
20. Elwakil TF. An in-vivo experimental evaluation of He-Ne laser photostimulation in healing Achilles tendons. *Lasers Med Sci*. 2007;22(1):53-9.
21. Pires E, Gabriella A, Luiz A, Nunes M. Laser therapy low intensity in wound care and practice nurses / Laserterapia de baixa intensidade no tratamento de feridas e a atuação da enfermagem / Terapia de láser de baja intensidad en el tratamiento de heridas. *Rev Enferm UFPI [Internet]*. 2018 [cited 2024 Jan 22];7(1):50–6. Available from: <https://www.ojs.ufpi.br/index.php/reufpi/article/view/6223/pdf>.
Ortiz MC, Carrinho PM, Santos AAS, Gonçalves RC, Parizotto NA. Laser de baixa intensidade: princípios e generalidades – Parte 1. *Fisioter Bras*. 2001 Jul-Ago;2(4).

AVALIAÇÃO DA CONDIÇÃO DE SAÚDE BUCAL DE PACIENTES INTERNADOS EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA (UTI) EM UM HOSPITAL DE REFERÊNCIA DE FORTALEZA-CE

AUTORES:

Iury da Silva **Ximenes**¹; Caroline Rodrigues da **Silva**²; Paulo Goberlânio de Barros **Silva**³; Tácio Pinheiro **Bezerra**³; Adriana de Moraes **Correia**³; Francisco Artur Forte **Oliveira**³

1 - Doutorando do Programa de Pós-graduação em Odontologia (Estomatopatologia) – Universidade Federal do Ceará.

2 - Cirurgiã-dentista formada pelo Centro Universitário Christus.

3 - Docentes de graduação em Odontologia do Centro Universitário Christus

RESUMO:

A hospitalização afeta negativamente a saúde oral por diversos motivos, dentre eles temos a ausência de atenção com a higiene oral, no qual aumenta a quantidade de microrganismos, favorecendo o aparecimento de doenças como a Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica. O presente estudo observacional, avaliou a condição de saúde bucal dos pacientes internados em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) de um hospital, com o intuito de oferecer subsídios de programas direcionados a um melhor cuidado aos pacientes. Os pacientes foram submetidos a dois exames odontológicos para avaliação da condição bucal. A primeira avaliação ocorreu até 48 horas após a admissão na UTI e a segunda, cinco dias após a primeira avaliação. Após a avaliação de toda a cavidade bucal, a saúde oral dos pacientes foi classificada em três categorias: boa saúde oral, disfunção moderada e disfunção severa. Foram avaliados 42 pacientes, sendo a maioria homens com mais de 60 anos. Foi observado que a maioria dos pacientes possuía pouca ou nenhuma dentição, o que influenciou diretamente em alguns resultados.

Para a comparação entre o momento um e momento dois, restaram 30 pacientes e, após as avaliações, verificou-se que as categorias lábios ($p=0,005$), língua, dentes naturais, cálculo supragengival, dor de dente, dentes presentes ($p=0,001$) e saliva ($p=0,013$) obtiveram uma mudança significativa de melhora ou permanência da condição. Pode-se concluir que os pacientes mantiveram ou melhoraram sua condição oral possivelmente pela presença de uma Equipe de Saúde Bucal.

PALAVRAS-CHAVE: ODONTOLOGIA, UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA E PNEUMONIA ASSOCIADA A VENTILAÇÃO MECÂNICA

ABSTRACT

Hospitalization negatively affects oral health for several reasons, including the lack of attention to oral hygiene, which increases the number of microorganisms, favoring the appearance of diseases such as Ventilation-Associated Pneumonia. The present observational study evaluated the oral health condition of patients admitted to the Intensive Care Unit (ICU) of a hospital, with the aim of offering support for programs aimed at better care for patients. The patients underwent two dental examinations to assess their oral condition. The first assessment took place within 48 hours after admission to the ICU and the second, five days after the first assessment. After evaluating the entire oral cavity, the patients' oral health was classified into three categories: good oral health, moderate dysfunction, and severe dysfunction. Forty-two patients were evaluated, the majority of whom were men and over 60 years old. It was observed that the majority of patients had few or no teeth, which directly influenced some results. For the comparison between moment one and moment two, thirty patients remained, and, after the evaluations, it was found that the categories lips ($p=0.005$), tongue, natural teeth, supragingival calculus, toothache, present teeth ($p=0.001$) and saliva ($p=0.013$) obtained a significant change in improvement or permanence of the condition. It can be concluded that the patients maintained or improved their oral condition, possibly due to the presence of an Oral Health Team.

KEYWORDS: DENTISTRY, INTENSIVE CARE UNIT, PNEUMONIA ASSOCIATED WITH MECHANICAL VENTILATION

INTRODUÇÃO

Unidade de Terapia Intensiva (UTI) trata-se de um setor assistencial hospitalar destinado a pacientes em estado de saúde crítico, que requerem monitoramento intensivo por equipe multidisciplinar. No Brasil, a Odontologia Hospitalar foi legitimada em 2004, com a criação da Associação Brasileira de Odontologia Hospitalar (ABRAOH). Um dos pontos fortes da atuação da Odontologia no contexto hospitalar é o trabalho em equipe multidisciplinar.¹

Alguns estudos têm reportado que a hospitalização afeta negativamente a cavidade bucal do paciente internado. Ausência de atenção com a higiene oral, diminuição do fluxo salivar, comprometimento do selamento labial e modificações na administração da dieta resultam no aumento da quantidade e da complexidade da placa dental, favorecendo o aparecimento de doenças e de traumas em mucosas orais.² Uma das áreas de colaboração importante da Odontologia, no contexto hospitalar, é a prevenção de Pneumonias Associadas à Ventilação Mecânica (PAV), comum em setores como a UTI.^{3,4}

A incidência de PAV é da ordem de 6 a 52%. Em UTIs, a PAV corresponde a 25% de todas as infecções. De forma inquestionável, a entubação está associada a um aumento desse risco: aproximadamente 90% dos episódios de PAV nas UTIs ocorrem em pacientes sob ventilação mecânica.⁵

A rota de disseminação se dá pela microaspiração dessa secreção orofaríngea contaminada através de espaços entre a traqueia e o balonete do tubo traqueal.⁴ Como opção de prevenção para a ocorrência de PAV, o controle da microbiota oral possui um importante impacto. Outras doenças têm relação com a cavidade oral, como, por exemplo, a Endocardite Infecçiosa. Na maioria das vezes, como o paciente hospitalizado já se encontra com o sistema imunológico comprometido, pode ocorrer o surgimento dessa infecção.

Especificamente em uma UTI, a atuação do cirurgião-dentista é fundamental para manter a melhor condição de saúde bucal para os pacientes internados. Vários agravos, como cárie dental, doença periodontal, endocardite infecciosa, pneumonia, entre outros, têm sido associados aos pacientes em UTIs.^{7, 8}

Infelizmente, a ausência de cirurgiões-dentistas na grande maioria dos hospitais causa um aumento no número de doenças e óbitos. Comumente, os cuidados bucais ficam sob a responsabilidade da enfermagem e/ou da fonoaudiologia, no entanto, a falta de conhecimento e de domínio do diagnóstico das doenças orofaciais pode se apresentar como fator limitador na prevenção de muitas doenças.^{9, 10}

Com isso, o objetivo do estudo foi avaliar a condição de saúde bucal em pacientes internados em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) em um hospital de referência de Fortaleza- Ceará, verificando o papel da Equipe de Saúde Bucal (ESB) na manutenção da saúde oral desses pacientes.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo observacional, prospectivo e transversal, realizado em um hospital público localizado em Fortaleza - Ceará, no período de janeiro/2017 a julho/2019. A pesquisa foi aprovada no comitê de ética em pesquisa do Instituto de Saúde e Gestão Hospitalar com o CAAE: 55755716.8.0000.5684

A população que participou do presente estudo foi oriunda dos setores assistenciais da UTI. O hospital é secundário, conta com três Unidades de Terapia Intensiva voltadas para adultos, dando suporte à rede estadual no atendimento a pacientes de clínica geral, com múltiplas morbidades e com necessidade de auxílio ventilatório, como, por exemplo, pacientes com Pneumonia Associada à Comunidade (PAC), Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC), doenças cerebrovasculares (Acidente Vascular Encefálico) e doenças neurodegenerativas.

Foram incluídos no estudo todos os pacientes internados na UTI com idade acima de 18 anos – sem distinção de sexo, nacionalidade e nível socioeconômico – que consentiram (paciente ou responsável) participar da pesquisa, mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE).

Como critérios para exclusão, destacam-se pacientes cujo estado geral impossibilitou o exame clínico odontológico e aqueles que não receberam o primeiro exame até 48 horas após a admissão. Foram também retirados da amostra aqueles pacientes que desistiram da pesquisa. Os pacientes incluídos na amostra foram submetidos a um ou dois procedimentos de exame clínico-odontológico, visando a avaliar a condição de saúde bucal.

A primeira avaliação aconteceu até 48 horas após a admissão na UTI e a segunda, cinco dias após a primeira avaliação. Os pacientes receberam duas avaliações, exceto tenham ido a óbito ou tenham recebido alta previamente. Os exames foram realizados por um avaliador previamente calibrado, examinando dez pacientes em duplicata, até atingir um índice de concordância de 80% (teste estatístico kappa). O exame clínico-odontológico foi realizado com o uso de espátula de madeira, espelho clínico-odontológico, gaze estéril e iluminação do tipo foco frontal, consoante uma metodologia modificada dos autores CHALMERS et al., 2005 e PRENDERGAST et al., 2013.

Paciente: _____ DATA: _____				
Sexo: _____ Idade: _____				
Raça: _____				
Motivo da internação: _____				
Categorias	1 – Boa saúde oral	2 – Disfunção Moderada	3 – Disfunção Severa	Total de escores obtidos:
Lábios	Liso, rosa e úmido.	Seco, rachado ou vermelho nas comissuras.	Inchado, ulcerado, apresentando sangramento.	
Língua	Rosa, rugosa e úmida.	Fissurada, vermelha, com placa e desgranulada	Ulcerada, sangrando, com inchaço.	
Gengiva e outros tecidos	Rosa, lisa, úmida, sem sangramento.	Seca, com vermelhidão, áspera.	Sangramento, inchaço, úlceras.	
Saliva	Saliva bem fluída e lenços umedecidos.	Saliva pegajosa e pouco presente.	Pouca ou nenhuma saliva, boca seca, tecidos vermelhos.	
Dentes naturais	Dentes/Raízes não deteriorados.	1 a 3 dentes cariados (biofilme).	4 a 32 dentes cariados (biofilme).	
Dentes presentes	Até 2 dentes perdidos.	Entre 2 e 6 dentes perdidos.	Entre 6 e 32 dentes	
Cálculo supra gengival	Até 10% dos dentes com cálculo.	Entre 10% e 30% de dentes com cálculos.	Mais de 30% dos dentes com cálculo.	
Dor de dente	Não há sinais clínicos e verbais de infecção	Apresenta dor ou presença de fistulas	Dentes quebrados e inchaço no rosto e gengiva, além dos comportamentos de agressão.	

Ficha avaliativa modificada dos autores CHALMERS et al., 2005 e PRENDERGAST et al., 2013.

Foi utilizado um instrumento de coleta de dados, que avaliou tecidos moles (lábios, língua, gengiva), dentes, dentes perdidos e distúrbios dos tecidos bucais, como presença de cálculos dentários, odontalgia, hipossalivação. Ao final do exame, foi realizado um somatório dos escores obtidos.

Os pacientes foram agrupados em três categorias, de acordo com a gravidade de sua saúde oral: boa saúde oral (8-10 escores); disfunção oral moderada (11-15 escores) e disfunção oral severa (16-24 escores). O pesquisador realizou os exames sob supervisão dos orientadores responsáveis pela pesquisa e acompanhado por outro pesquisador, que registrou as informações em ficha clínica e auxiliou o processo de controle de qualidade por dupla checagem das informações registradas. A equipe portou, obrigatoriamente, os EPIs (Equipamentos de Proteção Individual), conforme as recomendações da Comissão de Controle de Infecções Hospitalares (CCIH).

Os dados foram tabulados no Microsoft Excel e exportados para o software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), versão 20,0 para Windows, no qual as análises foram realizadas, adotando uma confiança de 95%. Os escores foram expressos em forma de frequência absoluta e percentual e comparados pelos testes exatos de Fisher ou qui-quadrado de Pearson.

RESULTADOS

Foram examinados um total de 42 pacientes nas Unidades de Terapia Intensiva (UTI) do Hospital Geral Dr. Waldemar Alcântara, dos quais 23 eram do sexo masculino (54,8%) e 19 eram do sexo feminino (45,2%). A fim de que ficasse mais fácil de compreender, as idades foram divididas em até 60 anos e acima de 60 anos, podendo-se observar que 22 pacientes pertenciam a este grupo (52,4%) e 20 pacientes pertenciam àquele (47,6%). Com relação à raça, 14 pacientes eram brancos (33,3%) e 28 eram pardos ou morenos (66,7%). Os pacientes foram avaliados até 48 horas após admissão na UTI, quando foi observado como era a condição de saúde bucal desses pacientes ao chegarem ao ambiente hospitalar. Ao analisar os 42 prontuários disponíveis na UTI, obteve-se o motivo da internação de 25 pacientes (59,52%). Dentre os mais frequentes, temos Acidente Vascular Encefálico (AVE), sepse pulmonar, crises convulsivas, dispneia e miocardiopatias.

Na comparação da segunda avaliação com a primeira, permaneceram 30 pacientes, pois oito deles receberam alta e quatro foram a óbito, antes dos cinco dias após a primeira avaliação. Os pacientes edêntulos receberam automaticamente escore 1 na categoria “dentes naturais”, escore 3 na categoria “dentes presentes” e escore 1 na categoria “dor de dente”. As categorias foram comparadas individualmente, de acordo com o sexo e a idade, podendo-se observar que a maioria dos pacientes manteve ou reduziu seus escores entre o momento um e o momento dois de avaliação (tabela 01). De acordo com a tabela 01, pode-se observar que a grande maioria dos pacientes melhorou ou manteve sua condição de saúde bucal da mesma forma em que chegou ao hospital.

DISCUSSÃO

Com o surgimento da Associação Brasileira de Odontologia Hospitalar (ABRAOH), o cirurgião-dentista ganhou força neste meio. A cavidade oral abriga diversos microrganismos, que se alteram em quantidade e qualidade, podendo trazer riscos aos pacientes internados, quando entram em contato com a circulação sanguínea e/ou quando aspirados.¹

No hospital alvo da pesquisa, existem dois cirurgiões-dentistas e uma técnica de saúde bucal (TSB) responsáveis pelos pacientes internados em Unidade de Terapia Intensiva (UTI), Unidade de Cuidados Especiais (UCE) e no ambulatório. A equipe conta com um Procedimento Operacional Padrão (POP) para realizar as atividades de higiene oral, sendo utilizados abaixadores de língua de madeira, compressa de gaze, copos descartáveis, cuffômetro, equipamentos de proteção individual (EPI's), saliva artificial, sistema de aspiração montado, solução de digluconato de clorexidina 0,12% e vitamina E.

O ensaio clínico randomizado – no qual o grupo caso recebeu higienização com escova pediátrica, creme dental, raspador de língua e restaurações atraumáticas (ART) – foi mais bem sucedido em comparação com o grupo controle, que recebeu higiene oral apenas com clorexidina 0,12%, associada a gaze e espátula de madeira.

Foi observado que a equipe de enfermagem realiza um papel importante na higienização da cavidade bucal; os resultados indicam, todavia, que os pacientes assistidos por cirurgiões-dentistas tiveram melhores resultados, em comparação com os pacientes tratados exclusivamente pela equipe de enfermagem.¹¹

Em um estudo no qual houve a realização de higiene oral durante um ano, com auxílio de escova dental pediátrica, creme dental, digluconato de clorexidina 0,12% e vaselina nos lábios. Ao final da pesquisa, pôde-se observar que ocorreu uma redução significativa de Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica (PAV): em 2011, houve 4,21 por 1000 dias de ventilação, enquanto em 2012 houve 2,1. Além disso, registrou-se uma economia de 65% dos gastos.²

No presente estudo, observou-se que os pacientes, no período de avaliação, mantiveram ou reduziram seus escores avaliativos, mostrando a efetividade do trabalho realizado pela equipe de saúde bucal, influenciando, assim, na diminuição da ocorrência de algumas condições patológicas como a PAV e a Endocardite Infecçiosa (EI). Os resultados mostraram que, ao chegar à UTI, os pacientes apresentavam-se maioritariamente desdentados. Isso explica o porquê de a maioria deles ter chegado com uma condição gengival saudável, não relatar dor dentária e não apresentar cálculo supragengival.

DISCUSSÃO

Com relação à categoria dentes naturais, os pacientes desdentados automaticamente receberam código 1, pois não tinham a possibilidade de possuir lesões cáries; na categoria dentes presentes, os pacientes desdentados receberam automaticamente código 3, por possuírem ausência de todos os dentes.

Em um estudo no qual foi feita uma randomização para avaliar a eficácia na utilização da clorexidina 0,12%, comparada à escovação dentária com a utilização de clorexidina gel, foi verificado que a média de dentes perdidos, cariados e restaurados foi de 25,97, mostrando que há uma tendência dos pacientes hospitalizados não possuírem integridade na maioria dos dentes. Além disso, foi visto que 72% dos pacientes apresentavam algum grau de desordem periodontal, como eritema, edema e sangramento, ao contrário do presente estudo, no qual foi verificado que a maioria dos pacientes se apresentava com código 1 na categoria “gengiva” e “cálculo supragengival”.¹²

Em um estudo observacional, ao avaliar 50 pacientes, verificaram que 60% dos pacientes eram edêntulos, corroborando com o presente estudo. Além disso, foi verificado que 92% dos pacientes possuíam algum foco de infecção oral, desde candidíase até raízes residuais.¹³

O presente estudo discordou de outro estudo no qual, com amostra de 35 pacientes, verificou-se, em um hospital sem equipe de saúde bucal, que a internação de pacientes em UTI agravava a condição de saúde oral: pôde-se observar que houve aumento significativo da quantidade de biofilme dental e de saburra lingual, estando presentes em praticamente todos os pacientes, após três dias de internação.¹⁴

Em um estudo semelhante, foi possível observar que o fornecimento de cuidados de higiene oral adequada, principalmente com o uso de digluconato de clorexidina, pode estimular a produção salivar e aumentar o pH da saliva, controlando a halitose e a xerostomia. Isso corrobora com nosso estudo que, com a utilização do POP fornecido pelo hospital, mostra que a categoria saliva se manteve ou reduziu seus escores.⁶

Os resultados do presente estudo mostram que, ao comparar a avaliação do primeiro com a do segundo momento, houve diferença estatística significativa nos quesitos lábios, saliva, língua, dentes presentes, dentes naturais, cálculo supragengival e dor de dente; porque a maioria dos pacientes manteve ou reduziu seus escores. Isso mostra a eficácia da equipe de saúde bucal na manutenção da higiene na Unidade de Terapia Intensiva (UTI).

O estudo possuiu algumas limitações, dentre elas: dificuldade de conseguir amostra, devido à ausência familiar e à incapacidade do paciente de assinar o Termo de Comprometimento Livre e Esclarecido (TCLE); perda de amostra entre o primeiro e o segundo momento, devido a alta hospitalar ou óbito; amostra limitada também por conta da pesquisa ter sido realizada em um único hospital.

Diante das limitações supracitadas, torna-se necessária a realização de futuras pesquisas que utilizem uma amostra maior e que ocorram em mais de um hospital, em que haja ou não a equipe de saúde bucal, a fim de se ter um meio de comparação para embasamento e enriquecimento científico.

CONCLUSÃO

Pode-se concluir que, com a presença do cirurgião-dentista, da equipe de saúde bucal e com a utilização do Procedimento Operacional Padrão (POP), ocorreu uma melhora, visto que os pacientes se mantiveram ou reduziram seus escores de avaliação nos quesitos lábios, língua, dentes presentes, dentes naturais, cálculos supragengivais e dor de dente, quando comparados em um primeiro e um segundo momento.

REFERÊNCIAS

1. Godoi, A. D., Francesco, A. D., Duarte, A., Kemp, A. P. T., & Silva-Lovato, C. H. (2009). Odontologia hospitalar no Brasil. Uma visão geral. *RevOdontol UNESP*, 38(2), 105-9.
2. Prendergast, V., Kleiman, C., & King, M. (2013). The Bedside Oral Exam and the Barrow Oral Care Protocol: translating evidence-based oral care into practice. *Intensive and Critical Care Nursing*, 29(5), 282-290
3. Aranega, A. M., Bassi, A. P. F., Ponzoni, D., Wayama, T. M., Esteves, J. C., & Junior, R. G. (2012). Qual a importância da Odontologia Hospitalar? *Revista Brasileira de Odontologia*, 69(1), 90.
4. Lorente, L., Lecuona, M., Jiménez, A., Palmero, S., Pastor, E., Lafuente, N & Sierra, A. (2012). Ventilator-associated pneumonia with or without toothbrushing: a randomized controlled trial. *European journal of clinical microbiology & infectious diseases*, 31(10), 2621-2629.
5. Wang, J., Liu, K. X., Ariani, F., Tao, L. L., Zhang, J., & Qu, J. M. (2013). Probiotics for preventing ventilator-associated pneumonia: a systematic review and meta-analysis of high-quality randomized controlled trials. *PloS one*, 8(12),
6. Jang CS, Shin YS. Effects of combination oral care on oral health, dry mouth and salivary pH of intubated patients: A randomized controlled trial. *International journal of nursing practice*. 2016 Oct;22(5):503-11.
7. Özçaka, Ö., Başoğlu, Ö. K., Buduneli, N., Taşbakan, M. S., Bacakoğlu, F., & Kinane, D. F. (2012). Chlorhexidine decreases the risk of ventilator-associated pneumonia in intensive care unit patients: a randomized clinical trial. *Journal of periodontal research*, 47(5), 584-592.
8. Gomes, S. F., & Esteves, M. C. L. (2012). Atuação do cirurgião-dentista na UTI: um novo paradigma. *Revistabrasileira de odontologia*, 69(1), 67
9. Chalmers, J. M., King, P. L., Spencer, A. J., Wright, F. A. C., & Carter, K. D. (2005). The oral health assessment tool —validity and reliability. *Australian Dental Journal*, 50(3), 191-199.
10. Koeman, M., van der Ven, A. J., Hak, E., Joore, H. C., Kaasjager, K., de Smet, A. G., & Hustinx, W. N. (2006). Oral decontamination with chlorhexidine reduces the incidence of ventilator-associated pneumonia. *American journal of respiratory and critical care medicine*, 173(12), 1348-1355.
11. Bellissimo-Rodrigues WT, Meneguetti MG, Gaspar GG, de Souza HC, Auxiliadora- Martins M, Basile-Filho A, Martinez R, Bellissimo-Rodrigues F. Is it necessary to have dentist within an intensive care unit team? Report of a randomised clinical trial. *International dental journal*. 2018 Dec;68(6):420-7
12. De Lacerda Vidal CF, de Lacerda Vidal AK, de Moura Monteiro JG, Cavalcanti A, da Costa Henriques AP, Oliveira M, Godoy M, Coutinho M, Sobral PD, Vilela CÂ, Gomes, B. Impact of oral hygiene involving toothbrushing versus chlorhexidine in the prevention of ventilator-associated pneumonia: a randomized study. *BMC infectious diseases*. 2017 Dec;17(1):112.
13. Casa Blum, D. F., Santos da Silva, J. A., Martins Baeder, F., & Della Bona, Á. (2018). A atuação da Odontologia em unidades de terapia intensiva no Brasil. *Revista Brasileira de Terapia Intensiva*, 30(3).
14. Cruz, M. K. D., Morais, T. M. N. D., & Trevisani, D. M. (2010). Avaliação clínica da cavidade bucal de pacientes internados em unidade de terapia intensiva de um hospital de emergência. *Revista Brasileira de Terapia Intensiva*, 26(4), 379-383.

TABELA 1: COMPARAÇÃO ENTRE TODAS AS CATEGORIAS, DE ACORDO COM RAÇA, IDADE E SEXO, VERIFICANDO QUEM AUMENTOU OU MANTEVE/REDUZIU OS ESCORES DA AVALIAÇÃO DA CONDIÇÃO DE SAÚDE ORAL.

	Total	p-Valor	Sexo		p-Valor	Idade		p-Valor
			Feminino	Masculino		Até 60	>60	
Lábio								
Manteve/Reduziu	26 (86,7%)*	0,005	14 (93,3%)	12 (80,0%)	0,598	15 (93,8%)	11 (78,6%)	0,315
Aumentou	4 (13,3%)		1 (6,7%)	3 (20,0%)		1 (6,3%)	3 (21,4%)	
Língua								
Manteve/Reduziu	27 (90,0%)*	0,001	14 (93,3%)	13 (86,7%)	1,000	16 (100,0%)	11 (78,6%)	0,090
Aumentou	3 (10,0%)		1 (6,7%)	2 (13,3%)		0 (0,0%)	3 (21,4%)	
Gengiva								
Manteve/Reduziu	22 (73,3%)	0,110	11 (73,3%)	11 (73,3%)	1,000	10 (62,5%)	12 (85,7%)	0,226
Aumentou	8 (26,7%)		4 (26,7%)	4 (26,7%)		6 (37,5%)	2 (14,3%)	
Saliva								
Manteve/Reduziu	25 (83,3%)*	0,013	11 (73,3%)	14 (93,3%)	0,330	13 (81,3%)	12 (85,7%)	1,000
Aumentou	5 (16,7%)		4 (26,7%)	1 (6,7%)		3 (18,8%)	2 (14,3%)	
Dentes naturais								
Manteve/Reduziu	27 (90,0%)*	0,001	12 (80,0%)	15 (100,0%)	0,224	13 (81,3%)	14 (100,0%)	0,228
Aumentou	3 (10,0%)		3 (20,0%)	0 (0,0%)		3 (18,8%)	0 (0,0%)	
Dentes presentes								
Manteve/Reduziu	27 (90,0%)*	0,001	13 (86,7%)	14 (93,3%)	1,000	14 (87,5%)	13 (92,9%)	1,000
Aumentou	3 (10,0%)		2 (13,3%)	1 (6,7%)		2 (12,5%)	1 (7,1%)	
Aumentou	5 (16,7%)		4 (26,7%)	1 (6,7%)		3 (18,8%)	2 (14,3%)	
Dentes naturais								
Manteve/Reduziu	27 (90,0%)*	0,001	12 (80,0%)	15 (100,0%)	0,224	13 (81,3%)	14 (100,0%)	0,228
Aumentou	3 (10,0%)		3 (20,0%)	0 (0,0%)		3 (18,8%)	0 (0,0%)	
Dentes presentes								
Manteve/Reduziu	27 (90,0%)*	0,001	13 (86,7%)	14 (93,3%)	1,000	14 (87,5%)	13 (92,9%)	1,000
Aumentou	3 (10,0%)		2 (13,3%)	1 (6,7%)		2 (12,5%)	1 (7,1%)	
Cálculo supragengival								
Manteve/Reduziu	26 (86,7%)*	0,005	12 (80,0%)	14 (93,3%)	0,598	12 (75,0%)	14 (100,0%)	0,103
Aumentou	4 (13,3%)		3 (20,0%)	1 (6,7%)		4 (25,0%)	0 (0,0%)	
Dor dente								
Manteve/Reduziu	30 (100,0%)*	<0,001	15 (100,0%)	15 (100,0%)	1,000	16 (100,0%)	14 (100,0%)	1,000
Aumentou	0 (0,0%)		0 (0,0%)	0 (0,0%)		0 (0,0%)	0 (0,0%)	

*p<0,05, teste qui-quadrado ou exato de Fisher; dados expressos em forma de frequência absoluta e percentual (estatisticamente significante com o p<0,05); Escore 01: boa saúde oral; escore 02: saúde oral moderada; escore 03: disfunção oral severa



CANAIS DE **DENÚNCIA** DO CRO-CE

EMAIL



A Comissão de fiscalização do CRO-CE tem um email exclusivo para recebimento de denúncias. Por meio dele é possível anexar documentação que contribua com o que está sendo relatado. O endereço é:

fiscalizacao@cro-ce.org.br

WHATSAPP

A comissão tem também um número de whatsapp disponível e exclusivo para qualquer denúncia.

(85) 9 8802.9600

SITE DO CRO-CE

A página inicial do site do CRO-CE traz um botão central que direciona para um espaço de denúncias. Neste mesmo botão é possível ter acesso ao Manual de orientação sobre publicidade e divulgação.

<https://www.cro-ce.org.br/>



O Instagram e o Facebook **NÃO SÃO** canais oficiais para este tipo de informe. Para que a denúncia seja efetivada, é preciso contato com a equipe qualificada para recebê-la.



CRO **CEARÁ** **ODONTO** meeting **2024**



PALESTRAS | TROCA DE EXPERIÊNCIAS | APRENDIZADO

**CONECTANDO SABERES, TRANSFORMANDO SORRISOS:
CRO CEARÁ ODONTO MEETING - CELEBRANDO O DIA DO
CIRURGIÃO-DENTISTA COM INOVAÇÃO E CONHECIMENTO!**

 **18 DE OUTUBRO**
JUAZEIRO DO NORTE

 **23 DE OUTUBRO**
SOBRAL

REALIZAÇÃO:

CRO CE

CONSELHO REGIONAL
DE ODONTOLOGIA
DO CEARÁ



O CRO-CE CONVIDA VOCÊ A CONHECER NOSSOS CANAIS DE COMUNICAÇÃO.

**Estamos no
instagram, no facebook
e no youtube.**

instagram: @croceara
facebook.com/croceara
youtube.com/crodontologiacce



CANAIS DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO:

Para denúncias:

WhatsApp: (85) 9 8802-9600
E-mail: fiscalizacao@cro-ce.org.br

Para setor financeiro:

WhatsApp: (85) 9 9412-6546
E-mail: cobranca@cro-ce.org.br

Para informações diversas:

WhatsApp: (85) 9 9196-0703
9 8814-1163 | 9 8802-9603
E-mail: cro@cro-ce.org.br